پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۱، صفحات ۶۵ تا ۷۰، (بهار ۸۳)

Original Article

بررسی وضعیت سلامت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سید عبدالمجید بحرینیان، دکتر اندیشه نورعلی*

* بخش روانپزشکی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تأمین آن هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشت روان در جامعه می‌باشد. در برنامه‌ریزی بهداشت روان، داشتن اطلاعات و آمار در زمینهٔ اختلالات روانی الزامی است و پژوهش حاضر در همین راستا و با هدف تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از فروردین تا شهریور ۱۳۷۹ انجام گردید.*

مواد و روش‌ها: *این پژوهش از نوع توصیفی ـ تحلیلی و با استفاده از ۲ پرسشنامه انجام شد. یکی از پرسشنامه‌ها حاوی اطلاعات دموگرافیک و دومی ، پرسشنامه میزان شده سلامت عمومی ۲۸ سئوالی(GHO-28) بود. نتایج پژوهش بر مبنای جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت قبل از ورود به دانشگاه، وضعیت سکونت فعلی، میزان علاقه‌مندی به رشتهٔ تحصیلی، میزان امیدواری به آینده شغلی، وضعیت اقتصادی، وجود بیماری، اشتغالات دیگر غیر از تحصیل در رشته پزشکی و استفاده از مواد (الکل، حشیش، تریاک) مقایسه گردید.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد که بر مبنای نقطه برش ۲۲ و بالاتر برای مردان و ۲۱ و بالاتر برای زنان ، ۵۲/۱٪ از کارورزان مشکوک به داشتن اختلال روانی بوده و از سلامت کامل روانی برخوردار نیستند. میزان بالاتر اختلالات در جنس زن، متأهلین، ساکنین منازل استیجاری، بی‌علاقه‌گان به رشته تحصیلی، افراد ناامید به آینده شغلی و دارای وضعیت اقتصادی پائین، افرادی که اشتغال دیگر غیر از تحصیل نداشته‌اند و کارورزان دارای بیماری مشاهده گردید که از این میان در رابطه با جنس مؤنث، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناامیدی به آینده شغلی، وضعیت اقتصادی پائین و وجود بیماری رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *درصد شیوع اختلالات روانی در جمعیت مورد بررسی بالا است. نتایج پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه‌ریزی مسئولین دانشگاه و خصوصاً مرکز مشاوره دانشجویی که دست اندرکار برنامه‌های بهداشت روان است، مورد استفاده و کاربرد قرار گیرد.*

واژگان کلیدی: ***سلامت روانی، کارورز***

مقدمه

مروری بر مطالعات همه‌گیر شناسی که طی سه دهه گذشته انجام شده‌است نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف به علت تفاوت در روشهای نمونه‌گیری، متنوع بودن ابزارهای مورد استفاده، تکنیکهای مختلف مصاحبه و نوع نظامهای طبقه‌بندی متفاوت گزارش گردیده است.

میزان شیوع این اختلالات در مطالعاتی که با استفاده از GHQ انجام شده است در دامنه‌ای بین ۷/۳٪ تا ۲۲٪ گزارش شده است (۱). در ایران نیز شیوع اختلالات از ۱۱/۷٪(۲) تا ۴۳/۲٪(۳) متغیر بوده است. پرسشنامه سلامت عمومی GHQ برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف بکار برده شده است(٤).

در تحقیقی که توسط باقری و همکاران در سال ۱۳۷۳ به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی دانشگاه تهران صورت گرفت از فرم۱۲ سئوالی این پرسشنامه استفاده شد. میزان

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

اختلالات روانی ۱۶/۵٪ گزارش شد ولی از آنجا که مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی اعتبار روانی آزمون GHQ-12 صورت نگرفته است، نتایج فوق از اعتبار چندانی برخوردار نمی‌باشد(۵).

خزائلی (۱۳۷۶) به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۷-۱۳۷۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران تعداد ۷۲۵ نفر از دانشجویان کلیه رشته‌های پذیرفته شده را با اجرای آزمون GHQ-28 و بررسی مشخصات دموگرافیک آنها مورد آزمون قرار داد و بعد از آن توسط یک روانپزشک افراد مشکوک به عدم سلامت روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. براساس تست، ۱۴۰ نفر مشکوک بودند که پس از ارزیابی بالینی ۱۰۱ نفر مبتلا به اختلالات روانی تشخیص داده شدند. ۲ نفر اختلال سایکوتیک، ۱ نفرفوبی و ۱ نفر دارای واکنش سوگ بود(۶).

بحرینیان و صداقتی به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۷-۱۳۷۶ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۹۹۸ دانشجو از کلیه رشته‌های پذیرفته شده را با آزمون GHQ-28 مورد آزمون قرار دادند. نتایج نشان داد که شیوع اختلالات روانی در بین این دانشجویان ۱۲/۵۷٪ می‌باشد که در این بین بیشترین شیوع مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی با ۲۰/۷۴٪ و کمترین شیوع مربوط به دانشکده پزشکی با شیوع ۷/۵۶٪ بود. همچنین میزان اختلالات روانی با تأهل و علاقه‌مندی دانشجویان به رشته تحصیلی خود رابطه معنی‌دار آماری داشت(۷).

در مطالعه‌ای دیگر بحرینیان و سرجمعی میزان شیوع اختلالات روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در رشته‌های روزانه را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش کل دانشجویان (حدود ۷۰۰ نفر) با تهیه دو پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و GHQ-28 سه گزینه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که شیوع دانشجویان مشکوک به اختلال روانی حدود ۳۰/۴٪ بود و بیشترین میزان احتمال به اختلال روانی در بین دانشجویان ورودی دانشکده توانبخشی (۴۷/۱٪) و کمترین شیوع در دانشکده تغذیه (۲۰/۳٪) برآورد گردید(۸).

در یک مطالعه آینده نگر در آنتالیا در کشور ترکیه در سال ۱۹۹۶ با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) میزان اضطراب و افسردگی در دانشجویان سال اول و دوم رشته‌های پزشکی، اقتصاد و تربیت بدنی دانشگاه آکدنیز (Akdeniz) بررسی شد. نتایج این تحقیق نشان داد که میزان اختلال روانی در دانشجویان پزشکی در سال دوم تحصیلی بطور چشمگیری نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها افزایش یافته است(۹).

به منظور بررسی تاثیری که در طول دوره تحصیلی رشته پزشکی بر روی سلامت روانی دانشجویان گذارده می‌شود، مطالعه‌ای در دانشگاه Okayama ژاپن صورت گرفته که طی آن تعداد ۱۰۰ دانشجوی پزشکی به هنگام ورود به دانشگاه در سال ۱۹۸۸ و سپس در ۶ ماهه آخر تحصیلی پزشکی در سال ۱۹۹۳ از نظر وضعیت سلامت روان مورد بررسی قرار گرفتند. در سال ۱۹۸۸، ۶۹٪ دانشجویان پزشکی مشکوک به ابتلاء اختلال روانی بودند و در سال ۱۹۹۳، ۸۳٪ آنها مشکوک بودند که اختلاف چشمگیر بیانگر تأثیر مهم رشته پزشکی و استرسهای موجود در آن بر روی سلامت روان می‌باشد(۱۰).

در یک مطالعه دیگر، شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی در سال اول در مقایسه با دانشجویان سال اول سایر رشته‌ها با استفاده از GHQ-60 بررسی شد. ۱۷٪ دانشجویان پزشکی دارای اختلالات روانی و نیاز به درمان داشتند و در ۲۹٪ دانشجویان پزشکی اختلالات روانی نیاز به مداخله نداشت. این آمار با یافته‌های بدست آمده در سایر رشته‌های تحصیلی اختلاف چشمگیری نداشت. این پژوهش وضعیت بدتر دانشجویان پزشکی را در سالهای بعد ناشی از طرز زندگی آنها می‌داند نه یک استعداد درونی(۱۱).

از آنجا که تاکنون مطالعه قابل توجهی روی دانشجویان دوره کارورزی پزشکی انجام نشده است و مطالعات بهداشت روان بیشتر روی دانشجویان پزشکی در بدو ورود به دانشگاه بوده است. ضرورت انجام مطالعه روی کارورزان دوره پزشکی کاملاً ملموس است، بنابراین هدف این مطالعه تعیین میزان سلامت روانی کارورزان دوره پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی است.این مطالعه به منظور تعیین شیوع اختلال روانی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از فروردین تا پایان شهریور سال تحصیلی ۱۳۷۹ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. طبق لیستی که از کارورزان در آموزش دانشکده موجود بود تعداد این افراد که در هنگام توزیع پرسشنامه در بیمارستانهای تابعه مشغول کارورزی بودند، ۴۳۸ نفر بود.

این مطالعه به روش نمونه‌گیری آسان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری تصادفی بدلیل پراکندگی زیاد بیمارستانها و بخشهایی که کارورزان

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

در آنجا مشغول بودند و یافتن افراد از روی لیست اسامی آنها در بیمارستانها که مستلزم صرف وقت زیاد و پایین آمدن احتمالی response rate بود، انجام نشد.

ابزار جمع آوری اطلاعات دو پرسشنامه بود که اولی حاوی اطلاعات جمعیت شناختی و دومی پرسشنامه GHQ (سلامت عمومی) بود که توسط افراد مورد مطالعه تکمیل می‌شد. بدین علت که بعضی از سئولات مطرح شده در پرسشنامه کاملاً خصوصی بود، هر روشی غیر از پرسشنامه برای دست یافتن به پاسخ صحیح بسیار بعید به نظر می‌رسید. آزمون استاندارد شده سلامت عمومی(GHQ-28) شامل ۲۸ سئوال در رابطه با علائم و نشانه‌های عمومی اختلالات روانی بود که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ طراحی شده است و دارای ٤ مقیاس فرعی می‌باشد که هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارتند از الف) علائم جسمانی، ب) علائم اضطراب و اختلال خواب، ج) کارکرد اجتماعی و د) علائم افسردگی که مجموعاً تشکیل ۲۸ سئوال را می‌دهند. روشهای نمره‌گذاری مختلفی برای این پرسشنامه پیشنهاد شده است که در این تحقیق از روش ساده لیکرت استفاده شد که بر مبنای این روش نمره‌گذاری هر سئوال دارای ٤ نمره از ۳-۰ بصورت پاسخهای هیچ، متوسط، زیاد، خیلی زیاد می‌باشد که در نهایت با جمع‌بندی نمرات، نمره کلی آزمون محاسبه می‌گردد که از صفر تا ۸٤ می‌تواند باشد. در این تحقیق با توجه به پژوهشهای انجام شده در قبل نقطه برش جهت مردان نمره ۲۲ و نقطه برش برای زنان نمره ۲۱ در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب اگر نمره آزمون فردی ۲۲ در مردان و ۲۱ در زنان و یا بالاتر ار آنها قرار بگیرد مشکوک به عدم سلامت روانی تلقی گردیده و نمرات پایین‌تر از آنها نیز برخوردار از سلامت روان محسوب می‌گردند.

پرسشنامه‌ها بین کارورزان بیمارستانهای مختلف وابسته به دانشگاه توزیع گردید و کارورزان پس از تکمیل در جعبه‌ای که به همین منظور در پاویون آنان قرار داده شده بود می‌گذاشتند تا بدین ترتیب پرسشنامه‌ها بطور غیر مستقیم از آنها گرفته شود. جمعاً تعداد ۳۰۰ پرسشنامه بین کارورزان توزیع شد که تعداد ۲۳٤ پرسشنامه تکمیل شده عودت داده شد. پرسشنامه‌ها شماره‌گذاری شدند و کلیه اطلاعات وارد فرمهای اطلاعاتی شد تا آماده انتقال به کامپیوتر شوند. پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر با استفاده از برنامه آماری SPSS، تجزیه و تحلیل یافته‌ها، انجام گرفت و روابط بین متغیرهای مورد نظر مورد بررسی قرار گرفتند. علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی، با استفاده از آزمون مجذور برخی ارتباط بین متغیرها مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

آزمون GHQ-28 نشان داد از مجموع افراد شرکت کننده در این مطالعه ۱۲۲ نفر (۵۲/۱٪) مشکوک به اختلال روانی و ۱۱۲ نفر (٤۷/۹٪) سالم شناخته شدند. بدین ترتیب شیوع کلی موارد مشکوک به اختلال روانی در کارورزان ۵۲/۱٪ محاسبه گردید. اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در این مطالعه در جدول۱ آمده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده

ویژگی		تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۳۸	۵۹
	زن	۹٦	٤۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۳	۷۳/۹
	متأهل	٦۰	۲۵/٦
	جداشده	۱	۰/۵
محل سکونت قبل از ورود به‌دانشگاه	تهران	۱۳٦	۵۸/۱
	شهرستان	۹۷	٤۱/۵
سکونت فعلی	خوابگاه	۵٦	۲٤
	خانواده	۱۳۷	۵۸/۸
	نزد اقوام	۱۰	٤/۳
	منزل استجاری	۳۰	۱۲/۹
میزان علاقمندی به رشته پزشکی	علاقمند	۱۵۵	٦٦/۲
	بی‌علاقه	۷۹	۳۳/۸
وضعیت اقتصادی	ضعیف یا متوسط	۱۳۰	۵۵/٦
	خوب یا خیلی عالی	۱۰٤	٤٤/٤
اشتغال‌دیگر	بله	۵۲	۲۲/۲
غیرازتحصیل‌دررشته پزشکی	خیر	۱۸۱	۷۷/٤
امیدواری به آینده شغلی	امیدوار	٦٦	۲۸/٤
	تاحدودی	۱۲۷	۵٤/۷
	ناامید	۳۹	۱٦/۸
وجودبیماری در فرد مورد مطالعه	خیر	۲۰٦	۸۸/٤
	بله	۲۷	۱۱/٦
نوع بیماری در فرد مورد مطالعه	جسمی	۱۹	٦۵/۵
	روانی	٦	۲۰/۷
	هردو	۲	۱۳/۸

از بین افراد مشکوک به ابتلاء به اختلال روانی ٦۲ نفر مرد (٤٤/۹٪) و ٦۰ نفر زن بودند(٦۲/٦٪). زنها۸۹ نفر(۵۱/٤٪) مجرد، ۳۳ نفر (۵۵٪) متأهل بودند. ۷٦ نفر(۵۵/۵٪) قبل از ورود دانشگاه ساکن تهران و ۵۱ نفر (۵۲/٦٪) قبل از ورورد به دانشگاه ساکن شهرستان

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

بودند. ۲۹ نفر (۵۱/۸٪) در حال حاضر در خوابگاه، ۷۰ نفر (۵۱/۱٪) نزد خانواده، ۵ نفر (۵۰٪) نزد اقوام و ۱۸ نفر (۶۰٪) در منزل استیجاری بودند. از بین افراد مشکوک ٦٤ نفر (٤١/٢٪) علاقه‌مند و ۵۸ نفر (۷۳/٤٪) بی‌علاقه به رشته پزشکی بودند. ٧٦ نفر(۵۸/۵٪) وضعیت اقتصادی بد و ٤٦ نفر(٤٤/٢٪) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. ۲۲ نفر(۳۳/۳٪) امیدوار به آینده شغلی، ٧٤ نفر(۵۸/۳٪) تا حدودی امیدوار و ٢٤ نفر (٦١/٥٪) نا امید بودند. ۲۰ نفر(٧٤/١٪) دارای بیماری همراه و ۱۰۲ نفر(٤٩/٥٪) بیماری همراه نداشتند.

یافته‌های آماری نشان می‌دهد که درصد افراد مشکوک به اختلال روانی ۱۷/٦٪ در خانمها بیشتر از آقایان بود (p<۰/۰۵). همچنین ابتلای به اختلال روانی در افراد متأهل ۳/٦ بیش از افراد مجرد بود که این اختلاف شیوع از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین ابتلای به اختلال روانی در ساکنین تهران کمی بالاتر بود (۲/۹٪) که از نظر آماری معنی‌دار نبود. یافته‌های آماری نشان می‌دهد، درصد اختلال روانی در کارورزان که در منزل استیجاری زندگی می‌کنند از بقیه موارد بیشتر است ولی این اختلاف شیوع از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. بین وضعیت اقتصادی و میزان ابتلا به اختلال روانی رابطه معنی داری وجود داشت. درصد افراد مشکوک در خانواده‌های ضعیف ١٤/٣٪ بیشتر از افراد مشکوک در خانواده با وضعیت اقتصادی خوب می‌باشد (p<۰/۰۵).

بین میزان امیدواری به آینده شغلی پزشکی و میزان ابتلا به اختلال روانی رابطه معنی دار آماری وجود داشت و در کارورزان ناامید ۲۸/۲٪ بیشتر از افراد امیدوار موارد مشکوک وجود داشت. با کاهش امیدواری به آینده شغل پزشکی میزان ابتلا به اختلال روانی افزایش یافته بود.

بین وجود بیماری همراه (جسمی و یا روانی) و داشتن بیماری روانی رابطه معنی‌دار وجود داشت. درصد افراد مشکوک به ابتلا به بیماری روانی در کسانی که بیماری همراه داشتند، ٢٤/٦٪ بالاتر از افرادی بودند که بیماری همراه نداشتند(p<۰/۰۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی وضعیت سلامت روانی در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از فروردین تا پایان شهریور سال ۱۳۷۹ انجام گردید و از مجموع ٢٣٤ نفری که پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 را تکمیل نمودند، چنین برمی‌آید که ۵۲/۱٪ این افراد بنوعی از علائم و نشانه‌های اختلالات روانی در رنج می‌باشند.

متاسفانه تاکنون در ایران مطالعات کمتری بر روی وضعیت سلامت روان دانشجویان سالهای مختلف پزشکی و یا پزشکان بطور خاص انجام گرفته است و بیشتر پژوهشها وضعیت سلامت روانی در گروههای مختلف جامعه و یا دانشجویان ورودی سال اول تحصیلی مشخص در رشته‌های مختلف را بررسی کرده‌اند.

مطالعه بحرینیان و صداقتی بر روی سلامت روان دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۷-۷٦ دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی و مطالعه بحرینیان و سرجمعی بر روی دانشجویان ورودی سال ۷۸-۷۷ همین دانشگاه در کنار یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات حاکی از آن است که سلامت روان دانشجویان پزشکی در هنگام ورود به دانشگاه با سلامت روان دانشجویان سایر رشته‌ها تفاوت معنی داری ندارد ولی با گذشت زمان و در سالهای بالاتر تحصیل، میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی افزایش چشمگیری پیدا می‌کند که نشان می‌دهد این افزایش بدلیل استرس‌های فراوان موجود و مدت تحصیل طولانی در این رشته می‌باشد(۷،۸).

مقایسه سلامت روانی کارورزان بر اساس وضعیت تأهل نشان می‌داد که بین کارورزان متاهل و مجرد تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد که این نتیجه با یافته‌های بدست آمده توسط باقری یزدی و همکاران (۵) و بحرینیان و سرجمعی (۸) هماهنگ می‌باشد.

در تحقیق حاضر شیوع اختلالات روانی در کارورزان شهرستانی کمی بیشتر از کارورزان تهرانی می‌باشد که این آمار با آمار بدست آمده در مطالعات بحرینیان و صداقتی و بحرینیان و سرجمعی (۷،۸) هماهنگی ندارد. البته قابل ذکر است که یافته بدست آمده در این پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

در این تحقیق، شیوع اختلالات روانی کارورزان بر حسب محل سکونت فعلی مورد بررسی قرار گرفته است که بالاترین میزان شیوع در کارورزان است که در منزل استیجاری زندگی می‌کنند (۶۰٪) اگرچه تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ولی باید توجه داشت که مشکل مسکن در همه حال در همه جا به عنوان یک عامل استرس‌زای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود.

در زمینه وجود رابطه بین میزان علاقمندی فرد به رشته پزشکی و سطح سلامت روانی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از لحاظ آماری رابطه معنی‌دار وجود دارد. براساس این یافته شیوع اختلال روانی در افراد بی‌علاقه به رشته پزشکی ۳۲/۱٪ بیشتر از افراد علاقمند به رشته پزشکی می‌باشد که باید توجه داشت عدم علاقه به رشته پزشکی با وجود مسئولیت شدید و دروس سخت موجود در این رشته می‌تواند بعنوان یک عامل استرس زا بر سلامت روانی تاثیر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

بگذارد. این یافته نتیجه بررسی باقری و همکاران(۵) و بحرینیان و سرجمعی (۸) را تایید می‌کند.

نکته دیگری که می‌توان در نظر گرفت آنست که هم بی‌علاقگی به رشته تحصیلی موجب کاهش سطح سلامت روان و بروز اختلال می‌گردد و هم بعضی از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب موجب بی‌علاقگی به رشته تحصیلی می‌گردد. اما نکته حائز توجه اینجاست که افرادی که در رشته پزشکی قبول می‌شوند، با توجه به موانع و مشکلات زیاد در قبولی این رشته، احتمالاً به این رشته علاقمند می‌باشند ولی عدم آشنایی کافی با این رشته و مسئولیت‌های سنگین آن و عدم حمایت کافی اجتماعی و مبهم بودن وضعیت آنها در آینده موجب بی‌علاقگی به این رشته می‌گردد.

بین وضعیت اقتصادی و میزان ابتلاء به اختلال روانی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد که می‌تواند ناشی از استرسهای اقتصادی، مالی و اجتماعی باشد که این استرس نیز با توجه به طولانی بودن مدت تحصیل و درآمد بسیار ناچیز آن در آینده تقویت می‌گردد.

بین میزان امیدواری به آینده پزشکی و میزان ابتلاء به اختلال روانی نیز رابطه معنی دار آماری وجود داشت که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد ناامید به آینده پزشکی حدوداً ۲ برابر کارورزان امیدوار می‌باشد که این نتیجه بسیار معقول و منطقی بنظر می‌رسد زیرا فردی که به آینده شغلی و فردی خود امیدوار می‌باشد از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار خواهد بود ولی نکته قابل توجه این است که اکثر افراد این پژوهش (۱۲۷ نفر) تا حدودی به آینده پزشکی امیدوار می‌باشند و اگر اقدامات لازم در جهت تامین آینده این شغل بسیار مهم انجام نگردد آنان نیز به افراد ناامید ملحق شده و در نتیجه میزان شیوع اختلالات روانی افزایش می‌یابد.

نتایج بررسی همچنین نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری از نظر سلامت روانی بین کارورزانی که بیماری همراه (جسمی، روانی) دارند، وجود دارد. این نتیجه می‌تواند به این معنی باشد که وجود بیماری زمینه‌ای چه جسمی و یا روانی خود عامل استرس‌زا محسوب می‌گردد و یا حتی به تعبیر دیگر بیماری‌های جسمی مزبور خود می‌تواند ناشی از اختلالات روانی باشد.

افرادی که در کنار تحصیل شاغل بودند، حدوداً ۷٪ کمتر مشکوک به بیمار روانی بودند که البته این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. شاید بتوان گفت داشتن شغل در کنار تحصیل که موجب تامین مالی بیشتر می‌گردد موجب افزایش سطح سلامت روان می‌گردد و یا این طور نتیجه‌گیری کرد که افرادی که از سلامت روانی کافی برخوردارند، کارکرد اجتماعی و شغلی آنان بالاتر است.

بر اساس این پژوهش شیوع اختلالات روانی در افراد علاقمند به ازدواج بیشتر از کارورزان بی‌علاقه به ازدواج می‌باشد و این یافته از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. البته با توجه به توقعات بالای زندگی و امکانات کم و آینده مبهم شغلی، مسئله ازدواج می‌تواند به عنوان یک عامل استرس‌زا بر روی سطح سلامت روان تاثیر بگذارد. تفسیر دیگر این یافته این است که افرادی که دغدغه ازدواج دارند در مقایسه با افرادی که به نحوی این مشکل را برای خود حل کرده‌اند، مشکوک به داشتن اختلالات روانی بیشتری هستند.

در پژوهش حاضر نقطه برش پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی جهت ارزیابی سلامت روان دانشجویان پزشکی برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ در نظر گرفته شد که البته این اعداد با توجه به تحقیقات قبلی تعیین شده‌است(۷). با توجه به وجود گروههای جمعیتی مختلف در جامعه ایران که دارای ویژگیهای منحصر به خود هستند لازم است کار بیشتری در این زمینه صورت پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش در استفاده از آزمون GHQ این است که پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی، اختلالهای تک علامتی را سرند نمی‌کند و احتمالاً تعدادی از افراد مبتلا به این اختلالها ممکن است سرند نشده باشد. البته در طرح تحقیقاتی که توسط بحرینیان و سرجمعی در سال ۱۳۷۸ انجام شد نقطه برش ۲۱ برای زنان و ۱۸ برای مردان ارائه شده است(۸).

با توجه به محرمانه بودن این اطلاعات، نام کارورزان بر روی پرسشنامه‌ها درج نگردیده لذا افراد مشکوک و مصاحبه مجدد به منظور ارزیابی پایابی و حساسیت و ویژگی پرسشنامه امکان‌پذیر نبود.

نقطه قوت پژوهش حاضر این است که برای اولین بار، سلامت روان دانشجویان رشته پزشکی (کارورزان) مورد ارزیابی قرار گرفته است ولی پیشنهاد می‌گردد که سلامت روان دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی و یا حتی بعد از اتمام تحصیل و یا بر روی تعدادی از نمونه‌های اصلی در پایان تحصیل پزشکی بررسی گردد تا بتوان ضمن ارزیابی وضعیت سلامت روانی آنها، تاثیر عوامل و متغیرهای استرس‌زا را شناخت و با رفع آن‌ها بتوان گام اساسی در ارتقاء سطح بهداشت روان و پیشرفت تحصیلی آنها برداشت.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

REFERENCES

1. Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch area. Psychol Med 1987; 17: 495-505.

۲. صاحب الزمانی ن. باش کو روح نابسامان. تهران : انتشارات مؤسسه مطبوعاتی عطایی، سال ۱۳٤۲، صفحات ۱۲۲-۹٤.

۳. داویدیان ه، ایزدی س، تماپتیان و و معتبر م. بررسی مقدماتی درباره شیوع بیماریهای روانی در منطقه بحر خزر . نشـریه بهداشت روان، ۱۳۵۳؛ سـال سوم ، شماره ٤ ، صفحات ۱٤٥-٥٦ .

4. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford university press. London, 1972 .

۵. باقری یزدی . بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷٤-۷۳ دانشگاه تـهران . فصلنامـه اندیشـه و رفتـار، ۱۳۷٤؛ سـال ۱، شماره ٤ ،۳۹-۳۰ .

٦. خزائیلی م. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی مهر و بهمن (۷۷-۷٦) . موضوع پژوهش واحد مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشـکی ایـران (۱۳۷۷) .

۷. بحرینیان س ع ، صداقی ا . بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سـال تحصیلـی ۷۷-۱۳۷٦ . مجلـه پژوهش در پزشکی ، ۱۳۷۸ ، سال ۲۳ ، شماره ۲ : صفحات ۸۱-۷۵ .

۸. بحرینیان س ع ، سرجمعی س . بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۷ . طـرح تحقیقاتی مصوب (بهار ۷۹) .

9. Aktekinm K, Senolyy E , Erengin H , Akaydin M. Medical students and mental health. Med Educ 2001; 4: 12-13 .

10. Mino Y, Yasuda N, Kanazawa S. Mental health and college students. Acta Med Okayama 2000; 54(3): 127-32.

11. Carson AJ, Diass Jonnston A . Psychological problems medical interns. Scatt Med 2000; 45(4): 115-6.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]