

## بررسی اضطراب در کارورزان رشته پزشکی و رابطه آن با عادات بهداشت روانی

دکتر زهرا مشکانی (دانشیار)، دکتر سهیلا دبیران (استادیار)، دکتر رضا امینی  
گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش‌ها نشان می‌دهند دانشجویان پزشکی در مقایسه با سایر دانشجویان به علت طولانی بودن دوره تحصیل و ماهیت رشته مانند فراگیری مهارت‌های بالینی و تصمیم‌گیری‌های بالینی، در معرض عوامل فشارزای روانی قرار می‌گیرند. این مطالعه قصد دارد وضعیت اضطراب و عادات بهداشت روانی را در دانشجویان سال آخر پزشکی بررسی نماید و ارتباط بین عادات بهداشتی و پاره‌ای از متغیرهای زمینه‌ای و میزان اضطراب را مطالعه کند.

**مواد و روشها:** در این مطالعه ۲۵۰ نفر کارورز رشته پزشکی که در ۶ ماهه پایان دوره پزشکی عمومی هستند پرسشنامه مربوط به اضطراب آشکار و پنهان (مقیاس اسپیل برگر) و پرسشنامه پندل مربوط به عادات بهداشت روانی را تکمیل نموده و به پرسشهای مربوط به اطلاعات زمینه‌ای پاسخ گفته‌اند.

**یافته‌ها و نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۶/۶٪ از دانشجویان پزشکی دارای اضطراب آشکار شدید و ۴/۹٪ دارای اضطراب پنهان شدید هستند. بررسی وضعیت عادات بهداشتی نیز نشان داد که ۸۳/۳٪ از دانشجویان دختر و ۸۴/۶٪ از دانشجویان پسر دارای عادات بهداشت روانی ضعیف‌اند. اگر چه در این مطالعه بین اضطراب و عادات بهداشتی رابطه آماری معنی‌داری به دست نیامد. این بررسی ارتباط آماری معنی‌داری را بین میزان اضطراب و رضایت از سلامت روانی نشان داد. ( $p=0.000$ )

### مقدمه

روی ۱۸۰ دانشجویان پزشکی و ۱۰۰ دانشجوی حقوق به منظور بررسی وضعیت اضطراب در دو گروه پرداخته است، نشان می‌دهد که میزان اضطراب در دانشجویان پزشکی به مراتب بیشتر از دانشجویان حقوق است. ۸۷٪ دانشجویان پزشکی و ۷۰٪ دانشجویان حقوق در مقیاس وایلی از درجات اضطراب بالا برخوردارند. اگر چه این میزان از نظر آماری

بررسی‌ها نشان داده‌اند دانشجویان پزشکی در مقایسه با سایر دانشجویان به علت ماهیت رشته بیشتر در معرض عوامل فشارزای روانی در محیط قرار می‌گیرند. در پژوهشی که بر

دانشگاه‌های بزرگ هم انتظارات ویژه‌ای را از دانشجویان طلب می‌کنند. در این مطالعه قصد بر این است که میزان شیوع اضطراب کارورزان رشته پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را بررسی نمائیم، عادات و رفتارهای مثبت آنها را ارزشیابی کنیم و ارتباط بین عادات بهداشتی و اضطراب را علاوه بر متغیرهای زمینه‌ای مثل جنس، وضعیت تأهل، وضعیت مسکن، رضایت از سلامت روانی و جسمانی را بررسی کنیم.

## مواد و روشها

### • جمعیت مورد مطالعه

جمعیت مورد مطالعه ۲۵۰ نفر کارورزان رشته پزشکی که در ۶ ماهه آخر سال تحصیلی هستند و به طور سرشماری وارد مطالعه شدند.

### • ابزار جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه کتبی خود اجرا جمع‌آوری شده است که شامل سه بخش است. بخش اول آن داده‌های مربوط به متغیرهای زمینه‌ای مانند جنس، سن، وضعیت تأهل، رضایت از سلامت جسمی، رضایت از سلامت روانی، مصرف سیگار و وضعیت سکونت را جمع‌آوری می‌کند. بخش دوم پرسشنامه عادات شخصی بهداشت روانی را از طریق مقیاس پندل می‌سنجد. مقیاس فوق شامل ۱۱ عبارت است. و ملاکهای تفسیری آن بر اساس درصد محاسبه می‌شود به این ترتیب که نمره بیش از ۸۵ عادات بهداشتی روانی، عالی (کاملاً مثبت)، ۷۵-۸۴ خوب ۶۵-۷۵ متوسط، ۵۵-۶۴ قابل قبول، کمتر از ۵۵ ضعیف می‌باشد (۵).

بخش سوم پرسشنامه میزان اضطراب پاسخ دهنده را بر اساس آزمون هنجاریابی شده اشپیل برگر ارزیابی می‌کند. آزمون اشپیل برگر دارای چهل عبارت است که در مقیاس جدا دسته بندی شده است یکی از آنها اضطراب آشکار به صورت حالت و دیگری اضطراب پنهان را به صورت صفت ارزیابی می‌کند. در پاسخگویی به سؤالهای اضطراب آشکار پاسخ دهنده احساسات خود را در لحظه کنونی (در زمان تکمیل فرم) بیان می‌کند اما در پاسخگویی به سؤالهای مقیاس اضطراب پنهان،

تفاوت معنی‌دار بین دو گروه را نشان داد ( $P \leq 0.001$ )، لیکن بین دو جنس تفاوت معنی‌دار آماری مشهود نبود (۱). \* پژوهش مشابه دیگر در دانشجویان پزشکی در کراچی که با استفاده از مقیاس اشپیل برگر انجام شد، نشان داد که با افزایش سال تحصیلی اضطراب نیز افزایش می‌یابد. به این ترتیب که اضطراب در سال اولی‌ها ۴۷٪، در سال دومی‌ها ۴۹٪، سال سومی‌ها ۶۶٪ و سال آخری‌ها ۷۳٪ گزارش شده است (۲). در این بررسی فشردگی مواد درسی، طولانی بودن سالهای تحصیل، اضطراب مربوط به امتحانات و ارتباطات اجتماعی ضعیف از عوامل مؤثر شناخته شده است (۲).

با توجه به میزان شیوع بالای اضطراب در بین دانشجویان پزشکی انتظار می‌رود که دانشجویان از شیوه‌های رفتاری مربوط به حفظ سلامت روانی بیشتر استفاده کنند. حال آنکه بررسی‌ها شواهدی دارند که این موضوع را تأیید نمی‌کنند. و حاکی از آن است که دانشجویان رفتارهای مناسب برای حفظ سلامت روان را تمرین نمی‌کنند. و عادات بهداشتی مناسب در آنها رو به تضعیف است. پژوهشی که توسط WHO در منطقه EMRO در کشورهای مصر، کویت، لبنان انجام داده است. نشان می‌دهد که مصرف دخانیات در دانشجویان رو به افزایش است و علت مصرف سیگار توسط اکثریت آنها به عنوان عامل تسکین دهنده مطرح شده است. در حالیکه ۶۰٪ دانشجویان کویتی و ۷۰٪ دانشجویان لبنانی اعتقاد دارند که پزشکان می‌توانند نقش مثبتی در الگوهای رفتاری و اعتقادی جامعه داشته باشند (۳).

ربین نیز در بررسی مشابهی ای ادعا می‌کند، مصرف مشروبات الکلی، عدم علاقه به انجام تمرینات ورزشی، روشها ناکارآمد مقابله با استرس (مصرف مواد)، آرام بخشها، شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی نادرست، ارتباطات اجتماعی ضعیف خودکشی و یا اقدام به خودکشی در دانشجویان پزشکی شایع است و توصیه می‌کند که لازم است دانشکده‌های پزشکی نحوه برخورد با استرس و عادات بهداشتی صحیح را در دانشجویان پزشکی تقویت کنند (۴).

با توجه به مسائل فوق، به نظر می‌رسد دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران نیز از این گزند برحذر نباشند. بخصوص این که تحصیل در

عودت داده شده قابل بررسی بود. (نرخ پاسخدهی ۹۰/۸٪).  
 ۴۹/۲ درصد (N = ۱۱۲) از پاسخ دهندگان به پرسشنامه، زن و  
 ۵۰/۸ درصد (N=۱۱۵) مرد بودند. ۲۰/۰۸ درصد (N = ۴۶)  
 جمعیت مورد مطالعه دخانیات استعمال می‌کردند.

وضعیت عادات بهداشتی که بر اساس مقیاس پندل ارزیابی  
 شده بود نشان داد که در جمعیت مورد مطالعه ۷/۹٪  
 (N = ۱۸) عادات بهداشتی عالی، خوب و متوسط، ۷/۹ درصد  
 (N=۱۸) عادات بهداشتی قابل قبول و ۸۴/۲٪ (N = ۱۹۱)  
 عادات بهداشتی ضعیفی داشتند. این وضعیت تقریباً در هر دو  
 جنس شبیه به هم بود. (۸۴/۶ پسران و ۸۳/۳ درصد دختران).  
 جدول شماره ۱ وضعیت عادات بهداشتی را بر حسب  
 متغیرهای مطالعه دسته‌بندی می‌کند.

نتایج پژوهش نشان داد که ۶/۶ درصد دانشجویان  
 (N = ۵۰) دارای اضطراب آشکار شدید و ۲۱/۲٪ دارای  
 اضطراب متوسط به بالا هستند (جدول شماره ۲).  
 اضطراب پنهان نیز وضعیت تقریباً مشابهی با اضطراب  
 آشکار داشت (جدول شماره ۳) به این ترتیب که اضطراب  
 متوسط به بالا و کاملاً مضطرب تقریباً در هر دو حالت یکسان  
 بود. (۸۳/۳ آشکار و ۸۰/۲ اضطراب پنهان).

فرد به احساسات معمولی و غالب در بیشتر اوقات اشاره  
 می‌کند. برای سنجش اضطراب آشکار تعدادی گزینه برای هر  
 عبارت ارائه شده است که پاسخ دهنده باید گزینه‌ای را که به  
 بهترین وجه شدت احساس فرد را بیان می‌کند انتخاب نماید.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های این پژوهش توسط نرم افزار کامپیوتری STATA  
 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند از آزمون آماری (chi<sub>2</sub>)  
 chi-square نیز جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

وضعیت عادات بهداشتی بر حسب وضعیت افسردگی  
 نشان داد که در جمعیت مورد مطالعه در گروهی که اضطراب  
 بیشتر دارند عادات بهداشتی در ضعیف‌ترین حالت است. در  
 این مطالعه آزمون Chi<sub>2</sub> ارتباط آماری معنی‌داری را بین در  
 متغیر نشان نداد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده در بین کارورزانی که  
 ۶ ماهه آخر دوره تحصیل خود را می‌گذرانند ۲۲۷ پرسشنامه

جدول شماره ۱ - وضعیت عادات بهداشتی روانی بر حسب برخی از متغیرهای مستقل مطالعه

متغیرهای مطالعه	نمره عادات بهداشتی			جمع
	عالی، خوب، متوسط	قابل قبول	ضعیف	
جنس	زن	۵/۹	۸۳/۳	۱۰۰
	مرد	۶/۳	۹/۱	
تأهل	مجرد	۱۰/۱	۸۱/۷	۱۰۰
	متأهل	۲/۹	۸۹/۹	
رضایت از سلامت جسمی	راضی	۶/۴	۸۶/۴	۱۰۰
	ناراضی	۹/۸	۸۱/۴	
رضایت از سلامت روحی	راضی	۴/۱	۸۷/۹	۱۰۰
	ناراضی	۳/۳	۸۱/۶	
مصرف سیگار	دارد	۱۰/۵	۷۹	۱۰۰
	ندارد	۷/۷	۸۴/۶	

جدول شماره ۲- توزیع اضطراب آشکار و پنهان در دانشجویان ۶ ماهه آخر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

پنهان		آشکار		وضعیت اضطراب
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۷	۷/۵٪	۵۰	۲۲٪	خفیف
۱۴۶	۶۳/۳٪	۱۱۴	۵۰/۲٪	متوسط به پایین
۵۳	۲۳/۳٪	۴۸	۲۱/۲٪	متوسط به بالا
۱۱	۴/۹٪	۱۵	۶/۶٪	مضطرب
۲۲۷	۱۰۰٪	۲۲۷	۱۰۰٪	جمع

جدول شماره ۳- اضطراب آشکار و پنهان بر حسب وضعیت عادات بهداشت روانی در کارورزان

پنهان		آشکار		نوع اضطراب	
عادات بهداشتی عادات بهداشتی عادات بهداشتی	عادات بهداشتی ضعیف	عالی - خوب و متوسط قابل قبول	عالی - خوب و متوسط قابل قبول	عادات بهداشتی	
				عادات ضعیف	حالات اضطراب
۰	۳/۴	۱/۲	۰	۳/۶	خفیف
۰	۱/۸	۱/۸	۰	۲/۲	متوسط به پایین
۰	۲/۶	۳/۴	۰	۱/۸	متوسط به بالا
۰	۸۰/۲	۳/۶	۰	۸۳/۳	مضطرب

این مطالعه نشان داد که رضایت از سلامت با وضعیت روانی دانشجویان ارتباط دارد. آنهایی که از سلامت جسمی خود رضایت داشتند در مقایسه با کسانی که ناراضی بودند با مقیاس اضطراب آشکار ارتباط آماری معنی داری را نشان داد ( $p=0<001$ ) جدول ۴.

وضعیت عادات بهداشتی بر حسب وضعیت اضطراب آشکار و پنهان نشان داد که در جمعیت مورد مطالعه در گروهی که اضطراب بیشتر دارند عادات بهداشتی در ضعیف‌ترین حالت است. در این مطالعه آزمون  $Chi_2$  ارتباط آماری معنی داری را بین در متغیر نشان نداد.

جدول شماره ۴- اضطراب بر حسب وضعیت رضایت از سلامت روانی در کارورزان

وضعیت رضایت از سلامت				وضعیت اضطراب آشکار	
کاملاً راضی		تا حدودی راضی و ناراضی		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۹	۳۱/۲٪	۱۱	۱۰/۸٪	۵۰	۲۲/۰۰٪
۶۴	۵۱/۲٪	۵۰	۴۹٪	۱۱۴	۵۰/۲٪
۱۹	۱۵/۲٪	۲۹	۲۸/۲٪	۴۸	۲۱/۲٪
۳	۲/۴٪	۱۲	۱۱/۸٪	۱۵	۶/۶٪
۱۲۵	۱۰۰٪	۱۰۲	۱۰۰٪	۲۲۷	۱۰۰٪

Person  $\chi_2=22.7862$ 

Pr&lt;0.001

## بحث

بسیار زیادی در آموزش بهداشت جامعه دارند و به عنوان الگوهای قابل پذیرش در جامعه مطرحند. بنابراین لازم است که پزشکان آینده خود عادات بهداشت روانی مثبتی را تمرین نمایند. یافته‌های این پژوهش توصیه‌هایی را برای دانشکده پزشکی دارد مانند:

- راه‌نمایی دانشجویان و آموزش رفتارهای مثبت مربوط به سلامت روان مانند تمرین‌های آرام بخش (relaxation).
- روشهای کارآمد برای برخورد با استرس در موارد بحرانی.
- درگیر کردن دانشجویان در ارتباطات اجتماعی به نوعی که آنها علاوه بر مطالعه بتوانند از ارتباطات اجتماعی نیز محروم نگردند.
- آشنائی دانشجویان عوارض ناشی از استرس مانند کاهش تمرکز و اعتماد به نفس، تردید در تصمیم‌گیری و قضاوت و نهایتاً ابتلا به اختلالات روانی مانند اضطراب افسردگی و برخی از بیماری‌های روان تنی ضرورت دارد (۸، ۷).

تحصیل در دانشکده پزشکی دانشجویان را با انواع عوامل فشارزا روبرو می‌کند که که نیاز دارد دانشجویان برای کنار آمدن با این فشارها از روشهای کارآمد استفاده کنند و عادات بهداشتی که می‌تواند این فشارها را به حالت تعادل در آورد را تمرین نمایند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان دانشکده پزشکی که در شرف فارغ التحصیلی هستند عادات بهداشت روانی ضعیفی دارند. و این موضوع در هر دو جنس پسر و دختر تقریباً یکسان است. اگر چه بین این متغیر با میزان اضطراب از نظر آماری ارتباط معنی‌داری یافت نشده است، لیکن بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۸۰/۲ درصد افرادی که دارای اضطراب پنهان فراوان هستند و ۸۳/۳ درصد افرادی که دارای اضطراب آشکار هستند عادات بهداشتی ضعیفی دارند. براساس پژوهشی که WHO در کشورهای منطقه EMRO انجام داده است دانشجویان پزشکی معتقدند که آنها تأثیر

## منابع

- Journal of future and higher education. 16, 1:22-29.
5. Pedel NG., 1987 "Health promotion in Nursing Practice". Second edition Appleton and Lange, 140-141.
6. Shapiro sl., Shapiro DE, Schwartz GE., 2005 stress management in medical education: A review of literature Academic Medicine 75: 748-59.
7. Mouret G.M stress in graduate medical degree Med Journal 177 (suppl): 510-11.
8. Gotsch, AR., Abalemarco DY., Delneve CD., 1990 Health behaviors & health promotion, Disease prevention perception of Medical students". American Journal of prevention Medicine, 12 (1): 38-43.
1. Ellingsen, AE., Whilemsen, 2002. Disease anxiety among medical students and low students. Article in NorWegain, (1), 22(8), 785-7.
2. Inam, SN., Said A., Alam E., 2003. Prevalence of anxiety and depression among Medical students of private university. Journal of Pakistan medical association; 53(2)44-4.
3. World Health organization, 2004. "Risky Behavior of Medical students. Press Released no.10.
4. Durbin, N. 1992 promoting well being at college: stress management for students.