

مقایسه‌ی رابطه‌ی سلامت‌روان و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان سال اول و آخر پزشکی

نجمه حمید^{۱*}، وحید عطایی مغانلو^۲، مجید عیدی بایگی^۲

چکیده

زمینه: تأمین سلامت‌روان دانشجویان پزشکی به دلیل ماهیت استرس‌زای رشته‌ی تحصیلی و ارتباط مستمر و متقابل با بیماران در جهت تحقق بهداشت روانی جامعه حایز اهمیت است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی میان سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان پزشکی و مطالعه‌ی مقایسه‌ای این دو متغیر در دانشجویان سال اول و آخر پزشکی است.

روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که با روش نمونه‌گیری در دسترس بر روی دانشجویان سال اول و آخر پزشکی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز انجام گرفت. نمونه‌ی مورد بررسی شامل ۱۷۰ نفر متشکل از ۸۵ نفر دانشجوی دختر و پسر سال اول پزشکی و ۸۵ نفر دانشجوی سال آخر بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی سلامت روان SCL-90-R و پرسشنامه‌ی پیمایش دیدگاه‌های شخصی بودند.

نتایج: نتایج حاصل آشکار ساخت که رابطه‌ی معناداری میان سرسختی روان‌شناختی و هریک از مؤلفه‌های آن با متغیرهای سلامت‌روان به جز افکار پارانوئید و روان‌پریشی دانشجویان پزشکی وجود داشت ($P < 0.001$). نقش ویژگی تعهد از دو مؤلفه‌ی دیگر سرسختی روان‌شناختی در ارتباط با سلامت‌روان مهم‌تر بود ($P < 0.001$). همچنین تفاوت معناداری بین سلامت‌روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان سال اول و آخر پزشکی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان سال آخر رشته‌ی پزشکی نسبت به دانشجویان سال اول از سلامت‌روان و سرسختی کم‌تری برخوردار بودند. به‌کارگیری اقدامات روان‌شناختی جهت تأمین بهداشت روانی دانشجویان پزشکی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، دانشجویان پزشکی، سرسختی روان‌شناختی

۱- دکترای روان‌شناسی، دانشیار دانشکده‌ی

علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید

چمران اهواز، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۱۶۱۱۸۷۵۸۶

n.hamid@scu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی

بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۳۷۳۸۱۲۴۹۸

vahidataie_3000@yahoo.com

تلفن و ایمیل: ۰۹۳۶۶۲۲۹۰۴۰

majid_eydi@yahoo.com

* نویسنده‌ی مسؤل:

نجمه حمید، ایران، اهواز، دانشگاه شهید

چمران، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان

شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی

تلفن: ۰۹۱۶۱۱۸۷۵۸۶

Email: n.hamid@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۱

مقدمه

گویای آن هستند که سرسختی با سلامت جسمانی رابطه‌ی مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش داده و از بروز اختلال‌های جسمانی و روانی پیشگیری می‌کند (۵،۶). کوباسا، مدی و پوکتی اظهار می‌دارند که به احتمال زیاد، تجارب دوره‌ی کودکی و تعامل با والدین و اطرافیان می‌تواند منجر به یک شخصیت سرسخت شود (۷). ماتیس و لکسی نیز به این نتیجه رسیدند که سرسختی روان‌شناختی، متغیر پیش‌بینی کننده‌ی بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی و همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین سرسختی و تعداد مراجعات به مرکز بهداشت وجود دارد (۸). در پژوهشی که نادری و حسینی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین ارتباط متغیرهای امید به زندگی، جنسیت، وضعیت تأهل و سن با سرسختی روان‌شناختی دانشجویان معنادار بود (۹). بر اساس پژوهش‌های کوباسا و سایر پژوهشگران، سرسختی، یک منبع مقاومت درونی معرفی شده که آثار زیان بار استرس را بر سلامت روان، کاهش می‌دهد (۱۰).

پژوهشگران نشان دادند که بین سرسختی روان‌شناختی و بیماری‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۱). در پژوهشی در زمینه‌ی تأثیر استرس شغلی و سلامت روان در گروهی از کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی مشخص شد که بین استرس شغلی و سلامت روان رابطه‌ی منفی معنی‌دار و میان‌خشنودی شغلی و سلامت روان، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود داشت. همچنین محققین در این پژوهش نشان دادند که در شرایط پر استرس، افراد دارای سرسختی بالا بیش از افراد دارای سرسختی پایین از خشنودی شغلی و سلامت روان برخوردارند (۱۱). تحقیقات مرسر، وارسون و ژائو نیز نشان داد که سطوح استرس و اضطراب در دانشجویان پزشکی نسبت به جمعیت عمومی بالاتر است و به همین

دانشجویان رشته‌ی پزشکی به دلیل مواجهه مستمر با بیماران و مرگ و میر آنها و مسؤولیت ناشی از حرفه در معرض استرس‌های فراوانی قرار دارند. افزایش مراجعه‌ی دانشجویان به بخش‌های مشاوره‌ی دانشجویی مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون آنها می‌باشد. در طول سال‌های گذشته پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که رویدادهای فشارزا در ظهور بیماری‌های جسمی و ذهنی مؤثرند (۱). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه‌ی روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود (۲).

در تحقیقی که بنیتز و همکارانش در اسپانیا بر روی دانشجویان ۵۰ دانشگاه با استفاده از پرسشنامه‌ی GHQ-28 انجام دادند، نتایج نشان داد که سلامت روان دانشجویان پزشکی در مقایسه با سایر دانشجویان به طور معناداری بالاتر بوده است. که این امر بیانگر وجود اختلالات سایکوپاتولوژیک و تأثیر رویدادهای فشارزا بر عملکردهای جسمی و روانی آنها می‌باشد (۳). کوباسا از اولین محققانی بود که بر مبنای نظر سلیه (۱۹۵۷) سعی کرده است تا متغیرهایی که اثرهای منفی عوامل فشارزا را تعدیل می‌کنند، مشخص کند. وی در میان متغیرهای تعدیل‌کننده ارتباط بین فشار روانی و بیماری، ویژگی‌های شخصیتی را مورد توجه قرار داد. در این مطالعه او نشان داد که تمایز شخصیتی در ساختاری به نام سرسختی روان‌شناختی منعکس است.

سرسختی روان‌شناختی بر تجربه‌ی درونی و دریافت ذهنی انسان تأکید می‌کند و سه مؤلفه‌ی سرسختی شامل: تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی می‌باشد (۴). کوباسا و پوکتی باور دارند که ویژگی‌های سرسختی شامل حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار، ابراز وجود، پر انرژی بودن و اینکه تغییر در زندگی امری طبیعی است. این ویژگی می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی سودمند باشد. بررسی‌ها

روش

جامعه‌ی آماری پژوهش را دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه جندی شاپور اهواز تشکیل می‌دادند. ابتدا با کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشکده‌ی پزشکی تعداد ۱۷۹ پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در میان دانشجویان سال اول و آخر پزشکی توزیع گردید و از این بین ۱۷۰ پرسشنامه عودت داده شد. نمونه‌ی پژوهش مورد نظر ۱۷۰ نفر شامل ۸۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر سال اول پزشکی و تعداد ۸۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر سال آخر پزشکی بود. این افراد از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان سال اول به ترتیب ۲۱/۹۲، ۱/۹۷، میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان سال آخر به ترتیب ۲۹/۳۴، ۲/۰۸۹ می‌باشد. ۸ نفر از دانشجویان سال اول و ۲۶ نفر از دانشجویان سال آخر متأهل بودند.

ابزارهای تحقیق در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه SCL-90-R که پرسشنامه‌ای شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روان‌شناختی است و ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواسی - اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌گسستگی را در برمی‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس سه شاخص ضریب کلی علایم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علایم به دست می‌آید. فرم اولیه‌ی پرسشنامه توسط دراگویتس، لیپمن و کووی معرفی شد. و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. اعتبار این پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روایی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است. به علاوه حساسیت، ویژگی و کارایی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است.

پرسشنامه‌ی پیمایش دیدگاه‌های شخصی: این پرسشنامه دارای ۵۰ سؤال می‌باشد و سه مؤلفه‌ی مبارزه‌جویی، تعهد و کنترل را می‌سنجد. هر یک از مؤلفه‌ها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از پرسشنامه را به خود اختصاص داده‌اند.

دلیل خطر ابتلای به مشکلات روانی، بیماری‌های ذهنی و خودکشی در آنها، افزایش چشمگیری نشان می‌دهد (۱۲). در پژوهشی ون دولمن، ترامپ، گروسفلد، تن کیت و بنزینگ تأثیر اخبار بد در محیط بیمارستان را روی پاسخ به استرس و عملکردهای ارتباطی دانشجویان پزشکی ارزیابی کردند نتایج نشان داد که شنیدن اخبار بد، عملکرد دانشجویان را مختل کرده و استرس آنها را افزایش می‌دهد (۱۳). در بررسی عوامل استرس زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان مشاهده گردید که بین نمره‌ی سلامت روان و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود داشت و وضعیت روانی افراد متأهل بهتر بود. از عوامل استرس‌زای تجربه شده، بین نگرانی در مورد سلامت خانواده، تغییر در فعالیت مذهبی، نگرانی در مورد آینده‌ی شغلی، ورود به محیط بیمارستان، شرکت در امتحان مهم، اختلاف با دوستان، مشکلات جنسی و همچنین تعداد استرسورهای تجربه شده با سلامت روانی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۱۴).

در پژوهش دیگری که شیربیم، سودانی و شفیع آبادی درباره‌ی رابطه‌ی سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام دادند نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین بین مؤلفه‌های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با سرسختی روان‌شناختی دانشجویان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۹). دانشجویان پزشکی با توجه به ارتباط متقابلی که با بیمار دارند و تأمین بهداشت روانی آنها، تأثیر شگرفی بر سلامت روانی و جسمانی جامعه دارد لذا وضعیت روانی آنها در ارتباط با عوامل تعدیل‌کننده‌ی استرس در جامعه‌ی پزشکی حائز اهمیت است. با توجه به موارد فوق هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان سال اول و آخر رشته‌ی پزشکی می‌باشد.

میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R در دو گروه از دانشجویان سال اول و آخر پزشکی در جدول شماره‌ی ۲ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سلامت‌روان در دانشجویان سال اول پزشکی ۱/۲۸، ۰/۶۲ و در دانشجویان سال آخر پزشکی میانگین و انحراف معیار سلامت‌روان به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۴ می‌باشد. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، نمرات سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول پایین‌تر می‌باشد. همچنین بررسی نمرات خرده مقیاس‌ها سلامت‌روان نشان می‌دهد که در سه خرده مقیاس حساسیت در روابط متقابل، افسردگی و پرخاشگری تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان سال اول و آخر پزشکی وجود دارد. در خرده مقیاس‌های دیگر سلامت‌روان تفاوت معناداری بین دانشجویان سال اول و آخر پزشکی وجود ندارد.

ضرایب همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی و سه مؤلفه‌ی آن با ابعاد مختلف SCL-90-R در جدول شماره ۳ آمده است.

نتایج حاصل از داده‌های جدول ۳ مبین این نکته می‌باشد که سرسختی روان‌شناختی و سلامت‌روان همبستگی منفی (۰/۱۵-) وجود دارد که این میزان همبستگی از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. اما بین سرسختی روان‌شناختی با خرده مقیاس‌های شکایات جسمانی (۰/۴۳-)، وسواس OCD (۰/۳۷-)، حساسیت در روابط متقابل (۰/۵۳-)، افسردگی (۰/۵۸-)، اضطراب (۰/۳۲-)، پرخاشگری (۰/۳۱-) و ترس مرضی (۰/۲۸-) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

همچنین بین سلامت روان و دو خرده مقیاس سرسختی روان‌شناختی یعنی تعهد (۰/۳۲-) و مبارزه‌جویی (۰/۱۹-) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. میزان پایایی آن در حدود ۰/۷۳ و اعتبار آن ۰/۶۶ گزارش شده است (دژکام و قربانی، ۱۳۷۳). پس از اجرای پرسشنامه‌ی مزبور، برای هر فرد یک نمره‌ی کلی سرسختی به دست می‌آید و علاوه بر آن برای هر یک از سه مؤلفه مبارزه‌جویی، تعهد و کنترل نیز نمره‌ای حاصل می‌شود (۱۵).

نتایج

میانگین و انحراف معیار ویژگی شخصیتی سرسختی و مؤلفه‌های آن در دو گروه از دانشجویان سال اول و آخر پزشکی در جدول شماره‌ی ۱ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۱، مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان سال اول پزشکی ۷/۷۶، ۲/۹۶ و در دانشجویان سال آخر پزشکی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۶۱/۲۹، ۳/۴۹ می‌باشد، که این نتایج نشان‌دهنده‌ی کمتر بودن نمرات سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول پزشکی می‌باشد.

همچنین نتایج حاصل از T تست گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار می‌باشد ($P < 0/001$). همچنین میانگین خرده مقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی که شامل مبارزه‌جویی، تعهد و کنترل می‌باشد به ترتیب در دانشجویان سال اول پزشکی ۴۹، ۸۶/۵ و ۵۹/۹۷ و در دانشجویان سال آخر ۳۴/۸۱، ۵۷/۶۱ و ۵۱/۸۰ می‌باشد که این نتایج نشان‌دهنده‌ی این می‌باشد که نمرات دانشجویان سال آخر پزشکی در خرده مقیاس‌های سرسختی نیز کمتر از دانشجویان سال اول پزشکی می‌باشد که انجام آزمون T تست گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که این تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ویژگی شخصیتی سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دو گروه از دانشجویان سال اول و آخر پزشکی

متغیرها	دانشجویان سال اول پزشکی		دانشجویان سال آخر پزشکی		T	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مبارزه‌جویی	۴۹	۶/۰۹	۳۴/۸۱	۳/۱۲	۳/۵۱	P < ۰/۰۱
تعهد	۸۶/۵۰	۶/۳۱	۷۵/۶۱	۴/۴۱	۶/۵۸	P < ۰/۰۰۱
کنترل	۵۹/۹۷	۹/۲۹	۵۱/۸۰	۴/۸۴	۴/۲۱	P < ۰/۰۰۱
سرسختی	۷۱/۷۶	۲/۹۶	۶۱/۲۹	۳/۴۹	۷/۴۲	P < ۰/۰۰۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R در دو گروه از دانشجویان سال اول و آخر پزشکی

متغیرها	دانشجویان سال اول پزشکی		دانشجویان سال آخر پزشکی		T	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
شکایات جسمانی	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۵۴	۱/۵۹	۱/۶۵	۰/۱۷
وسواس OCD	۰/۷۴	۱/۰۵	۰/۷۶	۰/۶۷	۳/۱۴	۰/۰۵
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۵	۰/۸۴	۱/۳۶	۰/۸۳	۶/۱۸	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۷۹	۱/۸۲	۱/۳۹	۰/۸۱	۳/۶۱	۰/۰۱۵
اضطراب	۰/۸۸	۰/۹۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۱/۹۲	۰/۱۸
پرخاشگری	۰/۹۱	۰/۸۲	۱/۴۶	۰/۹۴	۱/۶۴	۰/۰۰۲۵
ترس مرضی	۰/۶۴	۱/۰۸	۰/۶۶	۰/۳۸	۱/۳۲	۰/۱۶۳
افکار پارانوئیدی	۰/۹۷	۱/۶۲	۰/۹۲	۰/۶۳	۱/۳۳	۰/۲۳
روان پریشی	۰/۷۳	۰/۹۴	۰/۷۴	۰/۹۱	۱/۲۱	۰/۶۳
GSI	۱/۲۸	۰/۶۲	۰/۸۶	۰/۶۴	۱/۴۶	۰/۰۷۲

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی و سه مؤلفه‌ی آن با ابعاد مختلف SCL-90-R

متغیرها	کنترل	تعهد	مبارزه‌جویی	سرسختی روان‌شناختی
شکایات جسمانی	-۰/۲۳**	-۰/۲۶**	-۰/۲۴**	-۰/۴۳**
وسواس OCD	-۰/۳۰**	-۰/۳۱**	-۰/۱۱	-۰/۳۷**
حساسیت در روابط متقابل	-۰/۱۹	-۰/۵۶**	-۰/۱۶	-۰/۵۳**
افسردگی	-۰/۱۸	-۰/۶۱**	-۰/۱۳	-۰/۵۸**
اضطراب	-۰/۲۰	-۰/۳۴**	-۰/۱۶	-۰/۳۲**
پرخاشگری	-۰/۲۷**	-۰/۳۲**	-۰/۱۴	-۰/۳۱**
ترس مرضی	-۰/۱۹	-۰/۲۶**	-۰/۱۲	-۰/۲۸**
افکار پارانوئیدی	-۰/۱۳	-۰/۱۰	-۰/۱۴	-۰/۱۲
روان پریشی	-۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۲۱**	-۰/۱۴
GSI	-۰/۲۳	-۰/۳۲**	-۰/۱۹**	-۰/۱۵

** : P < ۰/۰۵

* : P < ۰/۰۱

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سلامت‌روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان سال اول و آخر پزشکی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد.

از آنجا که در این پژوهش به منظور سنجش سلامت‌روان از پرسشنامه‌ی SCL-90-R استفاده گردید و نمره‌ی بالا در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی سلامت روان پایین‌تر می‌باشد، لذا وجود رابطه‌ی منفی بین سلامت روان و سرسختی به علت شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسشنامه‌ی SCL-90-R می‌باشد. با توجه به بحث فوق می‌توان نتیجه گرفت که بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت‌روان رابطه‌ی مثبت وجود دارد و هر چه فرد از سرسختی روان‌شناختی بیشتری برخوردار باشد، سلامت روانش بیشتر می‌باشد.

در پژوهشی که رابطه‌ی سرسختی روان‌شناختی و پنج عامل شخصیت را در میان دانشجویان دانشگاه‌های چین سنجیده بود، نتایج از پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی از سرسختی روان‌شناختی دانشجویان خبر می‌داد و این موضوع که سرسختی نشان‌دهنده‌ی سلامت روان و منش و شخصیت فرد می‌باشد تأیید شد (۱۶).

این یافته با داده‌های ما در تضاد نبوده و همبستگی مثبت بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان را خاطر نشان می‌سازد. در مقاله‌ای که توسط جاکینز، آریس و کینر کار شده بود سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای موفقیت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

باید توجه داشت درک ارتباط سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان، استرس و اضطراب در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند در ایفای نقش‌های آنها و همچنین مدیریت بحران در این گروه از دانشجویان که در معرض استرس کاری و تحصیلی قرار دارند مفید باشد و لزوم پرداختن به مشکلات آنها را بیش از پیش یادآور شود (۱۷).

پژوهش شکاری، جابری مقدم، امیری و صداقت مشخص کرد که سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی دانش‌آموزان می‌تواند موفقیت‌های تحصیلی آنها را پیش‌بینی کند (۱۸). یافته‌های خان‌محمدی و باقدانی نیز حاکی از این است که تمام شاخص‌های اختلالات روانی به جز وسواس و حساسیت بین فردی ارتباط معناداری با سرسختی روان‌شناختی دارند. همچنین تفاوت معناداری بین مردان و زنان در درجه‌ی سرسختی روان‌شناختی وجود دارد (۱۹). در مقاله‌ای با عنوان رابطه‌ی سبک‌های مقابله، اعتماد به نفس، عوامل فردی و سلامت‌روانی در میان دانشجویان پرستاری چینی نتایج از ارتباط و همبستگی بالای سلامت روان با راه‌های مقابله، اعتماد به نفس، استرس، مشکلات مطالعه و سلامت جسمانی در این دانشجویان حکایت داشت (۲۰). در تحقیق ایزا احمد، هاسنا بانو، الفاجر و السويدی که بر روی ۶۵ دانشجوی پزشکی و ۹۵ پزشک انجام گرفت ۲۸ درصد دانشجویان پزشکی افسردگی و اضطراب بالایی را نشان دادند. دانشجویان سال دوم بالاترین درصد افسردگی و اضطراب را از خود بروز دادند، مشخص گردید که همبستگی معناداری بین افسردگی و اضطراب در دانشجویان پزشکی وجود دارد (۲۱). در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان اظهار داشت که اشخاصی که از تعهد بالایی برخوردارند، اهمیت و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهند را باور دارند. این اشخاص با بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان همچون شغل، خانواده و روابط بین‌فردی کاملاً درآمیخته می‌شوند. افرادی که در مؤلفه‌های کنترل، قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. اشخاصی که مبارزه‌جویی بالایی دارند، موقعیت‌های منفی یا مثبتی که به سازگاری مجدد نیاز دارند را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند، تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش (۱۱).

دانشجویان و کادر پزشکی مؤثر بوده و محیط شادابی را برای ارائه‌ی خدمات پزشکی فراهم می‌آورد.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور که در اجرای این پژوهش با محققان همکاری لازم را داشته‌اند سپاس‌گزاری می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری لازم دانشجویان پزشکی به علت تراکم برنامه‌ی کاری و اشتغال فراوان آن‌ها بوده است. پیشنهاد می‌شود با اجرای برنامه‌هایی برای افزایش درجه‌ی سرسختی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن در دانشجویان پزشکی آن‌ها را نسبت به ابتلا به اختلالات روانی، مصون نموده و سطح سلامت روان آن‌ها را افزایش دهیم. همچنین ایجاد تغییرات در محیط‌های بیمارستانی می‌تواند در بالا بردن روحیه‌ی

References

- 1- Attari Y, neysi A, yousefi N, Nabavi hesar J. [Comparing among hardiness, emotionally and personality type A of non toxic and toxic at man and women given to cancer and individual of normal to counseling and psychotherapy centers of Ahvaz city]. Psychology and Educational Sciences Faculty of shahid Chamran University. 2004; 3(11): 101-120. (Persian)
- 2- Bigdeli I, Karimzadeh S. [Influence of tension factors on mental health of Semnan city nurses]. Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2006; 15(1): 71-81. (Persian)
- 3- Rezaee R, Beheshti Z, Haji hoseyni F, Seyyedi J. [Compare assessment of mental health at firsts and finals year's students of nurse field]. Journal of Nursery Research. 2006; 1(3): 67-74. (Persian)
- 4- Kobasa SC, Maddi SR, Zola MA. Type a and hardiness. Journal of Behavioral Medicine. 1983; 6: 41-51.
- 5- Rahimian E, Asgharnezhad A. [The relationship between hardiness and resilience and mental health in young and adult of Bam earth quick]. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(1): 62-70. (Persian)
- 6- Maddi SR, Wadhwa PH, Haier RJ. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 1996; 22 (22): 247-57.
- 7- Kobasa SC, Puccetti MC. Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology. 1983; 45: 839-50.
- 8- Mathis M, Lecci L. Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services. Journal of College Student Development. 1999; 40(3): 305-9.
- 9- Naderi F, Hoseini M. [The relationship between hope and hardiness in male and female students of Gachsaran Azad university]. Journal of Woman & Society. 2010; 1(2): 123-42. (Persian)
- 10- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology. 1979; 37: 1-11.
- 11- Shirbim Z, Soodani M, Shafiabadi A. [The relationship between mental health and hardiness in students]. Journal of Thinking and Behavioral. 2009; 4(13): 7-16. (Persian)
- 12- Veysi M, Atef vahid MK, Rezaee M. [The effect of job stress on job satisfaction and mental health: The moderating factor of hardiness and social support]. Journal of Brain and Behavior. 2000; 6: 22-23. (Persian)
- 13- Mercer A, Warson E, Zhao Y. An intervention to influence stress, anxiety and effect levels in medical students, the arts in psychotherapy. Visual Journaling. 2010; 37: 143-8.
- 14- Dulman SV, Tramp F, Grosfeld F, Cate OT, Bensing Y. The impacts of assessing simulate bad news consultation on medical students stress response and communication performance. Psycho Neuroendocrinology. 2007; 32: 943-50.
- 15- Sadeghian F, Heydarian A. [Daily stressors and their relation with mental health in medical students of Hamadan medical university]. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences. 2009; 15(1):71-81. (Persian)

- 16- Hamid N. [The relationship between hardiness and immune system in high school manager of Ahvaz city]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2005; 3(7): 21-40. (Persian)
- 17- Zhang L. Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*. 2011; 21: 109-13.
- 18- Judkins SH, Arris L, Keener E. Program Evaluation in Graduate Nursing Education: Hardiness as a Predictor of Success Among Nursing Administration Students. *Journal of Professional Nursing*. 2005; 5: 314-21.
- 19- Shekarey A, Jabery moghadam A, Amiri F, Sedaghat Rostami M. [The relation of self-efficacy and hardiness with the education progression among the sophomore girl students in a high school in Aleshtar city]. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1905-10. (Persian)
- 20- Khanmohammadi Otaghsara A, Baghani T. [Investigation relationship between hardiness and mental disorder]. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 744-51. (Persian)
- 21- Chunping N, Xiwen L, Qianzhen H, Aili L, Bo W, Yongping Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case-control study. *Nurse Education Today*. 2010; 30: 338-43.
- 22- Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*. 2009; 24: 1-18.

Comparison the relationship between mental health and hardiness in first and last semester Medical students

Najmeh Hamid PhD^{1*}, Vahid Ataie Moghanloo², Majid Eydi Baygi²

1- Psychologist, Associate professor, School of Psychology and Education, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Master student of Clinical psychology, School of Psychology and Education, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

*Corresponding Author:
Najmeh Hamid, Associate professor, School of Psychology and Education, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Tel: 09161187586
E-mail: n.hamid@scu.ac.ir

Abstract

Background: Providing the mental health of medical students has an important role in mental health of society. The aim of this research was investigating the relationship between the mental health and hardiness in medical students and comparing these variables in first and last semester medical students.

Methods: The present research was correlation and matching method on first and last semester medical students of Jundi Shapur university in Ahvaz. The sample consisted of 170 first and last, male and female semester medical students composed of 85 students from each semester. The instruments were SCL-90-R questionnaire and person view survey scale for hardiness.

Results: The results showed that there was a significant relationship between hardiness and its subscales with all subscales of mental health expect paranoid and psychotic thoughts ($p < 0.001$). Also the role of commitment was more important than challenge and control in mental health. In addition, there was a significant difference between first and last semester medical students in mental health and hardiness.

Conclusion: The results indicated that the rate of mental health and hardiness in last semester medical students was less than first semester students. So using psychological methods is recommended to improve the mental health of medical students.

Key words: mental health, medical students, hardiness

Received: 22.11.2011

Accepted: 10.03.2012