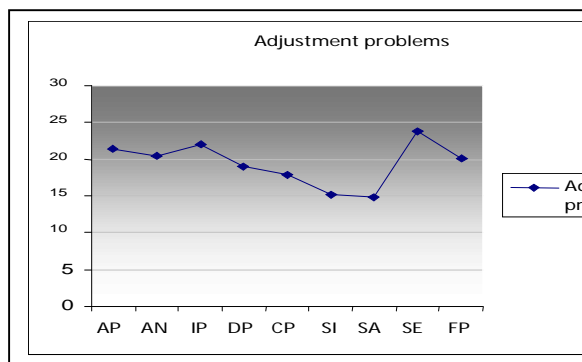


مشکلات سازگاری در دانشجویان پزشکی

اسما عاقبتی¹، عزیزه افخم ابراهیمی²

مقایسه با پسران، اضطراب، مشکلات بین فردی، مشکلات شغلی و افکار خودکشی را بیشتر گزارش داده‌اند و تفاوت بین آنها معنادار می‌باشد.

نمودار 1
توزیع خطی میانگین مشکلات سازگاری دانشجویان



جدول 1

تفاوت‌های جنسیتی در مشکلات سازگاری

مشکلات سازگاری	t	درجه آزادی	سطح معناداری
مشکل تحصیلی	-1/20	98	0/23
اضطراب	-2/12	98	*0/03
مشکل بین فردی	-2/49	98	*0/014
افسردگی	-1/89	98	0/06
مشکلات شغلی	-2/30	98	*0/02
افکار خودکشی	-2/51	98	*0/01
صرف مواد	1/57	98	0/11
مشکل احترام بخود	1/33	98	0/18
مشکل خانوادگی	0/35	98	0/72

*: P<0.5

مقدمه

سازگاری موفقیت‌آمیز در دانشگاه زمینه‌ای است که مورد توجه افزایش یافته اکثر مؤسسات آموزش عالی می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هرساله تعداد بیشتری از دانشجویان، موسسه آموزشی خود را بدون اخذ مدرک رها می‌کنند. بطور کلی فقط 44% از دانشجویان، دوره چهارساله تحصیلات عالی خود را با اخذ مدرک به پایان می‌رسانند (تینتو 1993، یوان 1992). به نظر می‌رسد نیروهای پیچیده‌ای بر روی سازگاری تحصیلی موفقیت‌آمیز در طی سال‌های اول تحصیل در دانشگاه تأثیر می‌گذراند که شناخت آنها مهم است.

اکثر تحقیقات پژوهشی سعی در شناسایی عوامل فردی دارند که سازگاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. تئوری‌های موفقیت تحصیلی دو عامل را مطرح می‌کنند که به سازگاری یا ناسازگاری دانشجویان در دانشگاه مربوط می‌شود (1) عوامل فردی یا زمینه‌های سرشتی که دانشجویان هنگام ورود به موسسه آموزشی دارند (2) عوامل تعاملی که به تجارب دانشجویان بعد از ورود به دانشگاه مربوط می‌شود (رادکلیف 1991، تینتو 1993).

یک عامل فردی مهم «نیت» دانشجویان برای رفتن به دانشگاه است که درجه‌ای که دانشجویان برای خود اهداف تحصیلی و شغلی تعیین کرده و تصمیمات او درباره شغل آینده‌اش را شامل می‌شود. نگرش دانشجویان درباره رفتن به دانشگاه، ارزش‌های شخصی، حس هدفمندی و احساس استقلال همگی تأثیری مستقیم بر روی سازگاری روانی و تحصیلی او دارند.

به علاوه اینکه دانشجویان خود را با تغییر قابل تطبیق می‌دانستند یا نمی‌دانستند و قادر بودند مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی خود را با شرایط جدید سازگار نمایند نیز با سازگاری روانی و تحصیلی آنها ارتباط داشت (هولمیک و واندری 1993). عوامل تعاملی، شامل کیفیت ارتباطات فرد با سایر افراد و درجه‌ای است که فرد تصور می‌کند این تعاملات، نیازها و علائقش را تأمین می‌نماید.

تینتو (1988) اهمیت جدائی دانشجویان را برای سازگاری موفقیت‌آمیز در دانشگاه عنوان می‌کند. جدائی مستلزم اینست که دانشجویان بتدریج خودشان را از حمایت‌های اجتماعی قبل از ورود به دانشگاه (گروه همسال، فعالیت‌ها، دبیرستان و غیره) و خانواده جدا کنند و حمایت‌های جدیدی را جستجو نمایند که با تقاضاهای هوشی و اجتماعی جدید آنها سازگاری داشته‌باشد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد درصد کسانی که بعد از ورود به دانشگاه به دنبال مشاوره روانی رفته‌اند از 34/8% به 41/11% افزایش یافته است. مشکلات نوعی دانشجویانی که در مراکز مشاوره دانشگاه‌های مختلف آمریکا دیده شده‌اند عموماً بر 5 عامل متمرکز بوده که شامل مشکلات ارتباطی، نگرانی‌های شغلی، اضطراب، سوء مصرف مواد و مشکلات خوردن می‌شود (چندلر و گالاگر 1997). با توجه به اینکه تا به حال مشکلات سازگاری دانشجویان ایرانی بطور جامع و توسط مقیاس‌هایی که بطور اخص این جمعیت را مخاطب قرار دهد مورد ارزیابی قرار نگرفته هدف از این پژوهش تعیین برجسته‌ترین مشکلات سازگاری در دانشجویان پزشکی و ترسیم پیمرخ بالینی آنهاست.

روش

نمونه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پزشکی ورودی سال 1387 است که شامل 100 نفر می‌باشند (56 دختر و 44 پسر). این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار: مقیاس CAS (مقیاس‌های سازگاری در دانشگاه): این پرسشنامه به عنوان یک ابزار جامع غربالگری برای تشخیص مشکلات سازگاری دانشجویان ساخته شده است.

پرسشنامه CAS در 9 زمینه که عبارتند از مشکلات تحصیلی (AP)، اضطراب (AN)، مشکلات بین فردی (IP)، افسردگی (DP)، مشکلات شغلی (CP)، افکار خودکشی (SI)، سوء مصرف مواد (SA)، مشکلات احترام به خود (SE) و مشکلات خانوادگی (FP) دانشجویان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اعتبار و ثبات درونی برای 9 مقیاس از 0/80 تا 0/92 با یک میانگین مورد تأیید قرار گرفته است (تینتو 1991).

روش گردآوری داده‌ها: ابتدا پرسشنامه CAS که شکل انگلیسی آن موجود است به فارسی ترجمه و مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. سپس از معاونت‌های آموزشی/پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سایر مقامات مسئول مجوز انجام پژوهش کسب گردید و بعد از هماهنگی با اداره آموزش دانشکده تعداد دانشجویان پزشکی ورودی تاریخ ذکر شده برآورد گردید و پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد.

یافته‌ها

نمودار خطی 1، میانگین و انحراف استاندارد مشکلات سازگاری در دانشجویان را نشان میدهد. مشکلات احترام به خود، مسائل بین فردی و تحصیلی به ترتیب بیشترین مشکلات دانشجویان را تشکیل می‌دهند. جدول 1، مقایسه مشکلات سازگاری در دو جنس با آزمون t را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود که دختران در

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله نیازهای بهداشت روانی دانشجویان پزشکی امروز را مورد بحث قرار می‌دهد. چالش‌هایی که توسط تعداد در حال رشد دانشجویانی با مشکلات روانشناختی و افزایش کلی در تقاضا برای خدمات مشاوره، ایجاد شده است. نتایج نشان داد که مشکل «احترام بخود» برجسته‌ترین مشکل سازگاری دانشجویان پزشکی را تشکیل می‌دهد و پس از آن به ترتیب مشکلات «بین فردی» و «تحصیلی» قرار دارند.

شواهد افزایش یافته نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سازگاری تحصیلی و روانی دانشجویان، احترام به خود است. اصطلاحی که اغلب بجای خودپنداری، برداشت از خود و خود ارزشمندی بکار رفته است. (برن 1996 به نقل از بوتلر 2002). بعضی مطالعات گزارش می‌دهند که یک حس اطمینان به خود، سازگاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند (کوهورن و گیلیانو 1999 همان منبع).

به علاوه دانشجویانی که مشکلاتی در مواجهه با دیگران و پیداکردن دوستان جدید دارند یا متمایلند در شرایط دشوار خود را منزوی کنند از کسانی که اجتماعی‌ترند، دارای مشکلات سازگاری بیشتری هستند. اسپینوال و تیلور (1992) نتایج سودمند احترام به خود را بر سازگاری تحصیلی، تقویت تمایل به استفاده از مقابله فعال بجای مقابله اجتنابی و استفاده بیشتر از حمایت‌های اجتماعی گزارش داده‌اند.

همچنین نتایج نشان داد که دختران دانشجویان در مقایسه با پسران، افکار خودکشی، مشکلات بین فردی، مشکلات شغلی و اضطراب را بطور معناداری بیشتر گزارش داده‌اند. هر چند براساس پژوهش‌های انجام شده، خطر ارتکاب خودکشی در پزشکان بالا می‌باشد (آرنتر و همکاران، 1987، باکسر 1995 به نقل از تاپسن و همکاران 2001، لیندیمو همکاران 1996) و افکار خودکشی یک عامل خطر شناخته شده برای خودکشی است (یک و همکاران 1985). معیناً تعداد پژوهش‌ها درباره شیوع و پیش‌بینی‌کنندگان افکار خودکشی در بین دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان، کم هستند و این موضوع در پژوهش‌های اندکی مورد بررسی قرار گرفته است (فیرت کونرس 1987، هندری و همکاران 1990 و کولینان و همکاران 1997 به نقل از تاپسن و همکاران 2001). فقط یک پژوهش مصری افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی را محور قرار داده (لوکاشا و همکاران 1981) که شیوع 2/7% در این جمعیت را گزارش داده است. نتایج پژوهش سراسری اولکینورا و همکاران (1990) به نقل از تاپسن (2001) در مورد پزشکان فنلاندی نشان داد که 20/4% از پزشکان مرد و 24% از پزشکان زن در طول زندگی خود به خودکشی فکر کرده‌اند. با وجود این در یافته‌های اخیر (هینتیکا و همکاران 1998، تاپسن و همکاران 2001) تفاوت در معناداری در شیوع افکار خودکشی دانشجویان مرد و زن مشاهده نمی‌شود که مغایر با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. فراوانی بالاتر افکار خودکشی دانشجویان مؤنث در ترکیب با مشکلات بین فردی، شغلی و اضطراب آنها، نشان می‌دهد که این دانشجویان فشارهای روانی و آسیب‌پذیری بیشتری را در روابط بین فردی خود تجربه می‌کنند و نسبت به آینده و موقعیت شغلی خود ناامیدتر و بدبین‌تر از همتهای مذکر خود هستند.

در مجموع آگاهی از تنوع و دامنه مشکلات دانشجویان بویژه دانشجویان پزشکی، اهمیت توجه به مراکز مشاوره دانشجویی را مطرح می‌کند.

¹ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، علوم پزشکی ایران، استیتو روان پزشکی تهران. Asma_aghebaty@yahoo.com

² کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی ایران (مری)، استیتو روان پزشکی تهران

همانطور که خصوصیات جمعیت‌شناختی نسل کنونی دانشجویان از زمان گذشته به نحو قابل ملاحظه‌ای تغییر کرده است، همانطور هم نیازهای آنها که شامل نیازهای بهداشت روانی آنها می‌شود، تغییر کرده است. نیاز به فراهم کردن مشاوره برای چنین دامنه وسیعی از مسائل دانشجویان - شامل موضوعات جنسیت، چند فرهنگی‌بودن، نیازهای شغلی و رشدی، فشار روانی و مشکلات روانشناختی جدی- یکی از چالش‌های اصلی پیش‌روی مراکز مشاوره دانشگاهی است. مشاورین بهداشت روانی باید آگاه باشند که توجه آنها نه تنها باید متمرکز بر مشکلات روانشناختی فعلی دانشجویان باشد بلکه همینطور طرقتی که این مشکلات، تلاش‌های تحصیلی دانشجویان را مختل می‌کند مورد توجه قرار دهند.

منابع

- Anton William D & Reed James R. (۱۹۹۱). College Adjustment Scales, Professional Manual. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources Inc.
- Arnetz BB, Horte LG, Hedberg A, Theorell T, Allander E, Malker H. (۱۹۸۷). Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; ۷۵: ۱۳۹-۴۳
- Aspinwall LG & Taylor SE. (۱۹۹۷). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*; ۷۳: ۹۸۹-۱۰۰۳
- Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison BS. (۱۹۸۵). Hopelessness and eventual suicide: a ۱۰ year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*; ۱۴۲: ۵۵۹-۶۳
- Boulter lyn T. (۲۰۰۲). Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment. *College Student Journal*; ۳۶: ۱-۹
- Chandler Louis A & Gallagher Robert P. (۱۹۹۶). Developing a taxonomy of the typical problems of student-clients seen at university and counseling centers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*; ۲۹ pubmed Abstract
- Firth-Cozens J. (۱۹۸۷). Emotional distress in junior house officers. *British Medical Journal*; ۲۹۵: ۵۳۳-۶
- Hendrie HC, Clair DK, Brittain HM, Fadul PE. (۱۹۷۸). A study of anxiety/depressive symptoms of medical students, house staff and their spouses/partners. *Journal of Nervous and Mental Diseases*; ۲۰۴-۷
- Hintikka J, Viinamaki H, Tanskanen A, Kontula O. (۱۹۹۸). Suicidal ideation and parasuicide in the Finnish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; ۹۸: ۲۲-۷
- Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. (۱۹۹۶). A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *British Journal of Psychiatry*; ۱۶۸: ۲۷۴-۹