









با توجه به پیشینه‌ی مطالعه، اولین فرضیه‌ی ما وجود تفاوت معنی‌دار بین نگرش دختران و پسران دانشجوی نسبت به روان‌پزشکی بود. با علم به تفاوت تجارب علمی و عملی شرکت کنندگان بررسی تطبیقی آن‌ها به صورت درون گروهی و بین گروهی انجام شد.

قریب ۵۵ درصد (۸۲ نفر) دانشجویان در مقطع علوم پایه مشغول به تحصیل بودند که حدود ۵۳/۳ درصد دختر و بقیه پسر بودند. با احتساب حداقل امتیاز کلی آن‌ها در مقیاس نگرش ۳۸ و حد اکثر ۱۰۱، میانگین کل امتیاز آن‌ها  $7/16 \pm 62/5$  بود. مقایسه‌ی میانگین ۲۳ گویه و پنج مؤلفه حاکی از امتیاز بالاتر دختران نسبت به پسران در اکثر گویه‌ها و مؤلفه‌ها به جز گویه‌های ۱۹، ۱۷، ۱۱-۱۰، ۸، ۶-۲ و مؤلفه‌ی «توانمندی روان‌پزشکی» و «مزایای روان‌پزشکی» بود. تفاوت‌های جنسیتی در مورد گویه‌های ۴ و ۵ و مؤلفه‌های «مزایای کلی روان‌پزشکی» و «توانمندی روان‌پزشکی» معنی‌دار بودند. پسران این گروه بیش از دختران همتای خود تمایل به ادامه‌ی تحصیل در رشته‌ی روان‌پزشکی را داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۲).

حدود ۲۵ درصد (۳۸ نفر) از افراد مورد مطالعه دوره‌ی کارآموزی یا بالینی خود را طی می‌کردند که قریب ۶۰ درصد آن‌ها دختر و بقیه پسر بودند. با

احتساب حداقل امتیاز کلی ۵۶ و حداکثر ۱۱۹ در مقیاس نگرش، میانگین کلی نگرش آن‌ها  $12/23 \pm 81/6$  بود. مقایسه‌ی میانگین ۲۹ گویه، شش مؤلفه و امتیاز کلی آن‌ها در مقیاس نگرش حاکی از امتیاز بالاتر دختران نسبت به پسران در اکثر گویه‌ها و مؤلفه‌ها به جز گویه‌های ۲۵، ۱۳-۱۱، ۸، ۶-۳ و مؤلفه‌های «توانمندی روان‌پزشکی» و «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» بود. از لحاظ آماری تفاوت موجود در گویه‌های ۸ و ۱۱ با برتری امتیازی دانشجویان دختر و مؤلفه‌ی «نگرش نسبت به سیستم آموزشی و هیأت علمی روان‌پزشکی» با برتری امتیازی دانشجویان پسر معنی‌دار بود. هر چند دختران بیش از پسران همتای خود برای انتخاب روان‌پزشکی تمایل ابراز نمودند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۳).

حدود ۱۹ درصد دانشجویان (۲۸ نفر) دوره‌ی کارورزی خود را طی می‌کردند. قریب ۶۰ درصد آن‌ها دختر و بقیه پسر بودند. حداقل امتیاز کلی آن‌ها در مقیاس نگرش ۳۷ و حداکثر ۱۰۹ و میانگین امتیاز کلی آن‌ها  $13/82 \pm 81/42$  بود. مقایسه‌ی میانگین ۲۹ گویه، شش مؤلفه و امتیاز کلی آن‌ها در مقیاس نگرش حکایت از آن داشت که این بار پسران نسبت به همتایان دختر خود امتیاز بالاتری را به جز در

جدول ۲. مقایسه‌ی میانگین امتیاز نگرش دختران و پسران نسبت به روان‌پزشکی و تمایل به این رشته در بین دانشجویان مقطع علوم پایه

مقدار P	امتیاز		گویه‌ها و مؤلفه‌ها
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	پسر دختر	
$< 0/001$	$2/02 \pm 0/66$	$2/54 \pm 1/03$	مشکل عاطفی را باید با روان‌پزشک در میان گذاشت
$< 0/001$	$2/00 \pm 0/64$	$2/45 \pm 0/93$	اغلب اوقات مشاوره‌ی روان‌پزشکی برای بیماران نیازمند به عمل جراحی و غیر جراحی می‌تواند مفید باشد
$0/052$	$7/85 \pm 0/79$	$8/06 \pm 1/22$	مزایای روان‌پزشکی
$< 0/009$	$6/08 \pm 1/95$	$7/42 \pm 2/70$	توانمندی روان‌پزشکی

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین امتیاز نگرش دختران و پسران نسبت به روان‌پزشکی و تمایل به این رشته در بین دانشجویان مقطع کارآموزی

مقدار P	امتیاز		گویه‌ها و مؤلفه‌ها
	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
	دختر	پسر	
< ۰/۰۳۸	۳/۲۰ $\pm$ ۱/۲۱	۳/۳۵ $\pm$ ۰/۹۲	بیشتر روان‌پزشکان دارای تفکر منطقی و ذهنی روشن هستند
۰/۰۵۲	۳/۲۵ $\pm$ ۱/۱۵	۳/۳۵ $\pm$ ۰/۹۲	در موقع تدریس، روان‌پزشکان اغلب اوقات عفت کلام بالایی دارند
< ۰/۰۴۵	۱۸/۲۰ $\pm$ ۳/۲۰	۱۵/۷۱ $\pm$ ۴/۷۷	نگرش نسبت به سیستم آموزشی و هیأت علمی روان‌پزشکی

مقیاس نگرش نسبت به روان‌پزشکی بالاتر از دانشجویان مقاطع کارآموزی و کارورزی بود. دانشجویان این مقطع بیشترین امتیاز را در بین گویه‌های ۲۱-۲۰، ۱۱ کسب نمودند. از لحاظ آماری تفاوت‌های مشاهده شده در مورد مؤلفه «مزایای روان‌پزشکی» معنی‌دار بود. در خصوص گویه‌های مربوط، تفاوت‌های آماری معنی‌داری در گویه‌ی ۹ که بیانگر برتری کارآموزان بود، دیده شد (جدول ۵).

سومین فرضیه‌ی مطالعه نقش تعیین‌کننده‌ی نگرش و تمایل نسبت به روان‌پزشکی و انتخاب آن برای ادامه‌ی تحصیل پس از دوره‌ی پزشکی عمومی بود که این کار با اجرای یک آزمون Linear regression امکان پذیر بود. در این آزمون F مربوط به ضریب همبستگی چندگانه برابر ۱۱/۱۳۳ بود که در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار بود. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده ( $R^2$ ) برابر ۰/۳۲۱ بود که بیانگر آن است که حدود ۳۲ درصد واریانس تمایل افراد به روان‌پزشکی توسط مؤلفه‌های «مزایای

گویه‌های ۲۹-۲۸، ۲۵، ۲۳-۱۶، ۱۳ و همچنین مؤلفه‌های «سوء استفاده‌ی احتمالی در روان‌پزشکی»، «پاداش‌های فردی و فرصت‌های شغلی روان‌پزشکی»، «نگرش نسبت به نظام آموزشی و هیأت علمی روان‌پزشکی» و همچنین نگرش کلی کسب نموده‌اند. از لحاظ آماری تفاوت موجود در مورد گویه‌های ۵ و ۱۹ معنی‌دار بود. هر چند دختران این گروه نسبت به پسران همتای خود نیز تمایل بیشتری برای انتخاب روان‌پزشکی ابراز نمودند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۴).

مقایسه‌ی امتیازات نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به روان‌پزشکی در گویه‌ها، مؤلفه‌ها و نگرش کلی آن‌ها نسبت به روان‌پزشکی نشان داد که کارورزان نسبت به همتایان خود در مقاطع علوم پایه و کارآموزی بالاترین امتیاز را در مؤلفه‌های «مزایای روان‌پزشکی» و «سوء استفاده از روان‌پزشکی و انتقادهای احتمالی از آن» کسب نمودند. اما امتیاز کلی دانشجویان علوم پایه در

جدول ۴. مقایسه‌ی میانگین امتیاز نگرش دختران و پسران نسبت به روان‌پزشکی و تمایل به این رشته در بین دانشجویان مقطع کارورزی

مقدار P	امتیاز		گویه‌ها و مؤلفه‌ها
	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
	دختر	پسر	
< ۰/۰۲۸	۲/۰۰ $\pm$ ۰/۶۶	۲/۵۵ $\pm$ ۱/۰۱	اغلب اوقات مشاوره‌ی روان‌پزشکی برای بیماران نیازمند به عمل جراحی و غیر جراحی می‌تواند مفید باشد
< ۰/۰۳۱	۲/۹۴ $\pm$ ۱/۲۶	۲/۱۱ $\pm$ ۰/۶۰	روان‌پزشکی مملو از فارغ‌التحصیلان پزشکی از نقاط مختلف دنیا با مهارت حرفه‌ای پایین است

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مقاطع تحصیلی بر متغیر وابسته نگرش دانشجویان نسبت به روان‌پزشکی

مقدار P	کعب میانگین	گویه‌ها و مؤلفه‌ها
۰/۰۵۵	۲/۸۴	به جز موارد استثنایی، مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان بالینی به اندازه‌ی روان‌پزشکان، در تشخیص و درمان اختلالات عاطفی تبحر کافی دارند
	۰/۹۵	
	۷/۶۳	مزایای روان‌پزشکی
< ۰/۰۲۰	۱/۸۸	

جدول ۶. نتایج تحلیل آزمون Linear regression بر متغیر وابسته نگرش دانشجویان نسبت به روان‌پزشکی

مقدار P	t	β استاندارد	مؤلفه‌ها
< ۰/۰۰۱	۴/۱۵۲	۰/۳۰۶	مزایای روان‌پزشکی
< ۰/۰۱۹	۲/۳۷۰	۰/۱۷۶	توانمندی روان‌پزشکی
< ۰/۰۱۵	-۲/۴۷۱	-۰/۱۷۹	ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی
< ۰/۰۰۱	-۴/۹۷۰	-۰/۳۷۸	پاداش‌های فردی و فرصت‌های شغلی روان‌پزشکی

این رشته می‌باشد. از شواهد امر چنین بر می‌آید که ابتدا به ساکن و در دوره‌ی علوم پایه نگاه پسران نسبت به روان‌پزشکی خوش‌بینانه‌تر بود ولی در دوره‌ی کارآموزی (بالینی) عکس این قضیه دیده می‌شود و در ادامه با نزدیک شدن به پایان دوره‌ی پزشکی، نگرش مثبت دختران نسبت به روان‌پزشکی ثابت می‌ماند. این وجه افتراق سؤالات متعددی را در ذهن خواننده تداعی می‌کند: این تفاوت آیا برخاسته از دیدگاه فرهنگی و اجتماعی متفاوت آن‌ها است؟ آیا مربوط به تجارب متفاوت آن‌ها در محیط آموزشی است؟ آیا این تفاوت ناشی از تفاوت‌های دو جنس در ابعاد عاطفی، احساسی و هیجانی است؟ آیا این پدیده با انگیزه‌های اولیه‌ی آن‌ها در بدو ورود به پزشکی مربوط است؟ بدیهی است مطالعه‌ی حاضر نمی‌تواند پاسخ‌گوی این سؤالات باشد و برای کشف رابطه‌ی علی‌لازم است مطالعات دقیق‌تری که در آن آزمودنی‌های دختر و پسر از نظر شخصیتی و کانون‌های فرهنگی و اجتماعی انطباق داشته باشند، مورد مطالعه قرار گیرند. پی بردن به نقش محیط

روان‌پزشکی، «توانمندی روان‌پزشکی»، «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» و «پاداش‌های فردی و فرصت شغلی در روان‌پزشکی» تبیین می‌شود (جدول ۶).

### بحث

حدس اول ما وجود تفاوت معنی‌دار بین نگرش دانشجویان دختر و پسر نسبت به روان‌پزشکی و متعاقب آن تفاوت قابل توجه در تمایل آن‌ها در انتخاب این رشته برای تخصص آینده بود که فرضیه‌ی ما با کسب امتیاز دانشجویان دختر مقاطع کارآموز و کارورز (اینترن) مصداق پیدا نمود. این افراد همچنین تمایل بیشتری برای برگزیدن تخصص روان‌پزشکی برای دوره‌ی تخصصی خود نشان دادند. اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. بدون وجود تفاوت آماری دانشجویان پسر مقطع علوم پایه از نگرش مطلوب‌تری نسبت به هم‌تایان دختر خود برخوردار بودند. این یافته حکایت از وجود عدم تطابق فکری و نگرشی بین دانشجویان پسر و دختر در زمینه‌ی نگاه کلی به روان‌پزشکی و تمایل آن‌ها برای ادامه‌ی تحصیل در

آموزشی در شکل‌گیری نگرش آن‌ها نیز مستلزم مطالعات طولی و فرسایشی است. برای شناسایی و کشف انگیزه‌ها و توقعات دانشجویان دختر و پسر از رشته‌ی پزشکی نیز باید در بدو ورود آن‌ها به این رشته چاره‌ای اندیشید. هر چند پژوهشگران قبلی نیز تفاوت‌های جنسیتی را در نگرش نسبت به روان‌پزشکی مشاهده نموده بودند، اما این موضوع با دیده‌ی اغماض و بی‌توجهی روبه‌رو شده است. حال با توجه به توزیع نابرابر دانشجویان دختر و پسر در رشته‌ی پزشکی، توجه به تفاوت‌های نگرشی اهمیت خود را باز می‌یابد. با عنایت به خصایص اکتسابی و غریزی زنان، تشویق دانشجویان دختر برای انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی و ورود آن‌ها به این حرفه می‌تواند تأثیر بسزایی در سایر معادلات تشخیصی-درمانی مانند رضایت‌مندی بیمار از خدمات روان‌پزشکی، تغییر نگرش توده‌ی مردم نسبت به روان‌پزشکی و استفاده‌ی بهینه از امکانات بهداشت روان در سطح اجتماع داشته باشد. یافته‌های حاضر این چنین وانمود می‌کنند که پسران با تأثیرگذاری اعضای خانواده، دوستان و همکلاسان خود موقعیت و منزلت اجتماعی روان‌پزشکی را ضعیف‌تر از هم‌تایان دختر خود ارزیابی می‌کنند و آن چنان میل و رغبتی برای ادامه‌ی تحصیل در این رشته از خود نشان نمی‌دهند. همانند برخی مطالعات غربی، دانشجویان کارآموز و کارورز پسر جو و محیط آموزشی مؤثری را برای تشویق و ایجاد انگیزش جهت روی آوردن به روان‌پزشکی نیافته‌اند (۲۲).

دومین حدس ما وجود تفاوت در نگرش دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی علوم پایه، کارآموزی (بالینی)، و کارورزی (اینترنی) نسبت به

روان‌پزشکی بود. یافته‌های مطالعه حاکی از نگرش مطلوب‌تر دانشجویان دوره‌ی علوم پایه نسبت به هم‌تایان خود در مقاطع کارآموزی و کارورزی (اینترنی) بود. کارورزان (اینترن) نسبت به دو گروه دیگر بیشترین امتیاز را در مؤلفه‌های «مزایای روان‌پزشکی» و «سوء استفاده‌ی احتمالی و انتقاد به روان‌پزشکی» به دست آوردند، اما این گروه کارآموزان بود که در سایر مؤلفه‌ها بیشترین امتیاز را کسب نمود. بدین ترتیب مشاهدات ما در این مطالعه با آن چه توسط دیگران گزارش شده است تا حد زیادی همخوانی داشت و حکایت از آن داشت که نگرش دانشجویان یک پدیده‌ی ایستا و ثابت نبود و تابع عوامل محیطی و اندوخته‌های عملی افراد بود (۴۹-۴۷). در این راستا شواهدی وجود دارند که همگی مؤید تأثیر مثبت آشنایی و درگیری دانشجوی پزشکی با مباحث نظری و کار با بیمار روانی در شکل‌گیری نگرش مطلوب نسبت به روان‌پزشکی است (۴۶، ۳۲، ۲۹). یکی از مطالعات قابل ذکر مربوط به دانشگاه شهید بهشتی تهران می‌باشد که چنین ادعایی را در جمعیت دانشجویی ایرانی تأیید کرده است (۴۴). با این وجود، برخی پژوهشگران ماندگاری نگرش مثبت دانشجویان نسبت به روان‌پزشکی را، حتی با گذشت دو سال تجربه، با دیده‌ی تردید نگریسته‌اند (۵۰، ۳۷). نوسانات و تغییرات ایجاد شده در نگرش دانشجویان پس از دوره‌ی کارآموزی (بالینی) گویای چه واقعیتی است؟ آیا این گونه تغییرات و سیر نزولی نگرش به روان‌پزشکی امری طبیعی و فراگیر در سطح سایر دانشگاه‌ها است؟ آیا این پدیده نمادی از وجود خلأ دروس نظری روان‌پزشکی ارائه شده برای دانشجویان پزشکی است؟



آیا این دیدگاه ناشی از تغییر انگیزه‌های دانشجویان با گذشت زمان است؟ آیا این دیدگاه ضعیف برخاسته از ضعف آموزش بالینی روان‌پزشکی است که فرصت کافی برای درگیر سازی کارورزان برای مداخله و درمان ایجاد نمی‌کند؟ آیا این پدیده دست‌آوردی است ناشی از ضعف در تعامل اعضای هیأت علمی روان‌پزشکی و دستیاران این رشته با کارآموزان و کارورزان روان‌پزشکی؟ با لحاظ نمودن همه‌ی محدودیت‌های این مطالعه، لازم است تا مشاهدات فعلی ما جدی تلقی شود و کم و کیف برنامه‌ی آموزشی روان‌پزشکی و جو آموزشی جاری نسبت به روان‌پزشکی را بیش از پیش مورد مطالعه قرار دهیم. بدیهی است که نگرش دانشجویان نسبت به روان‌پزشکی یک پدیده ساده نیست و نقش عوامل مختلف حین تحصیل در تغییر نگرش و افکار افراد انکار ناپذیر است. پژوهشگران معتقد هستند که اظهار نظرهای مایوس‌کننده‌ی افراد غیر روان‌پزشک در مورد روان‌پزشکی و نگرش آن‌ها به بیماری روانی، میزان درگیری دانشجویان، مشکل بیمار، نحوه‌ی ارائه‌ی درس تئوری و بالینی روان‌پزشکی، نحوه‌ی برخورد روان‌پزشک با بیماران روان‌پزشکی و سیر پیشرفت بیماری آن‌ها در مقایسه با بیماری‌های جسمی و مانند آن همگی می‌توانند در شکل‌گیری و تغییر نگرش دانشجویان مؤثر افتند (۱، ۵، ۱۸، ۲۶، ۳۱، ۴۲، ۵۱). محققین بر این عقیده هستند باید عوامل بازدارنده و مؤثر در شکل‌گیری نگرش منفی دانشجویان را شناسایی و با مداخلات به موقع نسبت به تقویت و اصلاح امور پرداخت (۲۵، ۳۸، ۴۲، ۴۶). سومین حدس ما این بود که نگرش مثبت دانشجویان به روان‌پزشکی تمایل و علاقه‌مندی او را به این رشته

جهت ادامه‌ی تحصیل افزایش خواهد داد. یافته‌های این مطالعه نشانگر پراکندگی و غیر یکنواختی تمایل دانشجویان برای ادامه‌ی تحصیل در روان‌پزشکی است، حدود سی درصد کل دانشجویان با قاطعیت تمام تمایل خود را برای انتخاب این رشته جهت ادامه تحصیل اعلام نمودند. این ارقام نسبت به ارقام مربوط به دانشجویان اسپانیایی (۶ درصد) و آمریکایی (۷/۲ و ۴/۵ درصد) به مراتب بیشتر (۲۱، ۲۲) و نسبت به آمار مربوط به ممالکی چون کنیا (۱۴/۳ درصد) (۵۲)، استرالیا (۱۵/۹ درصد) (۲۳) و اسرائیل (۳۲/۸ درصد) (۳۰) و آلمان (۸۸ درصد) (۵۳) پایین‌تر بود. به استناد آهنگ بسیار کند و آرام رشد تمایل به روان‌پزشکی از سال ۱۹۹۸ تا سال ۲۰۰۳، محققین مدعی شدند که از رشته‌ی روان‌پزشکی در امریکا استقبال چندانی نمی‌شود (۲۲). برخی نیز بر این عقیده بودند که آمار تمایل بالا به خودی خود ارزش چندانی ندارد؛ چرا که همان کسانی که ابراز تمایل بالا نسبت به این رشته داشتند، در موقع انتخاب عملکرد متفاوتی داشتند (۳۰). نظریه پردازان آموزش پزشکی توجهات متعددی برای وضعیت روان‌پزشکی دارند. برخی از آن‌ها عدم تمایل دانشجویان پزشکی به روان‌پزشکی را با تأکیدات بیولوژیکی روان‌پزشکی در سال‌های اخیر، عدم توجه اقتصادی این رشته در مقایسه با دیگر تخصص‌های پزشکی و حتی رقابت نابرابر روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی با روان‌پزشکان مرتبط دانسته‌اند (۱۹، ۱). افکار بازدارنده‌ی همکاران و هم‌دوره‌ای‌ها و افراد غیرروان‌پزشک (۱۰) و ناکارآمدی روان‌پزشکی در بهبودی بیماری‌های روان‌پزشکی با ریشه‌های غیر بیولوژیکی و تغییر جامعه (۱) از دیگر دلایل و توجهاتی است که در این راستا مطرح بوده

است. نتایج تحلیل رگرسیون حکایت از آن داشت که از بین تمامی مؤلفه‌های نگرشی، مؤلفه‌های «مزایای روان‌پزشکی»، «توانمندی روان‌پزشکی»، «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» و «پاداش‌های فردی و فرصت شغلی در روان‌پزشکی» توانستند تا تمایل دانشجویان پزشکی این دانشگاه را نسبت به روان‌پزشکی تبیین نماید. ضریب تعیین تعدیل شده‌ی ( $R^2$ ) ۳۲ درصدی گویای این واقعیت است که برای کشف عوامل تعیین‌کننده‌ی تمایل به روان‌پزشکی، پرداختن و جستجو برای مؤلفه‌ها و پارامترهای حاشیه‌ای نیازمند بازنگری می‌باشد. مهم آن است که شخص دانشجویان تا چه اندازه به قرب و منزلت اجتماعی روان‌پزشکی ارجح می‌نهد و این که تا چه حدی تابع توصیه‌ها و باورهای اطرافیان نسبت به روان‌پزشکی است. برخی محققین بر این باور هستند که شرایط و موقعیت اقتصادی دانشجویان نقش تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری وی برای انتخاب نوع تخصص او دارد (۵۴). تمایل به نسبت بالای شرکت‌کنندگان در این مطالعه این باور را تداعی می‌کند که تاکنون دانشجویان این دانشگاه شرایطی را که دانشجویان دیگر مراکز آموزشی تجربه کرده و موجبات عدم تمایل آن‌ها را فراهم ساخته تجربه نکرده‌اند. نگرش مثبت دانشجویان از یک طرف و تمایل نه چندان قوی آن‌ها برای این تخصص از طرف دیگر، تا حدودی مرتبط با تعامل دانشجویان و استادان روان‌پزشکی شناخته شده است (۵۵، ۲)، اما نمی‌توان نقش رویکرد طبی-اجتماعی-روانی نوین آموزش پزشکی و اختصاص روان‌پزشکی در سال‌های اخیر را نادیده گرفت. ما انتظار داشتیم تا هریک از مؤلفه‌های نگرش نسبت به روان‌پزشکی در تبیین پدیده‌ی تمایل به روان‌پزشکی سهمی داشته باشند. امتیاز بالای ۴

مؤلفه از ۶ مؤلفه، یعنی «مزایای روان‌پزشکی»، «توانمندی روان‌پزشکی»، «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» و «پاداش‌های فردی و فرصت شغلی در روان‌پزشکی» القاکننده‌ی این تفکر است که سایر پارامترهای نگرش از جمله سوء استفاده از روان‌پزشکی و انتقادهای احتمالی از آن و در نهایت نگرش نسبت به سیستم آموزشی و هیأت علمی روان‌پزشکی در تصمیم‌افراد برای ورود به این رشته سهمی دارند و ممکن است دانشجویان در این راستا با ملاحظات اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و گروهی عزم خود را جزم می‌نمایند. در این رابطه برخی محققین اقتصاد حاکم بر جامعه (۵۶) و برخی دیگر آن را پدیده‌های از قبل شکل گرفته در ذهن دانشجوی پزشکی تلقی کرده‌اند (۲۶). فارغ‌التحصیلان پزشکی در ایران با شرکت در یک امتحان سراسری با یکدیگر به رقابت می‌پردازند، ولی به عنوان یک امر بدیهی انتخاب رشته‌ی تخصصی بر اساس دو اصل عرضه و تقاضا صورت می‌گیرد. تخصص‌های پر تقاضا یا به اصطلاح لوکس توسط متقاضیان با امتیازات بالا پر می‌شود و تخصص‌های کم تقاضا سهم کسانی خواهد شد که امتیاز پایین‌تری داشته‌اند. آیا با بازنگری در نحوه‌ی گزینش دستیاری و ثابت ماندن نگرش‌های مردم نسبت به روان‌پزشکی تغییری در تمایل افراد برای ادامه‌ی تحصیل در این رشته خواهیم دید؟ آیا وجود تفکر انتقادی در مورد یک رشته‌ی تخصصی، شناخت و علاقه‌ی شدیدتری برای آن را به همراه خواهد داشت؟ یا این که موضوع انتخاب تخصص ربطی به نگرش فرد نسبت به آن تخصص ندارد و از اساس فرضیه‌ی عرضه و تقاضا حاکم بر امور است؟ به طور خلاصه، مشارکت به نسبت بالای

دانشجویان در پاسخ به سؤالات خود نشانی از دیدگاه مطلوب آن‌ها به روان‌پزشکی بود. نوسانات و تغییرات حاصله در نحوه‌ی نگرش افراد نسبت به روان‌پزشکی در دوره‌های مختلف با تجربه‌ی فردی در کلاس‌های نظری بالینی روان‌پزشکی مرتبط می‌باشد. تبیین پدیده‌ی علاقه و تمایل به روان‌پزشکی با حضور مؤلفه‌های «مزایای روان‌پزشکی»، «توانمندی روان‌پزشکی»، «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» و «پاداش فردی و فرصت شغلی روان‌پزشکی» بیانگر تأکید دانشجویان بر پذیرش مقبولیت، مزایا و نقش درمانی روان‌پزشکی در بین پزشکان و سایر آحاد جامعه در کنار ایجاد فرصت‌های شغلی و همسان سازی پاداش‌های مالی نسبت به سایر تخصص‌ها توسط مسئولین می‌باشد. اما این سؤال مطرح است که چه تعدادی از افراد با نگرش و تمایل بالا در پایان به این رشته وارد می‌شوند؟ پاسخ به این سؤال مستلزم انجام مطالعات طولی است که از اقلیم مطالعه‌ی حاضر خارج است.

### محدودیت‌ها

نتایج ارائه شده مربوط به نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به روان‌پزشکی محدود به یک دانشگاه بود و الزامی برای صدق کردن آن در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران وجود ندارد. دومین محدودیت مطالعه مربوط به ماهیت سؤالات است. هر چند برگردان این پرسش‌نامه با رعایت اصول علمی انجام گرفت، اما به عنوان یک خطای انکار ناپذیر انسانی ممکن است میزان فهم و درک دانشجویان از سؤالات یکسان نباشد. احتمال آن وجود دارد که دانشجویان مقاطع مختلف پنداشت‌های متفاوتی از گویه‌های این پرسش‌نامه داشته باشند و بر اساس آن گزینه‌های مختلف را

علامت زده باشند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر آن است که نگرش دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در یک مقطع زمانی و نه به صورت طولی بررسی شده است. همان‌طور که نتایج نشان داد مؤلفه‌های «مزایای روان‌پزشکی»، «توانمندی روان‌پزشکی»، «ایفای نقش و کارکرد روان‌پزشکی» و «پاداش فردی و فرصت شغلی روان‌پزشکی» از بین سایر مؤلفه‌ها، تبیین‌کننده‌ی تمایل افراد برای انتخاب و ادامه‌ی تحصیل در رشته‌ی روان‌پزشکی دانشجویان مورد مطالعه بود. این بدین معنا است که دانشجویان پزشکی با لحاظ نمودن پارامترهای اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و گروهی خود تصمیم می‌گیرند و با بالا گرفتن این گونه حمایت‌ها احتمال برگزیدن این تخصص در بین آن‌ها فزونی خواهد یافت. به عبارتی تغییر طرح کلی مطالعه از مقطعی به طولی یا تجربی، با تغییر نقش سایر مؤلفه‌های نگرش در تبیین این پدیده همراه خواهد بود.

از دیگر محدودیت‌های مطالعه آن بود که به دلیل حجم کار، تراکم کلاس‌های تئوری و عملی، و پراکندگی دانشجویان در مراکز درمانی سطح شهر و روستا، امکان مصاحبه‌ی رو در رو وجود نداشت. در صورت توجه پاسخ دهندگان با مصاحبه‌ی رو در رو و نه به صورت «قلم و کاغذ» و خود ایفایی، شاید پاسخ‌های متفاوت دیگری دریافت می‌کردیم.

از دیگر محدودیت‌های مطالعه، عدم مشارکت کل جمعیت دانشجویان پزشکی و ریزش ۳۳ درصدی آن‌ها در پاسخ به سؤالات بود که این رفتار به اشکال مختلف قابل توجیه است. اول این که مشارکت و تکمیل پرسش‌نامه‌ها اختیاری و غیر اجباری بود. دوم این که به دلیل کمبود وقت و فشردگی برنامه‌ی

کلاسی و درمانگاهی دانشجویان، از هر فرصتی برای جلب همکاری دانشجویان و تکمیل پرسش‌نامه‌ها استفاده کردیم. تعدادی از دانشجویان قبل از ورود به کلاس درس، برخی از آن‌ها پس از اتمام کلاس و یا کشیک و برخی نیز در خوابگاه پرسش‌نامه‌ها را کامل نمودند. خستگی و بی‌علاقه بودن برخی از آن‌ها می‌تواند دلیلی برای عدم همکاری و یا پاسخ ناقص آن‌ها باشد. چه بسا که مجبور شدیم نزدیک پنج درصد پرسش‌نامه‌های ناقص را کنار بگذاریم. سوم این که این برای اولین بار بود که از دانشجویان پزشکی این دانشگاه در سال جاری در خصوص یک رشته‌ی تخصصی نظر خواهی صورت گرفت. با وجود بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها، ترس ناخودآگاه از تبعات تکمیل آن‌ها شاید سبب بی‌رغبتی و عدم انگیزش کافی برای پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌ها بوده باشد. با این وجود نرخ پاسخ و همکاری دانشجویان قابل قبول بود و عمومیت دادن یافته‌ها و مشاهدات مطالعه با لحاظ نمودن این محدودیت پذیرفته است.

از دیگر محدودیت‌های مطالعه، لحاظ نمودن تجربه‌ی شخصی و میزان استقلال دانشجو در کار با بیمار روان‌پزشکی بود. این در حالی بود که طول دوره‌ی کارآموزی و کارورزی دانشجوی پزشکی و برخورداری از استقلال فردی برای یادگیری، نگرش‌های مثبت آنان را به ارمغان می‌آورد (۴۱). به صورت معمول کارورزان عملکرد خود را به دستیار مربوطه گزارش می‌دهند و فقط در برخی موارد مشاوره‌های روان‌پزشکی به سرپرستی استاد مربوط و حضور همه‌ی دانشجویان می‌انجامد. وانگهی بیماران بستری در بخش‌های پزشکی نیازمند به درمان طولانی دارند و به دلیل کوتاه بودن طول دوره‌ی آموزشی

دانشجویان در بخش‌های روان‌پزشکی، آن‌ها از نتایج درمان و پیش‌آگهی بیماری محروم می‌مانند. این مسأله حتی در مورد بیمارانی که برای مدت کوتاهی در بخش‌های روان‌پزشکی بستری می‌شوند نیز صدق می‌کند زیرا بسیاری از اوقات بیمار با رضایت شخصی و با علامت مرخص می‌شود و کارورزان و کارآموزان از نتایج درمان بی‌خبر می‌مانند. تأثیر این گونه تجارب در شکل‌گیری نگرش افراد انکارناپذیر بوده است (۵۵-۵۴).

ولی در این مطالعه به آن‌ها توجهی نشد. با علم به محدودیت‌های گفته شده بهتر است در مطالعات بعدی به موارد زیر پرداخته شود:

یک: طراحی و اجرای یک مطالعه‌ی طولی به جای یک مطالعه‌ی مقطعی تا به توان بر اساس آن عوامل اثرگذار در انتخاب رشته‌ی تخصصی دانشجویان پزشکی را با دقت بیشتر پیش‌بینی نمود.

دو: انجام مطالعات مشابه در مؤسسات آموزش عالی پزشکی دولتی و غیردولتی برای کشف وجه تمایز عوامل محیطی دخیل، به خصوص نقش مؤسسه و دانشگاه محل تحصیل در انتخاب رشته‌ی تخصصی اجتناب‌ناپذیر است.

سه: انجام مطالعه‌ی جداگانه‌ای که بتواند تأثیر سیاست‌های مربوط به گزینش دانشجو و دستیاران روان‌پزشکی را در نرخ ورود و خروج افراد به این رشته و تخصص مشخص نماید.

چهار: بومی‌سازی مقیاس نگرش به روان‌پزشکی با لحاظ نمودن اصول سایکومتری و به کارگیری روش‌های مختلف تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری برای اثبات فرضیه‌های این مطالعه و طرح فرضیه‌های جدید و مقایسه‌ی یافته‌های جامعه‌ی ایرانی با سایر جوامع نیز ضروری به نظر می‌رسد.

## References

- Balon R, Franchini GR, Freeman PS, Hassenfeld IN, Keshavan MS, 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.
- 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.
- Creed F, Goldberg D. Students' attitudes towards psychiatry. *Med Educ* 1987; 21(3): 227-34.
- 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. *Psychiatric Bulletin* 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.
- 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.
- 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.
- Singer P, Dornbush RL, Brownstein EJ, Freedman AM. Undergraduate psychiatric education and attitudes of medical students towards psychiatry. *Compr Psychiatry* 1986; 27(1): 14-20.
- Brockington IF, Mumford DB. Recruitment into psychiatry. *British Journal of Psychiatry* 2002; 16: 31-8.
- Shelley RK, Webb MG. Does clinical clerkship alter students' attitudes to a career choice of psychiatry? *Med Educ* 1986; 20(4): 330-4.
- 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.
- Perry S, Cella DF, Klar H. Medical students selecting psychiatry careers - a distinct breed. *J Psychiatr Edu* 1988; 12: 177-81.
- 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.
- Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1980; 137(4): 423-7.
- 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.
- 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.
- 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.
- Samuel-Lajeunesse B, Ichou P. French medical students' opinion of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1985; 142(12): 1462-6.
- Soufi H, Raouf A. Attitude of medical students toward Psychiatry. *Med Educ* 1992; 26: 38-41.
- Koh KB. Medical students' attitudes toward psychiatry in a Korean medical college. *Yonsei Med J* 1990; 31(1): 60-4.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D. The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. *Acad Psychiatry* 2005; 29(1): 92-5.
- Al-Ansari A, Alsadadi A. Attitude of Arabian Gulf University medical students towards psychiatry.

- Educ Health (Abingdon) 2002; 15(2): 180-8.
32. Obembe JU. The attitudes of Nigerian fourth year students towards psychiatry. *Niger Med J* 1991; 21: 156-8.
  33. Walton HJ. Personality correlates of a career interest in psychiatry. *Br J Psychiatry* 1969; 115(519): 211-9.
  34. Sierles FS, Dinwiddie SH, Patroi D, Atre-Vaidya N, Schrift MJ, Woodard JL. Factors affecting medical student career choice of psychiatry from 1999 to 2001. *Acad Psychiatry* 2003; 27(4): 260-8.
  35. Sierles FS, Vergare MJ, Hojat M, Gonnella JS. Academic performance of psychiatrists compared to other specialists before, during, and after medical school. *Am J Psychiatry* 2004; 161(8): 1477-82.
  36. 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.
  37. Garyfallos G, Adamopoulou A, Lavrentiadis G. Medical student's attitude towards psychiatry in Greece: an eight - year comparison. *Acad Psychiatry* 1998; 22(2): 92-7.
  38. Crowder MK, Hollender MH. The medical student's choice of psychiatry as a career: a survey of one graduating class. *Am J Psychiatry* 1981; 138(4): 505-8.
  39. Orleans CS, Houpt JL, Larson DB. Interpersonal factors in the psychiatry clerkship: new findings. *Am J Psychiatry* 1980; 137(9): 1101-3.
  40. Werkman SL, Landau S, Wakefield H. Medical students view clinical psychiatry. *Am J Psychiatry* 1973; 130(5): 562-5.
  41. Alexander DA, Eagles JM. Changes in attitudes towards psychiatry among medical students: correlation of attitude shift with academic performance. *Med Educ* 1990; 24(5): 452-60.
  42. Regier DA, Goldberg ID, Taube CA. The de facto US mental health services system: a public health perspective. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35(6): 685-93.
  43. Friedman CT, McGuire FL. A survey of a freshman student class: will psychiatry recruit well in the 80's. *J Psychiatr Educ* 1982; 6: 115-22.
  44. 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.
  45. Issa BA, Adegunlye OA, Yussuf AD, Oyewole OA, Fatoye FO. Attitudes of medical students to psychiatry at a Nigerian medical school. *Hong Kong J Psychiatry* 2009; 19: 72-7.
  46. Burra P, Kalin R, Leichner P, Waldron JJ, Handforth JR, Jarrett FJ, et al. The ATP 30-a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. *Med Educ* 1982; 16(1): 31-8.
  47. Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Med Educ* 1998; 32(2): 115-20.
  48. Meltzer ML, Grigorian HM. Effect of psychiatric education on attitudes of medical students to mental illness. *Psychiatry* 1972; 35(2): 195-204.
  49. O'Mahony PD. An investigation of change in medical students' conceptualizations of psychiatric patients due to a short training course in psychiatry. *Med Educ* 1979; 13(2): 103-10.
  50. Augoustinos M, Schrader G, Chynoweth R, Reid M. Medical students' attitudes towards psychiatry: a conceptual shift. *Psychol Med* 1985; 15(3): 671-8.
  51. Bulbena A, Paihez G, Coll J, Balon R. Changes in the attitudes towards psychiatry among Spanish medical students during training in psychiatry. *Eur J Psychiatr* 2005; 19(2): 79-87.
  52. Ndeti DM, Khasakhala L, Ongecha-Owuor F, Kuria M, Mutiso V, Syanda J, et al. Attitudes toward psychiatry: a survey of medical students at the University of Nairobi, Kenya. *Acad Psychiatry* 2008; 32(2): 154-9.
  53. Kuhnigk O, Strelbel B, Schilauske J, Jueptner M. Attitudes of medical students towards psychiatry: effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2007; 12(1): 87-101.
  54. Clardy JA, Thrush CR, Guttenberer VT, Goodrich ML, Burton RP. The junior year psychiatric clerkship and medical students' interest in psychiatry. *Academic Psychiatry* 2000; 24(1): 35-40.
  55. Yager J, Lamotte K, Nielsen A, Eaton JS. Medical students' evaluation of psychiatry: a cross-country comparison. *Am J Psychiatry* 1982; 139(8): 1003-9.
  56. Rao NR, Meinzer AE, Manley M, Chagwedera I. International medical students career choice, attitude toward psychiatry, and emigration to the United States. *Academic Psychiatry* 1998; 22(2): 117-26.
  57. Weissman S, Bashook PG. An analysis of changing patterns of American medical student career selection of psychiatry. *Journal of Psychiatric Education* 1980; 4(3): 225-34.

## Attitude of Medical Students in Boushehr University of Medical Sciences towards Psychiatry as A Course and A Future Career

Gholamreza Ghasemi Toudehskchuie PhD<sup>1</sup>, Alireza Yousefi PhD<sup>1</sup>, Alireza Sanati MD<sup>2</sup>,  
Ali Movahed PhD<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** There is a dearth of literature in the Iranian context about medical students' attitude towards psychiatry and their desire to choose psychiatry as a career in future. Commonalities and differences in the attitude of male and female medical students' attitudes towards psychiatry and their interest in psychiatry were the theme of this study.

**Methods:** In this cross-sectional survey, we screened the entire 220 medical students registered at Booshehr University of Medical Sciences, Iran, during the academic year of 2011-12. The 29-item attitude towards psychiatry scale (ATP-30) by Burra et al. was used for assessments. A Cronbach's alpha of 0.07 confirmed the reliability of the scale. About 67% of the students (n = 148), including 82 pre-clinical, 38 clinical, and 28 internship students, showed their cooperation by returning the completed questionnaires. We used SPSS<sub>16</sub> to process the data by running descriptive and analytical tests including student-t test, one way analysis of variance (ANOVA) along with Tukey's post hoc test, and linear regression.

**Findings:** Female students at the pre-clinical and internship levels and male students at clinical level held more positive attitude toward psychiatry as compared to their counterparts at each level. Students at the pre-clinical level followed by those at clinical and internship levels showed more interest in persuading psychiatry as a career. Among all six sub-scales of ATP-30, "overall merits of psychiatry", "efficacy of psychiatry", "role definition and functioning of psychiatrists" and "career and personal rewards" turn out as the significant predictors of students' interest in psychiatry, yielding an R square value of 0.32.

**Conclusion:** Gender differences play a key role in formulating medical students' attitude towards psychiatry. However, they are subjected to a galaxy of social, familial, economic and situational considerations. Assessment of candidates' attitude towards psychiatry at the time of admission and preference for female candidates is imperative.

**Keywords:** Attitude towards psychiatry, Preference for psychiatry, Medical students, Gender, Iran

<sup>1</sup> Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Biochemistry, School of Medicine, Boushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran

**Corresponding Author:** Alireza Sanati MD, Email: alireza262\_s@yahoo.com