Feyz Medical Sciences Journal
2023, Volume 27, Issue 4
Pages: 450-460
Doi: 10.48307/FMSJ.2023.27.4.450
Original Article

Mental health, distress tolerance and academic burnout in medical interns of Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran, in 2022

Sanaz Jokar [1], Maryam Jandaghian [1], Seyed Reza Alvani [1], Nastern Mehrabi [1], Zahra Zanjani [1*]

[1] Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

[*]**Corresponding author:** Zahra Zanjani, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. **Email**: Z_zanjani2005@yahoo.com

Received: 8 July 2023 **Revised:** 23 September 2023 **Accepted:** 23 September 2023

Abstract

Background and Aim: Medicine is one of the stressful fields that can threaten the mental health of students of this field. This study was conducted with the aim of evaluating the state of mental health, academic burnout and distress tolerance of medical students of Kashan University of Medical Sciences during their internship.

Methods: This cross-sectional study was conducted at Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. The statistical population included medical students (n=390) in the internship stage in the academic year of 2021-2022 who were enrolled by the census method. A total of 250 students completed the informed consent form and answered the questionnaires of general health (GHQ-28), distress tolerance (DTS) of Simon and Gaher, and Maslach academic burnout.

Results: The mean of mental health was 25.47±8.02, distress tolerance was 45.62±11.8, and academic burnout was 39.42±16.03, which according to the cut-off points for each of the questionnaires, it can be said that 39.2% had no psychological symptoms, 52.8% had mild symptoms and 8% had moderate symptoms. Also, 47.2% of students reported low distress tolerance. Regarding academic burnout, 74.4% of students reported very high emotional exhaustion.

Conclusion: On average, the students had mild psychological symptoms, but despite relatively good distress tolerance, they suffered from high emotional exhaustion. Considering the role of emotional exhaustion in the occurrence of psychological problems in the future, it is important to find the factors affecting it and provide psychological services to reduce it and prevent the psychological problems.

Keywords: Mental health, Academic burnout, Distress tolerance, Medical student

Copyright© 2023. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۲۷، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۲
صفحات: ۴۶۰-۴۵۰
Doi: 10.48307/FMSJ.2023.27.4.450
اصیل پژوهشی

سلامت روان، تحمل پریشانی و فرسودگی تحصیلی کارآموزان و کارورزان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۴۰۱

ساناز جوکار [۱]، مریم جندقیان [۱]، سیدرضا الوانی [۱]، نسترن محرابی [۱]، زهرا زنجانی [۱*]

[۱] گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱

چکیده

زمینه و هدف: پزشکی یکی از رشته‌های پراسترسی است که می‌تواند سلامت روان دانشجویان این رشته را تهدید کند. این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روان، فرسودگی تحصیلی و تحمل پریشانی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در مقطع کارآموزی و کارورزی انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه مقطعی حاضر در دانشگاه علوم پزشکی کاشان اجرا گردید. جامعه آماری شامل دانشجویان پزشکی عمومی در مقطع کارآموزی و کارورزی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود (n=۳۹۰) که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. در مجموع ۲۵۰ نفر فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28)، تحمل پریشانی (DTS) سیمون و گاهر و فرسودگی تحصیلی Maslach را پاسخ دادند.

یافته‌ها: میانگین سلامت روان ۸/۰۲±۲۵/۴۷، تحمل پریشانی ۱۱/۸±۴۵/۶۲ و فرسودگی تحصیلی ۱۶/۰۳±۳۹/۴۲ بود که با توجه به نقاط برش مربوط به هریک از پرسشنامه‌ها می‌توان گفت که ۳۹/۲ درصد فاقد علائم روانشناختی، ۵۲/۸ درصد دانشجویان دارای علائم خفیف و ۸ درصد دارای علائم متوسط بودند. ۴۷/۲ درصد دانشجویان تحمل پریشانی پایین را گزارش کردند. در رابطه با فرسودگی تحصیلی ۷۴/۴ درصد از دانشجویان خستگی عاطفی خیلی زیاد را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان به طور متوسط دارای علائم خفیف روانشناختی بودند ولی علیرغم تحمل پریشانی نسبتاً خوب، از فرسودگی عاطفی بالایی رنج می‌بردند. با توجه به نقش فرسودگی عاطفی در بروز مشکلات روانشناختی در آینده، یافتن عوامل مؤثر بر آن و ارائه خدمات روانشناختی جهت کاهش و پیشگیری از آن حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، فرسودگی تحصیلی، تحمل پریشانی، دانشجوی پزشکی

*نویسنده مسئول: **زهرا زنجانی.** پست الکترونیک: Z_zanjani2005@yahoo.com
آدرس: گروه روانشناسی بالینی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

دوره طولانی تحصیل به عنوان دانشجوی پزشکی عمومی (حدود ۷ سال) با دیگر جنبه‌های زندگی تداخل می‌کند و می‌تواند منجر به نگرانی‌های روانشناختی بسیاری گردد [۱]. دانشجوی پزشکی بودن مستلزم تعهد قابل توجهی است که با نگرانی برای مقابله با کمبود زمان برای اوقات فراغت یا روابط اجتماعی و سایر برنامه‌ها مشخص می‌گردد که همگی می‌توانند منجر به اثرات نامطلوب بر سلامت روان شخص شوند [۲]. کوریکولوم‌های آموزش پزشکی تقریباً همیشه با آشفتگی روانشناختی زیادی برای دانشجویان پزشکی همراه است و می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان و به تبع آن بر عملکرد تحصیلی داشته باشد [۳]. به خصوص دوره‌های انتقالی از مرحله پیش‌بالینی تا کارآموزی و کارورزی می‌تواند مقاطعی پر استرس باشد و به سلامت روان دانشجویان آسیب وارد کنند [۴]. در مطالعاتی که بر روی سلامت روان دانشجویان پزشکی در سراسر جهان انجام شده، سطوح مختلفی از استرس و مشکلات روانشناختی گزارش گردیده است. مطالعات کشورهای غربی درباره سلامت روان دانشجویان پزشکی نشان داده که ۱۶ تا ۳۵ درصد از دانشجویان از اختلالات سلامت روان رنج می‌برند [۵،۶]. بطوریکه در مطالعه‌ای گزارش شد که ۱۶ درصد از دانشجویان پزشکی دارای حداقل یک تشخیص روانپزشکی هستند و ۶۴ درصد آنها نمراتی بالاتر از نقطه برش پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12) کسب کردند [۵]. در یک مطالعه بزرگ در انگلستان نیز با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، ۳۰/۶٪ از دانشجویان سال اول پزشکی، ۳۰/۶ ٪ دانشجویان سال چهارم و ۲۰/۹ ٪ دانشجویان سال پنجم نمرات بالاتر از آستانه را در این پرسشنامه کسب کردند که بیانگر درجاتی از آشفتگی روانشناختی در دانشجویان است و با افزایش سال تحصیلی این مشکلات افزایش می‌یافت [۷]. یک مطالعه در ترکیه با استفاده از همین ابزار هم نشان داد که ۴۷/۹ ٪ از دانشجویان پزشکی سال دوم اختلالات سلامت روان را تجربه می‌کنند [۸]. مطالعات بر روی دانشجویان ایرانی بیانگر فراوانی ۱۱ تا ۵۱/۸ درصد است [۹-۱۱]. در مطالعه سهرابی‌زاده و همکاران وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مقطع کارورزی مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان داد که ۱۱ تا ۲۴ درصد دانشجویان مشکلات سلامت روان را در ابعاد مختلف گزارش کردند و وضعیت اقتصادی، محیط زندگی و تعداد فرزندان با وجود اختلال در آنها رابطه داشت [۱۱]. همچنین در مطالعه جعفری و همکاران در مورد سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص شد که دانشجویان در مقطع علوم پایه در مقایسه با مقطع کارآموزی و کارورزی مشکلات سلامت روان بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۲]. مشکلات روانشناختی می‌تواند انگیزه تحصیلی [۱۳] و عملکرد تحصیلی [۱۴] را کاهش داده و علاوه بر مشکلاتی که برای دانشجو در طول تحصیل ایجاد می‌کنند، سبب تداخل با نقش حرفه‌ای و به عهده گرفتن مسؤولیت سلامت افراد جامعه در آینده شود [۱۳].

با توجه به خطر فزاینده اختلالات روانی در بین قشر علوم پزشکی و نقش موثر آنان در سلامت و بهداشت روانی جامعه، توجه به سلامت روان این افراد برای رسیدن به اهداف مطلوب شغلی به خصوص اهداف درمانی حائز اهمیت بوده و اختلالات روانی می‌توانند در کاهش کارایی آنها نقش داشته باشد [۱۴]. لذا برای داشتن نیروی انسانی سالم، خلاق و توانمند باید از هم اکنون به سلامت این دانشجویان توجه کرد.

از سوی دیگر، فعالیتهای تحصیلی و استرس‌های این دوران و مواجهه طولانی با استرس‌ها می‌تواند منجر به فرسودگی دانشجویان به خصوص در سالهای پایانی شود [۵]. فرسودگی یک سندرم روانشناختی است که متشکل است از خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion) که اشاره بر احساس خستگی و پوچی دارد، زوال شخصیت (Depersonalization) که اشاره بر فقدان همدلی، افزایش بدبینی دارد؛ و فقدان موفقیت‌های شخصی (Personal Accomplishment) که اشاره به پایین بودن عزت نفس و بالا بودن ناامیدی دارد [۱۵]. این پدیده در میان دانشجویان دانشگاه به احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیل (خستگی)، داشتن یک حس بدبینانه و بدون علاقه به تکالیف درسی (بی علاقگی) و احساس عدم شایستگی به عنوان یک دانشجو (کارآمدی) اشاره دارد [۱۶] فرسودگی در دانشجویان می‌تواند منجر به غیبت بیشتر، انگیزه کمتر برای انجام کارهای مورد نیاز دوره و درصد بالاتر ترک تحصیل در دانشگاه و مانند آن شود که خود نمونه‌هایی از اختلالات سلامت روان است [۱۷]. بدیهی است که فرسودگی می‌تواند تأثیرات منفی از لحاظ بهزیستی روانشناختی و جسمانی برای دانشجویان به همراه داشته باشد [۱۸] و تظاهرات روانی جدی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی را تحریک کند که منجر به طلاق، اعتیاد به الکل، سوء مصرف مواد و خودکشی شود [۱۹،۲۰]. به همین دلیل، فرسودگی به عنوان یک خطر بالقوه برای مشاغل مختلف که با افراد جامعه سروکار دارند، مانند کارهای خدماتی، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی و غیره شناخته شده است و در بین مشاغل مختلف، پزشکی به دلیل نیاز به تعامل با افراد مختلف، برنامه تحصیلی فشرده، موقعیت‌های پر استرس احتمالاً در خطر بیشتری برای تجربه فرسودگی است [۱۸].

اخیراً مطالعه‌ای نشان داده که فرسودگی تحصیلی در بین دانشجویان پزشکی قبرس شایع است و طی سال‌های بالینی بطور معناداری افزایش می‌یابد. همچنین، این مطالعه نشان داده که افراد دارای فرسودگی تحصیلی، کیفیت خواب و سلامت روان ضعیف‌تری دارند [۲۰]. شیوع فرسودگی تحصیلی در بین دانشجویان پزشکی در منطقه مدیترانه شرقی قابل توجه بوده است. به عنوان مثال، یک بررسی سیستماتیک، شیوع فرسودگی را در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای عربی حدود ۲۰ درصد تخمین

زده است [۲۱]. در کشورهای خاورمیانه نیز مطالعاتی انجام شده است. در ترکیه، در بین پزشکانی که در بخش مراقبت‌های اولیه فعالیت می‌کنند شیوع بالایی از فرسودگی شغلی گزارش شده و عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی مانند جنسیت و وضعیت تاهل به شدت با خستگی هیجانی (احساس خستگی و پوچی) و زوال شخصیت (عدم همدلی، بالا بودن بدبینی) مرتبط بوده است [۲۲]. همچنین گزارش شده که بین سال‌های تحصیلی و میزان فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی رابطه وجود دارد و به عبارتی دانشجویان پزشکی در سال‌های بالاتر فرسودگی بیشتری را گزارش می‌کنند [۲۳]. در مطالعه‌ای که توسط احمدپناه و همکاران در سال ۲۰۱۵ در ایران انجام شده، تقریباً ۱۵ درصد از پزشکان سطوح بالایی از خستگی هیجانی، زوال شخصیت و عدم علاقه به موفقیت شخصی را گزارش داده‌اند [۲۴]. در تحقیق دیگری که در ایران در بین دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، شیوع فرسودگی تحصیلی، ۲۴/۱ درصد گزارش شد که در پایان دوره کارآموزی به طور معنی داری نیز افزایش یافته بود. ۶۵ درصد دانشجویان دارای خستگی هیجانی بالا، ۷۵/۴ درصد دارای بدبینی بالا و ۳۷ درصد دارای کارایی تحصیلی پایین بودند [۱]. همان گونه که گفته شد فرسودگی علاوه بر تأثیر منفی که بر سلامت و بهزیستی روانشناختی کادر درمان دارد، متاسفانه می‌تواند بر کیفیت خدماتی که برای بیماران ارائه می‌دهند نیز تأثیرگذار باشد [۲۵]. فرسودگی تحصیلی ممکن است به دروه پس از تحصیل نیز گسترش یابد و در کار حرفه‌ای فرد نیز تداخل ایجاد کند. برخی از پیامدهای جدی‌تر فرسودگی می‌تواند شامل شرایط روان تنی مانند اختلالات گوارشی و بیماری‌های روانپزشکی مانند اختلالات خواب، نشانه‌های افسردگی و حتی گرایش به خودکشی شود [۲۶].

از سوی دیگر تحمل پریشانی یکی از عواملی است که می‌تواند تأثیر محافظتی بسزایی بر سلامت روان داشته باشد و به افراد برای مقابله با موقعیت‌های پر استرس کمک کند [۲۷]. تحمل پریشانی به ظرفیت فرد برای تحمل حالات روانی و هیجانی یا جسمانی منفی اشاره دارد [۲۸،۲۹] و مستلزم این است که فرد بتواند از یک حادثه عاطفی عبور کند بدون اینکه آن را بدتر نماید. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند معمولاً تحت تأثیر موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند و گاهی اوقات ممکن است به روش‌های ناسالم یا حتی مخرب برای مقابله با این آنها روی بیاورند [۳۰].

با توجه به اهمیت سلامت روان دانشجویان پزشکی و از سوی دیگر اهمیت فرسودگی و میزان تحمل پریشانی به دلیل تأثیری که بر سلامت روان و عملکرد دانشجویان پزشکی دارد، این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روان، تحمل پریشانی و فرسودگی تحصیلی در بین دانشجویان پزشکی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کاشان در مقطع کارآموزی و کارورزی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی کاشان اجرا گردید. جامعه آماری شامل دانشجویان پزشکی عمومی در مقطع کارآموزی و کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود (n=۳۹۰) که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. بدین گونه که طی هماهنگی با واحد آموزش و بر اساس برنامه آموزشی دانشجویان، ضمن حضور در کلاس‌های دانشجویان اهداف مطالعه و عدم نیاز به ذکر نام و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. از مجموع جامعه (n=۳۹۰) مورد مطالعه ۲۵۰ نفر موافقت خود را برای همکاری در مطالعه اعلام نموده و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. آنها به پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، تحمل پریشانی (DTS) سیمون و گاهر و فرسودگی تحصیلی مسلش به طور حضوری پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در مقطع کارآموزی یا کارورزی، سن ۱۸ تا ۲۵ سال، تسلط به زبان فارسی و تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج شامل تحصیل در دو رشته همزمان و تجربه سوگ یا طلاق در ۶ ماه گذشته بود.

پرسشنامه دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت و سهمیه قبولی مورد پرسش قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

آزمونی برای بررسی اختلالات غیرروان پریشی است [۳۱]. از پرسشنامه سلامت عمومی می‌توان برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکرد بهنجار و وجود حوادث آشفته کننده در زندگی استفاده کرد. این پرسشنامه از ۴ خرده‌آزمون تشکیل شده که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال است سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است [۳۲]. شیوه نمره‌گذاری لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت (۰،۱،۲،۳) است و در نتیجه، نمره کل یک فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود و نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. به‌طوری‌که نمره ۰ تا ۲۲ فاقد علائم، ۲۳ تا ۴۰ علائم خفیف، ۴۱ تا ۶۰ علائم متوسط و بالای ۶۱ علائم شدید را نشان می‌دهد. گلدبرگ و ویلیامز [۳۱] نتیجه بیش از ۷۰ تحقیق را در این خصوص ارائه داده و بر این اساس اعتبار متوسط ۰/۸۳ و پایایی متوسط ۰/۸۷ را گزارش کرده اند. در ایران نیز تقوی [۳۳] پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را در نمونه دانشجویی مورد بررسی قرار داده است. پایایی پرسشنامه مزبور با استفاده از سه روش بازآزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شده که به ترتیب ضرائب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست داده است. همچنین روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.

H.Q) صورت گرفته و ضریب همبستگی ۰/۵۵ به دست آمده است. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه نیز با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ بود. نتیجه تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریماکس و بر اساس آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی در این پرسشنامه بود که بیش از ۵۰ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ برآورد شد.

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی

این پرسشنامه فرم عمومی اصلاح شده مقیاس فرسودگی Maslach است که توسط Schaufeli و همکاران در سال ۲۰۰۲ اصلاح و بازنگری شد. پرسشنامه در کل ۱۵ سوال دارد و شامل ۳ خرده مقیاس است. خستگی عاطفی با ۵ سوال و شک و بدبینی با ۴ سوال بررسی شده است و خودکارآمدی تحصیلی با ۶ سوال اندازه‌گیری می شود. همه سوالات در یک پیوستار ۷ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۶) نمره گذاری می‌شوند و نمره کل پرسشنامه از ۰ تا ۹۰ می‌باشد. نمره‌های بالا در خستگی عاطفی و شک و بدبینی و نمره‌های پایین در خودکارآمدی نشان‌دهنده فرسودگی تحصیلی هستند؛ که البته خودکارآمدی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود [۱۵]. در پژوهش رستمی و همکاران [۳۴] روایی همگرا پرسشنامه فرسودگی تحصیلی با پرسشنامه افسردگی ۰/۵۰ تا ۰/۷۴ گزارش شد. همچنین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ آن ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش گردید. همچنین در این مطالعه نقاط برش و رتبه های درصدی معادل آن در جامعه ایرانی در هر خرده مقیاس استخراج و گزارش گردید. در مطالعه حاضر نیز از نقاط برش گزارش شده توسط رستمی و همکاران [۳۴] استفاده شد. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بود.

مقیاس تحمل پریشانی (DTS)

این پرسشنامه توسط سیمون و گاهر به منظور ارزیابی میزان تحمل پریشانی هیجانی از ابعاد مختلف ساخته شده است [۳۵]. این ابزار دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس به این ترتیب است: تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی. عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری به این شرح است: ۱ (کاملاً موافق)، ۲ (اندکی موافق)، ۳ (نظری خنثی)، ۴ (اندکی مخالف)، ۵ (کاملاً مخالف). برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی (در محدوده ۱۵ تا ۷۵)، نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است و نمرات بیشتر از ۴۵ نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ۴۵ بازگوکننده سطح تحمل پریشانی پایین در فرد است. عزیزی و همکاران میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و پایایی باز آزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹گزارش کردند [۳۶]. در یک مطالعه به منظور بررسی اعتبار همگرا، این مقیاس با پرسشنامه FFMQ مقایسه شد که نتایج نشان‌دهنده همبستگی مثبت بالا بین DTS و تمام خرده مقیاسهای FFMQ بود. نتایج این مقایسه به این شرح است: با خرده مقیاس "مشاهده" (r=۰/۲۸)، با خرده مقیاس "توصیف" (r=۰/۴۱)، با خرده مقیاس"عمل با آگاهی"(r=۰/۴۲)، با خرده مقیاس "تجربه درونی بدون قضاوت"(r=۰/۴۱) و با خرده مقیاس "عدم واکنش به تجربه درونی"(r=۰/۴۷) است که نشان دهنده روایی همگرای بالای این مقیاس است [۳۷]. در این مطالعه نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۳) پرسشنامه خوب بود.

محاسبات آماری

داده‌ها با نرم افزار SPSS-22 و با آزمون‌های آماری t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از نتایج یک طرح مطالعاتی با کد اخلاق IR.NASRME.REC.1400.499 در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی است.

نتایج

از مجموع ۲۵۰ شرکت کننده ۱۴۹ نفر پسر (۵۹/۶ درصد) و مابقی دختر بودند. اکثر شرکت‌کنندگان ساکن خوابگاه (۵۵/۶ درصد)، مجرد (۸۵/۲ درصد) با سهمیه قبولی مناطق (۸۹/۶ درصد) و از نظر وضعیت اقتصادی در حد متوسط بودند (۴۸/۸ درصد) (جدول ۱).

جدول-۱. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان پزشکی عمومی در مقطع کارآموزی و کارورزی (۲۵۰ نفر)

متغیر		فراوانی (درصد)
جنسیت	دختر	۱۰۱ (۴۰/۴)
	پسر	۱۴۹ (۵۹/۶)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱۳ (۸۵/۲)
	متاهل	۳۷ (۱۴/۸)
سهمیه قبولی دانشگاه	مناطق	۲۲۴ (۸۹/۶)
	شاهد و ایثارگر	۲۶ (۱۰/۴)
وضعیت سکونت	خوابگاهی	۱۳۹ (۵۵/۶)
	بومی	۵۱ (۲۰/۴)
	منزل شخصی	۶۰ (۲۴)
وضعیت اجتماعی-اقتصادی	عالی	۱۴ (۵/۶)
	خوب	۱۰۹ (۴۳/۶)
	متوسط	۱۲۲ (۴۸/۸)
	ضعیف	۵ (۲)

میانگین سلامت روان ۸/۰۲±۲۵/۴۷، تحمل پریشانی ۱۱/۸±۴۵/۶۲ و فرسودگی تحصیلی ۱۶/۰۳±۳۹/۴۲ بود که با

توجه به نقاط برش می‌توان گفت که دانشجویان به طور متوسط دارای علائم خفیف روانشناختی و فرسودگی تحصیلی بودند، همچنین تحمل پریشانی آنها در حد متوسط بود.

جدول-۲. وضعیت سلامت روان، تحمل پریشانی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان کارآموز و کارورز رشته پزشکی (n=۲۵۰)

		فراوانی (درصد)
سلامت روان	بدون علائم	۹۸ (۳۹/۲)
	دارای علائم خفیف	۱۳۲ (۵۲/۸)
	دارای علائم متوسط	۲۰ (۸)
	دارای علائم شدید	۰
تحمل پریشانی	پایین	۱۱۸ (۴۷/۲)
	مناسب و بالا	۱۳۲ (۵۲/۸)
خستگی عاطفی	خیلی کم	۱۷ (۶/۸)
	کم	۲۳ (۹/۲)
	زیاد	۲۴ (۹/۶)
	خیلی زیاد	۱۸۶ (۷۴/۴)
بدبینی	خیلی کم	۱۰۲ (۴۰/۸)
	کم	۱۰۷ (۴۲/۸)
	زیاد	۴۱ (۱۶/۴)
	خیلی زیاد	۰
عدم خودکارآمدی	خیلی کم	۴۵ (۱۸)
	کم	۸۶ (۳۴/۴)
	زیاد	۸۰ (۳۲)
	خیلی زیاد	۳۹ (۱۵/۶)

در جدول ۲ وضعیت دانشجویان از نظر شدت مشکلات سلامت روان، تحمل پریشانی و فرسودگی تحصیلی گزارش شده است. ۳۹/۲ درصد کل دانشجویان بدون مشکلات سلامت روان، ۵۲/۸ درصد دارای علائم خفیف و ۸ درصد دارای علائم متوسط هستند. همچنین ۴۷/۲ درصد دانشجویان تحمل پریشانی پایین را گزارش کردند. در رابطه با فرسودگی تحصیلی نیز بیشترین فرسودگی از نظر خستگی عاطفی است و ۷۴/۴ درصد از دانشجویان خستگی عاطفی خیلی زیاد را گزارش کرده‌اند، علی‌رغم اینکه عمدتاً بدبینی و عدم احساس کارآمدی خیلی کمی را گزارش داشتند.

مقایسه سلامت روان و میزان تحمل پریشانی در دانشجویان دختر و پسر نشان داد که در حالیکه پسران از تحمل پریشانی بالاتری نسبت به دختران برخوردار بودند (t=۲/۶۲، P=۰/۰۰۹؛ جدول ۴) ولی در میزان سلامت روان دختران و پسران تفاوتی وجود نداشت (p=۰/۵۷؛ جدول ۳). همچنین، نتایج نشان داد که در بین افراد مجرد و متأهل هم از نظر سلامت روان تفاوتی وجود ندارد (P=۰/۹۵؛ جدول ۳)، ولی از نظر تحمل پریشانی بین آنها تفاوت معناداری مشاهده گردید (t=۳/۰۸، P=۰/۰۰۲) که بر اساس میانگین می‌توان گفت که افراد مجرد تحمل پریشانی بالاتری نسبت به افراد متأهل دارند (جدول ۴).

میانگین دانشجویان دختر و پسر در خرده مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی نشان داد که دختران فرسودگی عاطفی بیشتر و پسران بدبینی و عدم خودکارآمدی بیشتری را نسبت به دختران دارند. مقایسه این تفاوت‌ها نشان داد که بین دختران و پسران در خرده‌مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد (P<۰/۰۵؛ جدول-۵). مقایسه خرده مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی بین دانشجویان مجرد و متأهل نیز نشان داد اگرچه افراد متأهل فرسودگی عاطفی بیشتر و در مقابل افراد مجرد عدم خودکارآمدی بیشتری را گزارش کردند ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبود (P<۰/۰۵؛ جدول ۶). به طور کلی می‌توان گفت که تفاوت معناداری در میزان فرسودگی تحصیلی دانشجویان از نظر جنسیت و وضعیت تأهل وجود ندارد.

جدول-۳. مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان بر حسب جنسیت و تأهل

	گروه‌ها	**بدون علائم** (درصد)	**خفیف** (درصد)	**متوسط** (درصد)	**شدید** (درصد)	**میانگین** (انحراف معیار)	**t (sig)**
جنسیت	دختر	۵۷ (۳۸/۲۵)	۷۹ (۵۳/۰۲)	۱۳ (۸/۷۲)	۰ (۰)	۲۵/۷۰ (۱۰/۴۹)	-۰/۵۵
	پسر	۴۱ (۴۹/۵۹)	۵۲ (۵۱/۴۸)	۸ (۷/۹۲)	۰ (۰)	۲۴/۹۴ (۱۰/۷۷)	(۰/۵۷)
تأهل	مجرد	۸۷ (۴۰/۸۴)	۱۰۸ (۵۰/۷۰)	۱۸ (۸/۴۵)	۰ (۰)	۲۵/۳۸ (۹/۷۲)	-۰/۰۵
	متأهل	۱۱ (۲۹/۷۲)	۲۳ (۲۶/۱۶)	۳ (۸/۱۰)	۰ (۰)	۲۵/۴۸ (۹/۷۲)	(۰/۹۵)

جدول ۴. وضعیت و مقایسه شدت تحمل پریشانی در دانشجویان به تفکیک جنسیت و تأهل

	گروه‌ها	**پایین** (درصد)	**بالا** (درصد)	**میانگین** (انحراف معیار)	**t** (sig)
جنسیت	**دختر**	۷۷ (۵۱/۶۷)	۷۲ (۴۸/۳۳)	۴۴/۰۲ (۱۱/۷۴)	۲/۶۲ (۰/۰۰۹)
	پسر	۴۱ (۴۰/۶)	۶۰ (۵۹/۴)	۴۷/۹۸ (۱۱/۵۴)	
تأهل	**مجرد**	۹۶ (۴۵/۰۷)	۱۱۷ (۵۴/۹۳)	۴۶/۵۶ (۱۱/۰۴)	۳/۰۸ (۰/۰۰۲)
	متأهل	۲۲ (۵۹/۴۵)	۱۵ (۴۰/۵۵)	۴۰/۱۸ (۱۲/۷۴)	

جدول-۵. وضعیت و مقایسه شدت فرسودگی تحصیلی در دانشجویان به تفکیک جنسیت

جنسیت	متغیر	شدت	فراوانی	درصد شیوع	میانگین (انحراف معیار)	t	معناداری
دختر (تعداد ۱۴۹)	خستگی عاطفی	خیلی کم	۱۳	۸/۷۲	۱۵/۲۹ (۷/۲۱)	-۰/۵	۰/۶۱
		کم	۱۹	۱۲/۷۵			
		متوسط	۳۷	۲۴/۸۳			
		زیاد	۸۰	۵۳/۶۹			
	بدبینی	خیلی کم	۲۷	۱۸/۱۲	۸/۴۹ (۵/۶۶)	۱/۸۸	۰/۰۶
		کم	۴۰	۲۶/۸۴			
		متوسط	۴۴	۲۹/۵۳			
		زیاد	۳۸	۲۵/۵۰			
	عدم خودکارآمدی	خیلی کم	۲۷	۱۸/۱۲	۱۴/۸۹ (۵/۴۹)	۱/۰۵	۰/۲۹
		کم	۵۲	۳۴/۹۰			
		متوسط	۵۱	۳۴/۲۲			
		زیاد	۱۹	۱۲/۷۵			
پسر (تعداد ۱۰۱)	خستگی عاطفی	خیلی کم	۱۱	۱۰/۸۹	۱۴/۸۳ (۶/۸۵)	-۰/۵	۰/۶۱
		کم	۶	۵/۹۴			
		متوسط	۲۵	۲۴/۷۵			
		زیاد	۵۹	۵۸/۴۱			
	بدبینی	خیلی کم	۱۲	۱۱/۸۸	۹/۹۵ (۶/۴)	۱/۸۸	۰/۰۶
		کم	۳۰	۲۹/۷۰			
		متوسط	۳۰	۲۹/۷۰			
		زیاد	۲۹	۲۸/۷۱			
	عدم خودکارآمدی	خیلی کم	۱۸	۱۷/۸۲	۱۵/۷۲ (۶/۸۴)	۱/۰۵	۰/۲۹
		کم	۳۴	۳۳/۶۶			
		متوسط	۲۹	۲۸/۷۱			
		زیاد	۲۰	۱۹/۸۰			

جدول-۶. وضعیت و مقایسه شدت فرسودگی تحصیلی در دانشجویان به تفکیک وضعیت تأهل

وضعیت تاهل	متغیر	شدت	فراوانی	درصد شیوع	میانگین (انحراف معیار)	t	معناداری
مجرد (تعداد ۲۱۳)	خستگی عاطفی	خیلی کم	۲۲	۱۰/۳۲	۱۴/۸۹ (۷/۱۶)	-۱/۱۳	۰/۲۵
		کم	۲۳	۱۰/۷۹			
		متوسط	۵۳	۲۴/۸۸			
		زیاد	۱۱۴	۵۳/۵۲			
	بدبینی	خیلی کم	۳۳	۱۵/۴۹	۹/۰۷ (۶/۰۴)	-۰/۰۵	۰/۹۵
		کم	۶۰	۲۸/۱۶			
		متوسط	۶۴	۳۰/۰۴			
		زیاد	۵۶	۲۶/۲۹			
	عدم خودکارآمدی	خیلی کم	۳۹	۱۸/۳۰	۱۵/۴۶ (۶/۱۹)	۱/۴۲	۰/۱۵
		کم	۶۶	۳۰/۹۸			
		متوسط	۷۳	۳۴/۲۷			
		زیاد	۳۵	۱۶/۴۳			
متاهل	خستگی عاطفی	خیلی کم	۲	۵/۴۰	۱۶/۳۶ (۶/۴)	-۱/۱۳	۰/۲۵
		کم	۲	۵/۴۰			

(تعداد ۳۷)		متوسط	۹	۲۴/۳۲			
		زیاد	۲۴	۶۴/۸۶			
	بدبینی	خیلی کم	۶	۱۶/۲۱	۹/۱۳ (۵/۸۲)	-۰/۰۵	۰/۹۵
		کم	۱۰	۲۷/۰۲			
		متوسط	۱۰	۲۷/۰۲			
		زیاد	۱۱	۲۹/۷۲			
	عدم خودکارآمدی	خیلی کم	۶	۱۶/۲۱	۱۳/۹۱ (۵/۲۶)	۱/۴۲	۰/۱۵
		کم	۲۰	۵۴/۰۵			
		متوسط	۷	۱۸/۹۱			
		زیاد	۴	۱۰/۸۱			

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر که با هدف ارزیابی میزان سلامت روان، تحمل پریشانی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در مقطع کارآموزی و کارورزی انجتم شد، نشان داد که۳۹/۲ درصد فاقد علائم روانشناختی، ۵۲/۸ درصد دارای علائم خفیف و ۸ درصد علائم متوسط داشتند و هیچ یک از آنها علائم شدیدی را گزارش نکردند. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج سایر مطالعات در زمینه سلامت روان دانشجویان پزشکی همسو است. مطالعه صدیقی و همکاران در بررسی سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان [۱۰] نشان داد که ۶۰٪ از دانشجویان پزشکی فاقد مشکلات سلامت روان، ۳۲٪ دارای مشکلات خفیف و ۵/۵٪ دارای مشکلات متوسط بودند. در آن مطالعه ۲٪ از دانشجویان مشکلات شدید داشتند. بنابراین چنانچه قابل مشاهده است در هر دو پژوهش مشکلات سلامت روان دانشجویان بیشتر در دامنه فاقد علائم و خفیف است، اگرچه در مطالعه حاضر علائم گزارش شده بیشتر از مطالعه صدیقی و همکاران بود.

از آنجایی که مطالعه حاضر بعد از دوران شیوع کرونا انجام شده احتمال می‌رود افزایش نسبی برخی علائم روانشناختی دانشجویان ناشی از استرس‌های مرتبط با آن باشد، هرچند شرایط حاکم بر زندگی دانشجویی، فشارهای تحصیلی، نگرانی در مورد آینده تجربه خفیف علائم روانشناختی را تبیین می‌نماید. علاوه بر این، اگرچه در این مطالعه دانشجویان علوم پایه پزشکی مورد بررسی قرار نگرفتند، اما به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند با نتایج مطالعه جعفری و همکاران که مشکلات سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه اصفهان را با استفاده از پرسشنامه GHQ-12 و بر اساس دوره‌های مختلف تحصیل (علوم پایه، کارورزی و اینترنی) مورد بررسی قرار دادند هماهنگ باشد [۱۲]. در آن مطالعه مشخص شد که مشکلات سلامت روان در دانشجویان علوم پایه بیشتر از دانشجویان کارآموز و کارورز است. کاهش شدت اضطراب و افسردگی با ورود به سال چهارم پزشکی در میان دانشجویان در مطالعات دیگری نیز تایید شده است [۳۸].

همچنین نتایج نشان داد که در متغیر سلامت روان بین دختران و پسران و همچنین افراد مجرد و متاهل تفاوت معناداری وجود ندارد که با نتایج مطالعات قبلی همسو [۹-۱۱، ۳۹] و با نتایج مطالعه جعفری و همکاران ناهمسو است [۱۲]. در مطالعه جعفری و همکاران میزان مشکلات سلامت روان در دختران بیشتر از پسران بود. در رابطه با وضعیت تاهل هم نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات قبلی است که در وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی مجرد و متاهل تفاوت معناداری نیافتند [۹-۱۱، ۴۱، ۴۰] و با مطالعه صادقیان و همکاران که در آن وضعیت سلامت روان با وضعیت تاهل رابطه داشت و دانشجویان متاهل نمرات کمتری در مشکلات سلامت روان داشتند، ناهمسو است [۳۹]. همانگونه که گزارش شد در مورد نقش جنسیت و تأهل در سلامت روان یافته‌ها متناقض است. در نتیجه تحقیقات بیشتر و با نمونه‌های بزرگتر به جهت جمع بندی این یافته‌ها به نظر ضروری می‌رسد.

در رابطه با متغیر تحمل پریشانی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پسران در مقایسه با دختران و دانشجویان مجرد در مقایسه با دانشجویان متاهل از تحمل پریشانی بالاتری برخوردارند. به نظر می‌رسد مطالعه حاضر تنها مطالعه‌ای است که متغیر تحمل پریشانی را به صورت اختصاصی در میان دانشجویان پزشکی مورد سنجش قرار داده است. تحمل پریشانی به معنای توانایی تحمل کردن حالت‌های هیجانی منفی است و در نتیجه یک مولفه روانشناختی بسیار مهم برای دانشجویان پزشکی است که به واسطه رشته خود با استرسورها و چالش‌های مختلفی از جمله تعارضات اخلاقی، مشاهده مرگ و رنج دیگران و همچنین کار کردن و درس خواندن در یک محیط رقابتی مواجه هستند. اگرچه مطالعه دیگری برای مقایسه نتایج در رابطه با این متغیر موجود نیست اما نکته حائز اهمیت در مطالعه حاضر این یافته است که علی‌رغم اینکه پسران در مقایسه با دختران و دانشجویان مجرد در مقایسه با دانشجویان متاهل از تحمل پریشانی بالاتری برخوردار بودند اما در میزان سلامت روان آنها تفاوت معناداری مشاهده نشد. شاید بتوان این یافته را به صورت این فرضیه در نظر گرفت که دانشجویان دختر در مواجهه با استرس از راهبردهای انطباقی مانند گرفتن حمایت

اجتماعی استفاده می‌کنند که می‌تواند تحمل پریشانی کمتر در آنها را جبران کرده و به مشکلات سلامت روان منجر نشود. در همین راستا ممکن است متاهل بودن به مثابه شکلی از دسترسی به حمایت عاطفی و اجتماعی، یک عامل محافظت کننده در برابر مشکلات سلامت روان برای افرادی باشد که از تحمل پریشانی کمتری برخوردار هستند. با توجه به اهمیت متغیر تحمل پریشانی به عنوان یک ویژگی کارآمد در محیط پرفشار حرفه پزشکی به نظر می‌رسد مطالعه بیشتر در این مورد می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در جهت ارتقا سلامت روان دانشجویان و شاغلین حوزه پزشکی فراهم کند.

طبق یافته دیگر پژوهش حاضر، علی‌رغم اینکه ۵۲/۸ درصد از شرکت‌کنندگان از تحمل پریشانی بالایی برخوردار بودند اما میزان فرسودگی تحصیلی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان قابل توجه بود. فرسودگی از طریق سه مولفه اصلی توصیف می‌شود: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت یا بدبینی و کاهش حس خودکارآمدی. خستگی هیجانی به معنای این احساس است که فرد به واسطه کارش به لحاظ هیجانی خالی شده است که می‌تواند به نشانه‌های روانشناختی و جسمانی خستگی منجر شود. مسخ شخصیت یا بدبینی به معنای رفتار کردن با دیگران بعنوان یک شئی یا تشخیص به جای در نظر گرفتن آنها به عنوان انسان است و کاهش خودکارآمدی به معنای احساس فقدان رضایت ذاتی مرتبط با کار است.

در مطالعه حاضر در فرسودگی تحصیلی بین دختران و پسران تفاوت معناداری مشاهده نشد و بیشترین فرسودگی به صورت خستگی عاطفی (۷۴/۴) گزارش گردید و بدبینی و احساس کارآمدی کمتر بود. این نتایج همسو با نتایج یک مرور نظامند است که توسط میرزایی و همکاران انجام شد و ۲۰ مطالعه را شامل می‌شد. نتایج آن مطالعه نشان داد که در زیرمقیاس‌های فرسودگی تحصیلی، خستگی عاطفی در میان دانشجویان پزشکی بیشترین شیوع (۵۵/۴٪) را داراست و پس از آن بدبینی (۳۱/۶٪) و کارآمدی تحصیلی (۳۰/۹٪) قرار دارند. همچنین مشخص شد که کمترین میزان فرسودگی تحصیلی در عربستان (۸/۹٪) و بیشترین میزان در ایران (۹۱/۱٪) گزارش شده است [۴۲]. اگرچه در مطالعه حاضر در نمرات فرسودگی تحصیلی بین دختران و پسران تفاوت معناداری مشاهده نشد اما در زیرمقیاس‌های فرسودگی عاطفی دختران و در زیرمقیاس‌های بدبینی و خودکارآمدی پسران نمرات بیشتری کسب کردند. هرچند این تفاوت‌ها به لحاظ آماری معنادار نبود اما می‌توان آنها را با نتایج مطالعات قبلی همسو در نظر گرفت که در آن دختران در معرض خطر بالاتر برای خستگی عاطفی و پسران در معرض خطر بالاتر برای بدبینی بودند [۲۵، ۴۳–۴۵]. این یافته‌ها می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که دانشجویان پسر در پاسخ به استرسورهای تحصیلی بیشتر از اینکه خستگی هیجانی را تجربه کنند که یک مولفه شخصی‌تر است، بیشتر احساس گسستگی یا بدبینی را نسبت به دانشکده پزشکی تجربه می‌کنند. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر تعداد زیادی از دانشجویان، فرسودگی تحصیلی را در زیرمقیاس خستگی عاطفی نشان دادند و تمامی دانشجویان در مقطع کارآموزی و کارورزی رشته پزشکی قرار دارند شاید بتوان این یافته را با مطالعه‌ای در کانادا همسو دانست که نشان می‌دهد فرسودگی بصورت معناداری از ابتدا تا انتهای سال سوم افزایش می‌یابد [۴۶] و سایر مطالعات نیز دریافتند که خستگی عاطفی و بدبینی با افزایش هر سال تحصیلی افزایش می‌یابد [۴۳،۴۷]. دایا و هرن نیز همسو با این یافته‌ها چنین پیشنهاد داده‌اند که تلاش‌ها برای پیشگیری از فرسودگی تحصیلی باید بیشتر دانشجویان سال دوم را هدف قرار دهد و تلاش‌های درمانی باید دانشجویان سال سوم و چهارم پزشکی را هدف قرار دهد [۴۸].

این مطالعه هم همانند سایر مطالعات محدودیت‌هایی دارد. اول اینکه جمع آوری داده‌ها به صورت مقطعی بوده و در نتیجه تفاسیر ما بازنمایی کننده تاثیرات علّی نیست. همچنین، پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفته و قابلیت تعمیم به همه دانشجویان پزشکی را ندارد. علاوه بر این شیوه جمع‌آوری نتایج به صورت خودگزارشی بوده و امکان حذف سوگیری ناشی از شیوه‌های خودگزارشی مانند مطلوبیت اجتماعی وجود ندارد. با این وجود رویکردهای کیفی می‌توانند اطلاعات معناداری در این حوزه فراهم کنند. علاوه بر این همکاری دانشجویان مورد هدف در مطالعه پایین بوده و تعداد زیادی از آنها (حدود ۱۰۰ نفر) به دلایل مختلف در مطالعه شرکت نکردند و این امر تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم تحمل پریشانی نسبتاً بالا در دانشجویان پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی شاهد مشکلات روانشناختی خفیف و فرسودگی عاطفی خیلی زیاد در آنها هستیم. با توجه به نقش فرسودگی عاطفی در بروز مشکلات روانشناختی در آینده، یافتن عوامل مؤثر بر آن و ارائه خدمات روانشناختی جهت کاهش آن و پیشگیری از مشکلات روانشناختی افراد دارای فرسودگی عاطفی حائز اهمیت می‌باشد. با توجه به میزان بالای فرسودگی عاطفی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری و مدیریت این وضعیت در دوره ۷ ساله تحصیل، برنامه‌های مشخص تدوین و اجرا شوند.

تشکر و قدردانی: این پروژه با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح «۹۸۰۲۹۸» انجام شده است. لذا، بر خود لازم می‌دانیم از حمایت مالی این مرکز و همچنین، همکاری شرکت‌کنندگان این مطالعه تشکر و قدردانی نماییم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Noori Ahmadabadi M, Parsaei A, Sherafati A, Karimi H, Mortaz Hejri S, Pazooki B. Determining the Prevalence of Burnout Among Medical Students Using Maslach Burnout Inventory: A Cross-sectional Study. J Iran Med Council, 2022; 5(1): 48-55. doi:10.18502/jimc.v5i1.9569
2. Shariatpanahi G, Asadabadi M, Rahmani A, Effatpanah M, Ghazizadeh Esslami G. The impact of emotional intelligence on burnout aspects in medical students: Iranian research. Education Res Int 2022; 2022:1-7. doi:10.1155/2022/5745124
3. Melaku L, Mossie A, Negash A. Stress among medical students and its association with substance use and academic performance. J Biomed Educ 2015; 2015 (4): 1-9. doi:10.1155/2015/149509
4. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. Med Educ 2003; 37(1): 32-8. doi:10.1046/j.1365-2923.2003.01405.x PMid:12535113
5. El-Gabry DA, Okasha T, Shaker N, Elserafy D, Yehia M, Aziz KA, et al. Mental health and wellbeing among egyptian medical students: a cross-sectional study. Middle East Current Psychiatry. 2022; 29(1): 25. doi:10.1186/s43045-022-00193-1
6. Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. Determinants of mental well-being in medical students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010; 45(2):253-8. doi:10.1007/s00127-009-0062-0 PMid:19399351
7. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: A five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med 1998; 91: 237-43. doi:10.1177/014107689809100502 PMid:9764076 PMCid:PMC1296698
8. Aktekin M, Karaman T, Senol Y, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: A prospective study in Antalya, Turkey. Med Educ 2001; 35: 12-7. doi:10.1111/j.1365-2923.2001.00726.x PMid:11123589
9. Mehrabian F, Kashi S, Ganje Markieh Z. Investigating the Mental Health Status and Its Related Factors among the Students of Guilan University of Medical Sciences. Res Med Education. 2022; 14(1):73-8. doi:10.52547/rme.14.1.73
10. Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadinia H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. JRUMS 2018; 17(7): 669-80.
11. Sohrabi MR, Karimi HR, Malih N, Keramatinia AA. Mental health status of medical students: A cross sectional study. Social Determinants of Health. 2015; 1(2):81-8. [in Persian]
12. Jafari N, Loghmani A, Montazeri A. Mental health of medical students in different levels of training. Int J Preventive Med 2012; 3(Suppl1): S107. doi:10.1016/S0924-9338(12)75178-7
13. Gilavand, AR, Barkat Gh. Investigating the relationship between mental health and academic achievement of students of Islamic Azad University, Ahvaz branch. Jundishapour Sci Med J 2017; 15(4): 405-13.
14. Namdar AH, Ebrahimi H, SahebiHagh MH, Arshadi-Bostanabad M. Mental Health Status and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery School. Iran J Med Edu 2013; 13(2):146-52.
15. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World psychiatry. 2016; 15(2): 103-11. doi:10.1002/wps.20311 PMid:27265691 PMCid:PMC4911781
16. Vander Schee BA. College student retention: Formula for student success. Journal of college student development. 2007; 48(3): 360-2. doi:10.1353/csd.2007.0030
17. Hayati D, Ogbahi A, Hoseini Ahangari SA, Azizi Abarghuei M. Investigating the relationships between quality of learning experience's components and self-efficacy on academic burnout among students of Allamme Tabatabaei University of Tehran. Educational development of Judishapur. 2012; 3(3): 18-29. [In Persian]
18. Cazolari PG, Cavalcante MD, Demarzo MM, Cohrs FM, Sanudo A, Schveitzer MC. Burnout and well-being levels of medical students: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020; 44. doi:10.1590/1981-5271v44.4-20190138.ing
19. Carod-Artal FJ, Vázquez-Cabrera C. Burnout syndrome in an international setting. Burnout for experts: Prevention in the context of living and working 2012 (pp. 15-35). Boston, MA: Springer US. doi:10.1007/978-1-4614-4391-9_2
20. Nteveros A, Kyprianou M, Artemiadis A, Charalampous A, Christoforaki K, Cheilidis S, et al. Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study. PloS One 2020; 15(11): e0241335. doi:10.1371/journal.pone.0241335 PMid:33206654 PMCid:PMC7673498
21. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. 1485 Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. Occupational and Environmental Medicine. 2018; 75(Suppl 2): A618. doi:10.1136/oemed-2018-ICOHabstracts.1742
22. Karakose T. An evaluation of the relationship between general practitioners' job satisfaction and burnout levels. Studies on Ethno-Medicine. 2014; 8(3): 239-44. doi:10.1080/09735070.2014.11917639
23. Jezzini-Martinez S, Martinez-Garza JH, Quiroga-Garza A, Quiroz-Perales XG, Gil-Flores L, de la Fuente-Villarreal D, et al. Assessment of burnout syndrome and associated factors among medical students during the COVID-19 pandemic. J Affective Disord Reports 2023: 100616. doi:10.1016/j.jadr.2023.100616 PMid:37359905 PMCid:PMC10284619
24. Ahmadpanah M, Torabian S, Dastore K, Jahangard L, Haghighi M. Association of occupational burnout and type of personality in Iranian general practitioners.

Work 2015; 51(2): 315-9. doi:10.3233/WOR-141903 PMid:24962296
25. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med edu 2016; 50(1): 132-49. doi:10.1111/medu.12927 PMid:26695473
26. Niedobylski S, Michta K, Wachoł K, Niedziałek K, Łopuszańska U, Samardakiewicz M, et al. Academic burnout, self-esteem, coping with stress and gratitude among Polish medical students-a cross sectional study. Curr Problems Psychiatry 2022; 23(4):246-57. doi:10.2478/cpp-2022-0023
27. Sediqi Arfai F, Rashidi A, Tabesh R. Distress tolerance in the elderly: the role of experiential avoidance, rumination and mindfulness. Psychol Aging 2021; 7(1): 1-12.
28. Perez CM, Nicholson BC, Dahlen ER, Leuty ME. Overparenting and emerging adults' mental health: The mediating role of emotional distress tolerance. J Child Family Studies 2020; 29: 374-81. doi:10.1007/s10826-019-01603-5
29. Sifat MS, Ehlke SJ, Ogunsanya M, Frank-Pearce SG, Boozary LK, Alexander AC, et al. Greater Discrimination Frequency and Lower Distress Tolerance Are Associated with Mental Health Problems Among Racially Privileged and Minoritized Adults Accessing an Urban Day Shelter. J Racial Ethnic Health Disparities 2023: 1-7. doi:10.1007/s40615-022-01496-z
30. Simons JS, Simons RM, Grimm KJ, Keith JA, Stoltenberg SF. Affective dynamics among veterans: Associations with distress tolerance and posttraumatic stress symptoms. Emotion 2021; 21(4): 757. doi:10.1037/emo0000745 PMid:32191092 PMCid:PMC8559609
31. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. 1988.
32. Tagavi SMR. Normalization of General Health Questionnaire [GHQ] on students of Shiraz University. Daneshvar [Raftar] Shahed University. 2008; 6(1): 1-13. [in Persian]
33. Tagavi SMR. Checking the reliability and validity of the GHQ general health questionnaire. Psychology. 2001; 20(5): 381-98. [in Persian]
34. Rostami Z, Abedi MR, Schouffli V. Standardization of Maslash burnout inventory among female students at University of Isfahan. New Educational Approaches, 2011; 6(1): 21-38.
35. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005; 29: 83-102. doi:10.1007/s11031-005-7955-3
36. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. Hakim 2010; 13(1):11-18
37. Hsu SH, Collins SE, Marlatt GA. Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. Addictive Behav 2013; 38(3): 1852-8. doi:10.1016/j.addbeh.2012.11.002 PMid:23266526
38. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Choudhry ZS. Anxiety and depression among medical students: A cross sectional study. J Pak Med Assoc 2010; 60: 699-702.
39. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. J Faculty Nurs Midwifery, 2009; 15(1).
40. Nojomi M, Gharayee B. Medical students and mental health by SCL-90-R. Med J Islamic Republic of Iran. 2007; 21(2): 71-8.
41. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep 2007; 100(2): 346-54. doi:10.2466/pr0.100.2.346-354 PMid:17564208
42. Mirzaie Feiz Abadi B, Fazli B, Naseri M, Khalili Samani N, Imannezhad S, Najibi S. Prevalence of Academic Burnout among Medical Students Worldwide: A Systematic Review. Medical Education Bulletin. 2022; 3(2): 411-24.
43. Kilic R, Nasello JA, Melchior V, Triffaux JM. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. Public Health 2021; 198: 187-95. doi:10.1016/j.puhe.2021.07.025 PMid:34478954
44. Cecil J, McHale C, Hart J, Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. Med Educ Online. 2014; 19: 25209. doi:10.3402/meo.v19.25209 PMid:25160716 PMCid:PMC4145104
45. Lapinski J, Yost M, Sexton P, LaBaere RJ. Factors Modifying Burnout in Osteopathic Medical Students. Acad Psychiatry. 2016; 40(1):55-62. doi:10.1007/s40596-015-0375-0 PMid:26108394
46. Tucker T, Bouvette M, Daly S, Grassau P. Finding the sweet spot: Developing, implementing and evaluating a burn out and compassion fatigue intervention for third yearmedical trainees. Eval Program Plann 2017; 65: 106-12. doi:10.1016/j.evalprogplan.2017.07.006 PMid:28763733
47. McLuckie A, Matheson KM, Landers AL, Landine J, Novick J, Barrett T, et al. The Relationship between Psychological Distress and Perception of Emotional Support in Medical Students and Residents and Implications for Educational Institutions. Acad Psychiatry 2018; 42(1): 41-47. doi:10.1007/s40596-017-0800-7 PMid:29124715
48. Daya Z, Hearn JH. Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. Med Teach 2018; 40(2): 146-53. doi:10.1080/0142159X.2017.1394999 PMid:29113526

How to Cite this Article:
Jokar S, Jandaghian M, Alvani SR, Mehrabi N, Zanjani Z. The mental health, distress tolerance and academic burnout of general medical interns and Stagers of Kashan University of Medical Sciences in 2022. Feyz Med Sci J. 2023; 27(4): 450-60. doi: 10.48307/FMSJ.2023.27.4.450