

# ارزشیابی جنبه های شخصیتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر بهمن نیکبورا<sup>۱</sup>، دکتر فرشته مجلسی<sup>۱</sup>، دکتر حمید هنرپیشه<sup>۱</sup>

واژه های کلیدی : جنبه های شخصیتی ، آزمون شخصیت ، تست « برن رویتز »

## چکیده

در این پژوهش یک مقیاس پایه برای ارزشیابی شخصیتی دانشجویان علوم پزشکی تهیه شده است تا در گزینش، راهنمایی تحصیلی و شغلی، بررسی مشکلات روحی و مراقبتهای حمایتی آنان مورد استفاده واقع شود. بدین منظور نتایج تست شخصیتی « برن رویتز » از ۲۰۵ دانشجوی دختر و پسر مقیم خوابگاههای دانشجویان علوم پزشکی تهران مورد ارزیابی قرار گرفته جدولی از صدکهای این نتایج به عنوان مقیاس پایه ارائه شده است. همچنین باتوجه به توزیع نرمال نتایج و با استفاده از میانگین و انحراف معیار حدود ۹۵ درصد نتایج برای تمایلات عصبانی بودن ( از ۱۳۶/۷ تا ۱۳۰/۹- )، تنهائی و با خود بودن ( از ۵۶/۶ تا ۹۲/۶- )، درون گرایی - برونگرایی ( از ۹۳/۸ تا ۶۷/۲- )، سلطه جوئی - سلطه پذیری ( از ۹۵/۸ تا ۸۵/۷- )، اعتماد به نفس ( از ۱۸۸/۳ تا ۹۴/۱- ) و اجتماعی بودن ( از ۸۲/۷ تا ۱۳۴/۳- ) محاسبه شده است.

## سرآغاز

در کشور ما هیچ شناختی از جنبه های شخصیتی دانشجویان گزیده شده در رشته های پزشکی وجود ندارد. تدوین یک زمینه شخصیتی به منظور هدفهای گزینش مناسب، راهنمائیهای شغلی و مراقبت های حمایتی آنان ضروری می باشد.

با بالا رفتن انتظاراتها و بدنال آن هزینه تربیت افراد ضرورت سنجش در گزینش بیشتر میشود (۱) و بدون اغراق بالاترین هزینه ها و انتظارات در این مورد در زمینه پزشکی برآورد شده است. برای راهنمائی شغلی شناخت عمیق از توانائیهای ذهنی و جنبه های شخصیتی اهمیت زیادی دارد. باتوجه به این امر که ورود به دانشگاه تقریباً همیشه مساوی با انتخاب - چه اجباری، چه اختیاری - شغل می باشد عدم وجود راهنمائی شغلی در زمینه های پزشکی گرایش در جهت تکنولوژی و موقعیت اجتماعی را جایگزین گرایش در جهت شخصیت، توانائیهای ذهنی و یا نیازهای فردی - اجتماعی کرده است (۲، ۲۱). همچنین مراقبتها و خدمات اولیه پزشکی با آنکه بیش از ۸۰ درصد نیازها را تشکیل میدهد عملاً کمتر از ۲۰ درصد نیروی انسانی پزشکی را بخود جلب کرده در حالیکه درمان و مراقبتهای ثانویه که کمتر از ۲۰ درصد خدمات را تشکیل میدهد عملاً ۸۰ درصد نیروی انسانی را بخود جذب کرده است (۲).

برای ورود افراد به موسسات آموزشی - علمی تنها سن شناسنامه ای و ضریب هوش بالا کافی نیست. وقتی فرد در مقابل انتظارات بیش از حد قرار می گیرد به همان اندازه لطمه می بیند که در مقابل انتظارات کمتر از حد قرار میگیرد (۱) از بین آزمونهای موجود در زمینه هوش، استعداد، مهارت و شخصیت تنها آزمون هوش انجام میشود در حالیکه مطالعه خصوصیات شناختی<sup>۱</sup> و غیرشناختی متقاضیان رشته های پزشکی ممکن، مفید و لازم است حتی اگر ضریب هوش بالا نمایانگر سازگاری فرد با موقعیت های مختلف باشد این هردو هیچکدام به عنوان عوامل موثر در تربیت و تامین نیروی انسانی موثر و مفید در خدمات بهداشت و درمان شناخته نشده است.

اگر چه رابطه جنبه های شخصیتی با مشکلات و سلامت روحی یا با موقعیت تحصیلی دانشجویان پزشکی هنوز کاملاً شناخته شده نیست روابط چندجانبه و متقابل در این موارد گزارش شده است. دریک مطالعه در زمینه تعیین نقش عوامل شخصیتی در عدم قدرت سازگاری با شرایط تحصیلی و استفاده پیش آگهی روانشناسی شخصیتی در میزان سازگاری با شرایط، وجود وابستگی بین سطح رشد، ساختار شخصیتی و قدرت سازگاری نشان داده شده است (۱۴) همچنین در مطالعات دیگری پیش آگهی روانشناختی آزمون شخصیت در انتخاب

متقاضیان در رابطه با موفقیت تحصیلی مفید شناخته شده است (۱۴، ۱۲ و ۱۳).  
 در استفاده از آزمونهای شخصیت در تعیین متغیرهای مربوط به موفقیت تحصیلی  
 نیمرخهای شخصیتی، عوامل و رگه های شخصیتی مورد تحقیق قرار گرفته ولی ارتباط معنی  
 داری گزارش نشده است (۷، ۱۷ و ۱۵) با این وجود شکل برخورد با مشکلات، حل مسائل  
 و تصمیم گیری پزشکان در رابطه با درجه تحصیلی، شخصیت و زمان صرف شده در تمرینها  
 نمایانگر عدم ارتباط قدرت تصمیم گیری با درجه آکادمیک و سطح تحصیلات بوده در حالیکه  
 باشخصیت برونگرا نسبت مستقیم و با زمان صرف شده در تصمیم گیری نسبت عکس نشان داده  
 است (۴).

خصوصیات شخصیتی متقاضیان رشته های پزشکی با توجه به قدرت عملکرد در زمینه  
 طب با گرایش اجتماعی به طریقه مصاحبه مورد مطالعه قرار گرفته و رابطه همبستگی مهم اگرچه  
 نه چندان قوی در زمینه های تسلط، احساس سلامت، تحمل پذیری، مسئولیت و موفقیت  
 از طریق تقلید نشان داده است (۱۷) در انتخاب گرایش طب پیش گیری روستائی در مقابل طب  
 مرسوم تاثیر نیمرخ شخصیتی نشان داده شده است (۱۶).

موفقیت در آزمون بالینی و شفاهی در زمینه آموزش روانپزشکی بانوع شخصیت  
 اندیشناک - بیمناک<sup>۱</sup> و بی هیجان (متعادل)<sup>۲</sup> رابطه قابل ملاحظه ای نشان داده است.  
 در حالیکه آزمون چندجوابی نشانگر هیچ ارتباطی در هیچیک از این موارد نیست. البته در این مطالعه  
 نمونه مورد بررسی خیلی کوچک بوده و تنها از ۲۷ دانشجوی تشکیل شده است (۹).

همچنین در پاسخ به این سؤال که آموزش پزشکی چگونه بر شخصیت پزشکان آینده  
 اثر می گذارد مطالعات زیادی انجام شده است و از این میان مطالعات چندی تاثیر سوء روانی  
 دانشکده های پزشکی در دانشجویان را گزارش می دهد (۱۸، ۱۹ و ۲۰) نتایج یک مطالعه گروهی  
 ناشی از اثر باهوشتر شدن، ثبات و تعادل هیجانی، کم رویی و کنترل بیشتر بر خود،  
 در دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر بوده است (۸)

تاثیرات انگیزه های اجتماعی و نیاز قدرت طلبی بر سلامتی و اضطراب روحی در طول  
 تحصیلات پایه پزشکی در اواخر سال اول شروع شده در سال دوم بروز کرده و در دوران انترنی  
 ناپدید شده است (۱۸).

در کشف نوع منابع علائم افسردگی خصوصیات شخصیتی قدرت پیش بینی علائم  
 افسردگی بیشتری از حمایت اجتماعی دارد (۱۰) علیرغم وجود ارتباط بین خصوصیات  
 شخصیتی و افسردگی در دانشجویان سال اول پزشکی تقدم و تاخر هیچکدام مشخص نشده است  
 (۱۱).

همچنین رابطه مشکلات روحی - روانی با آزمون ورودی و فشارروحي امتحانات و عدم رابطه آنها بامتغيره‌های اجتماعي مثل جدائی از والدین ، ساختار تکمیلی خانواده ، تحصیلات والدین ، تعداد خواهران و برادران ، تعداد افراد شاغل در خانواده ، معدل دوره دبیرستان و سیگارکشیدن نشان داده شده است. یکسری از مطالعات پیشین بیانگر وجود علائم روحی بیشتری از جمعیت کنترل در دانشجویان پزشکی انگلستان و امریکا بوده ولی این مسئله در دانشجویان پزشکی درنروژ مصداق نداشته است. بااین وجود مشکلات روحی مورد بررسی در این مطالعه در پسران بارزتر از دانشجویان دختر بوده است . همچنین همین بررسی بیانگر اثر فشارروحي دانشگاه در بروز علائم روحی حتی باوجود حمایت‌های اجتماعي مثل تاهل ، اعتماد به نفس و نقطه اتکاء اجتماعي می باشد ( ۵ و ۳) بررسی زمانی مطالعات انجام شده در این زمینه نشاندهنده بروز مشکلات بیشتری در سالهای بعد از ۱۹۹۰ نسبت به سالهای قبل می باشد (۶).

متاسفانه هیچ شناختی درهیچیک از این موارد درکشورما وجودندارد و وجودمقیاسی بعنوان یک نقطه شروع برای بررسی وضع موجود و برنامه ریزی آینده لازم است .

## نمونه گیری و روش بررسی

در این پژوهش توصیفی جدول صدکهای درجه بندی معیار<sup>۱</sup> جنبه های شخصیتی تنها به عنوان تصویری از خصوصیات شخصیتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران درمقیاس آزمون شخصیتی « برون رویتر<sup>۲</sup>» تهیه شده است .

گروه مورد مطالعه یک نمونه تصادفی ساده شامل ۲۰۵ نفر دانشجویان دختر و پسر مقیم خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. دانشجویان باتحصیلات زیرسطح لیسانس ( کارشناسی ) و درگروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بوده میانگین سنی آنها ۲۴ سال می باشد.

آزمون شخصیتی « برون رویتر» که جمعاً از ۱۲۵ سؤال تشکیل شده است به بزرگسالان و جوانان اختصاص دارد. در این پرسشنامه ۶ جنبه شخصیت اندازه گیری می شود بنابراین از نظر هزینه و زمان لازم برای اجراء مقرون به صرفه می باشد. هر سؤال هر شش جنبه شخصیتی را اندازه گیری می نماید در پرسشنامه مقیاس ها از اعتبار بالائی برخوردارند بنابراین مقایسه افراد مختلف بااستفاده از این آزمون ممکن است .

---

1- Percentile Scale

2- Bernreuter Personality test

شش مقیاس مورد تحلیل در این آزمون عبارتند از :

BIN اندازه تمایل به عصبانی بودن<sup>۱</sup> - اشخاصی که در این مقیاس نمره بالایی بدست می آورند از نظرهیجانی بودن تمایل به بی ثباتی دارند افرادی که نمره پائینی کسب می کنند از نظرهیجانی بودن تعادل بسیار خوبی را نشان می دهند.

B25 باخودبودن<sup>۲</sup> - افرادی که در این مقیاس نمره بالایی کسب می کنند ترجیح می دهند تنها باشند و کمتر درهمیاری ها و تشویق های دیگران شریک باشند و تمایل دارند نظرات دیگران را نادیده بگیرند کسانی که نمره پائینی بدست می آورند تنهایی را دوست ندارند و غالباً بدنبال مشاوره و تشویق های دیگران هستند.

B3I درون گرایی و برون گرایی<sup>۳</sup> - اشخاصی که در این مقیاس نمره بالایی اخذ می کنند تمایل به درونگرایی داشته خیالباف بوده و زندگی درحالت درخود فرورفته راترجیح می دهند. کسانی که نقطه پائینی دریافت می کنند برون گرا هستند بندرت غمگین می شوند خیلی کم از دگرگونی های هیجانی رنج می برند و بندرت خیالبافی راجانشین عمل می کنند.

B4D سلطه جوئی و سلطه پذیری<sup>۴</sup> - اشخاصی که در این مقیاس نمره بالایی بدست می آورند درارتباط با دیگران تمایل به سلطه جویی دارند. افرادی که نمره پائینی کسب می کنند تمایل دارند تحت سلطه دیگران باشند.

F1C اعتماد به نفس<sup>۵</sup> - افرادی که نمره بالایی کسب کنند به داشتن تصور ناخوشایند ازخود و رنج بردن ازاحساس خودکم بینی گرایش دارند افرادی که نمره پائینی کسب می کنند اعتماد بنفس سالم دارند و بامحیط خود سازگاری خوبی را نشان می دهند.

F2S اجتماعی بودن<sup>۶</sup> - کسانی که در این مقیاس نمره بالایی بدست می آورند به غیراجتماعی بودن ، استقلال و تنهایی تمایل دارند. آنهایی که نمره پائین کسب می کنند به اجتماعی بودن و زندگی گروهی داشتن تمایل نشان می دهند.

نتایج پرسشنامه « برن رویتر<sup>۷</sup> » همبستگی بالایی بین مقیاسهای BIN و B3I نشان داده است . نتایج تست از یک گروه درمورد جمعیت های کاملاً متفاوت مخصوصاً گروههایی که دارای فرهنگهای متفاوتی هستند کاربرد نخواهدداشت .

- 1- Neurosis tendency
- 2- To be with self
- 3- Introversion-Extroversion
- 4- Dominance
- 5- Self-confidence
- 6- Sociability

درآزمونهای شخصیت ارزشیابی بانمره گذاری کمی اگرچه غیرممکن نیست چندان متناسب هم نیست. دراین مورد نتیجه هر فرد با مراجعه به تیپ یا طبقه ای که آزمودنی رابه آن نسبت می دهند تشریح می گردد. و صحبت از تیپ ها و طبقه های افقی شخصیتی است نه درجه بندی عمودی خصوصیتی که یکی را برتر و دیگری راپائین تر بشناسد (۱). بهمین دلیل دراین بررسی اندازه های صدک مقیاس برحسب فاصله های ده امتیازی تعیین شده است و درجه بندی بمنظور مقایسه عینی اختلاف نتایج افراد مختلف بکاررفته است. درعین حال جدول نتایج درصدهای مهم با احتساب انحراف معیار ازمیانگین نتایج هر مقیاس به منظور مقایسه با هنجارها تهیه شده و حدود نتایج ۹۵ درصد نرمال ارائه شده است ( میانگین + و انحراف معیار) شترنگه ۳.

### یافته ها و گفتگو و بهره گیری پایانی

صدکهای درجه بندی معیار نتایج تست شخصیتی « برون رویترا » از ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران درجدول ۱ نشان داده شده است. براساس این نتایج تنها ۴ نفر از ۲۰۵ نفر دانشجویان از نظرتعادل هیجانی تمایل به عصبانی بودن داشته و احتمالاً درافراد با امتیازات بالای ۱۴۱+ مراجعه به روانپزشک مفیدخواهدبود. حدود ۵۰٪ دانشجویان امتیاز مثبت داشته و حد بالای نتایج به حدود ۱۶۱ تا ۱۷۰ می رسد. امتیازات منفی که نمایانگر تعادل خوب هیجانی است از ۱۴۹- بالاتراست.

اندازه صفت باخودبودن دریک طیف نه چندان وسیع از ۸۱ تا ۱۲۹- محدود بوده تنهاحدود ۳۰ درصد درمحدوده مثبت باترجیح تنهائی و عدم توجه به نظرات سایرین قرار دارند. درقطب دیگر این مقیاس می توان گفت نیاز به تشویق و مشاوره دیگران امتیازی بالاتر از ۱۲۹- را صاحب است.

درون گرایی، خیالبافی و درخود فرورفتگی امتیازی پائین تراز ۱۲۰+ نشان میدهد. افراد با امتیازات بالاتر از ۱۰۰+ دراین مقیاس می توانند ازمراجعه به روانپزشک بهره مند شوند. درنقطه مقابل این خصیصه برون گرایی با امتیازات بالاتر از ۹۰- درجه بندی شده است.

سلطه جوئی و سلطه پذیری به ترتیب از ۱۲۹- تا ۱۴۰+ درجه بندی شده است. اندازه عدم اعتماد به نفس، داشتن تصورناخوشایند ازخود و رنج بردن از احساس خودکم بینی بالاترین امتیازها را دراین مقیاس درحدود بالای ۲۰۰+ نشان میدهد. به اشخاصی که بالاتر از ۲۰۰+ امتیاز دارند مراجعه به روانپزشک توصیه می شود. از سوی دیگرحدود امتیازات اعتماد به نفس به ۱۲۹- منفی می رسد. پنجاه صدک پائین این گروه امتیازاتی بالاتر از ۵۰+ دارند. خصوصیت تنهائی و استقلال طلبی دریک قطب امتیازاتی نه بالاتر از ۱۲۰+ و

اجتماعی بودن و تمایل به زندگی گروهی از سوی دیگر پائین ترین امتیازات و در حدود ۱۸۰- دارند.

باتوجه به شترنگه ۲ میانگین اندازه مقیاس های عصبانی بودن، درون گرایی، سلطه جوئی و اعتماد بنفس مثبت بوده و تنهامیانگین اجتماعی بودن و باخود بودن منفی مشاهده میشود. این اندازه ها بانیایج مشاهده شده در مطالعات خارج از کشور اختلاف زیادی دارد (۱) ولی باتوجه به اختلافات فرهنگی اجتماعی و گروهی این اختلاف می تواند معنی دار نباشد چون همانطور که قبلاً اشاره شد نتایج آزمون « برن رویتر» در مورد گروههای کاملاً متفاوت قابل ارزیابی نیست. متأسفانه عدم وجود مطالعات مشابهی در کشور ما امکان نتیجه گیری و مقایسه در این زمینه را نمی دهد. در عین حال تاکید ضمنی بر لزوم انجام چنین مطالعاتی دارد. نتایج حاصل از این پژوهش باتوجه به فراهم آوردن وسیله ارزشیابی سریع کامپیوتری تست « برن رویتر» در این مرکز می تواند مبنائی برای مطالعات بعدی در این زمینه باشد.

اندازه میانگین مثبت در هریک از موارد بالا از نظر ارزشیابی نتایج تست « برن رویتر» دلیلی برجسته های نامطلوب هر مقیاس ندارد و این نتایج در رابطه با انحراف معیارهای مربوطه باتوجه به خصوصیات گروهی فرهنگی و اقلیمی متفاوت و منحصر به گروه بخودی خود در بیان هر گونه نتیجه گیری قابل استفاده نبوده صرفاً بعنوان پایه درجه بندی معیار بکاررفته است (شترنگه ۲).

ضرائب اعتبار و همبستگی های متقابل با استفاده از روش فرد و زوج برای ضریب اعتبار و با بکاربردن فرمول همبستگی اسپیرمن<sup>۱</sup> محاسبه شده است. انجام تست از نظر زمان، نظم، روش انجام، محل آزمون و شرایط محیطی یکسان تنظیم شده است. بررسی روائی ظاهری و محتوی آزمون نیاز به همکاری روانشناسان و روانپزشکان پژوهشگر در روانشناسی بالینی و تجربی داشته و روائی پیش بینی منوط به پژوهش های آینده نگر می باشد. مطالعات دیگر در این زمینه برای روائی همزمان و سازه ضروری است.

## سپاسگزاری

از راهنمائیهای بزرگوارانه جناب آقای دکتر کاظم محمد سپاسگزاریم و از خانم فرشته حسین آبادی و آقای حسین قائدی که در گردآوری نتایج کوشش فراوان نموده اند متشکریم. همچنین از همکاریهای صمیمانه پرسنل مرکز تحقیقات و کامپیوتر دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران سپاسگزاریم.

شترنگه ۱- صدکهای درجه بندی معیار ( صدم ) نتایج آزمون شخصیتی « برن رویتز »  
 دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ( ۱۳۷۲ ).

مقیاسها/درجه بندی		B1N	B2S	B3I	B4D	F1C	F2S
۲۲۱	۲۳۰					۱	
۲۱۱	۲۲۰					۲	
۲۰۱	۲۱۰					۲	
۱۹۱	۲۰۰					۲	
۱۸۱	۱۹۰					۳	
۱۷۱	۱۸۰					۴	
۱۶۱	۱۷۰	۱				۵	
۱۵۱	۱۶۰	۲				۸	
۱۴۱	۱۵۰	۲				۱۲	
۱۳۱	۱۴۰	۳				۱۷	
۱۲۱	۱۳۰	۵			۱	۱۸	
۱۱۱	۱۲۰	۶			۲	۱۹	
۱۰۱	۱۱۰	۸		۲	۲	۲۲	۱
۹۱	۱۰۰	۱۰		۲	۲	۲۵	۲
۸۱	۹۰	۱۵		۴	۲	۲۸	۲
۷۱	۸۰	۲۰	۱	۹	۴	۳۵	۲
۶۱	۷۰	۲۱	۲	۶	۱۰	۴۰	۳
۵۱	۶۰	۲۴	۲	۲۰	۱۶	۴۲	۶
۴۱	۵۰	۲۸	۵	۲۴	۲۲	۵۵	۹
۳۱	۴۰	۳۵	۱۰	۳۲	۲۹	۶۰	۱۳
۲۱	۳۰	۳۸	۱۶	۴۰	۳۹	۶۸	۱۵
۱۱	۲۰	۴۶	۲۰	۵۱	۴۴	۷۱	۲۱
۱	۱۰	۵۲	۳۰	۶۲	۵۵	۷۷	۲۸
-۹	۰	۵۹	۴۲	۶۹	۶۴	۸۱	۳۸
-۱۹	-۱۰	۶۶	۵۲	۸۱	۷۱	۸۲	۴۴
-۲۹	-۲۰	۷۱	۶۰	۸۶	۷۶	۸۵	۵۲
-۳۹	-۳۰	۷۴	۷۱	۸۸	۸۳	۸۸	۶۳
-۴۹	-۴۰	۷۹	۷۸	۹۲	۸۶	۹۱	۶۹
-۵۹	-۵۰	۸۲	۸۵	۹۴	۹۱	۹۲	۷۴
-۶۹	-۶۰	۸۴	۹۱	۹۷	۹۵	۹۴	۸۰
-۷۹	-۷۰	۸۷	۹۴	۹۹	۹۷	۹۵	۸۵
-۸۹	-۸۰	۹۰	۹۷	۱۰۰	۹۷	۹۸	۸۹
-۹۹	-۹۰	۹۲	۹۹		۹۸	۹۸	۹۱
-۱۰۹	-۱۰۰	۹۳	۹۹		۹۸	۹۹	۹۳
-۱۱۹	-۱۱۰	۹۶	۱۰۰		۹۹	۱۰۰	۹۳
-۱۲۹	-۱۲۰	۹۸			۱۰۰		۹۶
-۱۳۹	-۱۳۰	۹۹					۹۷
-۱۴۹	-۱۴۰	۱۰۰					۹۸
-۱۵۹	-۱۵۰						۹۹
-۱۶۹	-۱۶۰						۱۰۰



شترنگه ۲- درجه بندی درصدهای معیار نتایج آزمون « برن رویترا » از تعداد ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقیاسها	BIN	B2S	B3I	B4D	FIC	F2S
میانگین	۳	-۱۸	۱۳	۵	۴۷	-۲۶
انحراف معیار	۶۸	۳۸	۴۱	۴۶	۷۲	۵۵
درصدها						
۹۸	۱۴۳	۶۱	۹۸	۹۹	۱۹۶	۸۵
۹۵	۱۱۵	۴۴	۸۰	۸۰	۱۶۵	۶۳
۹۰	۹۰	۳۱	۶۶	۶۳	۱۳۹	۴۳
۸۰	۶۰	۱۴	۴۷	۴۳	۱۰۸	۲۰
۷۵	۴۹	۸	۴۱	۳۶	۹۶	۱۱
۷۰	۳۸	۲	۳۴	۲۸	۸۴	۲
۶۰	۲۰	-۹	۲۳	۱۶	۶۵	-۱۲
۵۰	۳	-۱۸	۱۳	۵	۴۷	-۲۶
۴۰	-۱۴	-۲۸	۲	-۷	۲۹	-۳۹
۳۰	-۳۳	-۳۸	-۹	-۱۹	۹	-۵۴
۲۵	-۴۳	-۴۴	-۱۶	-۲۶	-۲	-۶۲
۲۰	-۵۴	-۵۱	-۲۲	-۳۴	-۱۴	-۷۱
۱۰	-۸۴	-۶۷	-۴۰	-۵۴	-۴۵	-۹۵
۵	-۱۰۹	-۸۱	-۵۵	-۷۰	-۷۱	-۱۱۴
۲	-۱۳۸	-۹۷	-۷۳	-۸۹	-۱۰۲	-۱۳۷

شترنگه ۳- جدول حدود ۹۵ درصد نرمال ( $\pm 2$  انحراف معیار) از نتایج آزمون « برن رویترا »  
تعداد ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران

حدبالا	حدپائین	مقیاس
-۱۳۰	۱۳۶	تمایل به عصبانی بودن
-۹۲	۵۶	تمایل به باخودبودن
-۶۷	۹۳	درونگرایی - برون گرایی
-۸۵	۹۵	سلطه جوئی - سلطه پذیری
-۹۴	۱۸۸	اعتماد به نفس
-۱۳۴	۸۲	اجتماعی بودن

## کتابنامه

- ۱- گنجی، حمزه (۱۳۷۱). آزمونهای روانی-صیانی نظری و عملی. بنیاد فرهنگی رضوی. مشهد. صندوق پستی ۹۱۷۳۵-۶۴۴ چاپ چهارم.
- ۲- نیکپور، بهمن (۱۳۶۷). مقدمه ای بر پزشکی اجتماعی در ایران. مجله دارو و درمان. سال پنجم. شماره مسلسل ۵۱.
- 3- Bramness, J.G. Fixdal, T.C. Vaglum, P.(1991): Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta. Psychiatry. Scand.* 84(4):340-5.
- 4- Buchman. B.P. Sallis, J.F. Criqui, M.H. Dimsdale, J.E. Kaplan, R.M.(1991): Physical activity, Physical fitness, and psychological characteristics of medical students. *J. Psychosom. Res.* 35(2-3):197-208.
- 5- Eric, L. Rsdovanovic, Z. Jerremovic, I.Marinkovic, J. (1988) : Psychiatric disorders and selected variables among medical students in Belgrade (Yugoslavia). *Soc. Sci. Med.*, 27(2): 187-90.
- 6- Graves, P.L. Thomas, C.B.(1991): Habits of nervous tension and suicide Suicide life threat. *Behav.*, 21(2) :91-105.
- 7- Green, A. Peters, T.J. Webster, D.J. (1991): An assessment of academic performance and personality *Med.Educ.*, 25(4):343-8.
- 8- Huxham, G.J. Lipton, A. Hamilton, D. (1985): Does medical training affect personality? *Med. Educ.*, 19(2):118-22.
- 9- Pollock, D.C. Byrne, P.N. Shanley, D.F.(1982): Personality and performance in psychiatric education. *Med. Educ.*, 16(1):44-7.
- 10-Richman, J.Flaherty, J.(1985): Coping and depression. The relative contribution of internal and external resources during a life cycle transition. *J.Nerv. Ment. Dis.*, 173(10):590-5.
- 11-Richman, J.Flaherty, J.(1987): Adult Psychosocial assets and depressive mood over time. Effects of internalized childhood attachments. *J.Nerv. Ment. Dis.*, 175(12): 703-12
- 12-Rosenthal, T.L. Rosenthal, R.H. Edward, N.B.(1990): Students' self-ratings of stress in medical school: a replication across 20 months.*Behav. Res. Ther.*, 28(2): 171-3.
- 13-Sanchez.G.N. Blum, E. Pineyro, A.(1990): Variables related to the academic success of the medical students at the Universidid Autonoma de Nue Vo Leon, Mexico. *Educ.Med.Salud.*14(2):207-12.
- 14-Skodowski, H.Zboralski, K(1991): The role of psychological examinations of candidate for the Military Medical Academy. *Psychiatr-pol.*, 25(2):123-9.
- 15-Torre, E.Borla, E. Stroppiana, E.(1991): The influence of various personality traits in the choice of medical specialization: Evaluation using EPI. *Minerva. Psychiatr.* 32(1):7-10.

- 16-West.M.O' Donnell, M(1982): Personality type and curriculum preference in primary care. Med. Educ., 16(2):94-6
- 17-Wild, G.C. Skipper, B.J.(1991): Comparing examination scores and personality types of students from three classes. Acad.Med., 66(9):561-2.
- 18-Ylla Segura, L.Gonzalez, P.A. Guiman, U.J. Castillo, E. Garcia, N. Gonzalez, M.Burutaran, T.(1988): Changes in attitude towards mental patients and variations in personality measured by the SCL-90 scale in medical students. Actas. Uso. Esp. Neurol . Psiquiatr. Cienc .Afines ., 16(5): 356-66.
- 19-Zeldow, P.B. Daugherty , S.R. Iekas,L.(1987): A four year longitudinal study of personality changes in medical students. J.Med.Educ., 62(12):992-5.
- 20-Zeldow, P.B.Daugherty, S.R. McAdams, D.P.(1988): Intimacy, Power , and Psychological well-being in medical students. J.Nerv.Ment.Dis., 176(3):182-7.
- 21-Zeldow, P.B.Devens, M. Daugherty, S.R.(1990): Do Person -Oriented medical students choose person-oriented specialties? Do technology-oriented medical students avoid person-oriented specialties? Acad-Med., 65(9 suppl): 845-6.