

## بررسی نگرش دانشجویان علوم پزشکی کرمان نسبت به بیماری های روانی

صدیقه مهرابیان<sup>۱</sup>، محمدرضا بهرام پور<sup>۲\*</sup>، نوذر نخعی<sup>۳</sup>

### خلاصه

**مقدمه:** امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های علمی در حوزه شناخت و درمان بیماری‌های روانی هنوز هم آرایه خدمات روانپزشکی و روانشناختی به جامعه به دلیل نگرش‌های منفی و کلیشه‌ای گاهی با اشکال مواجه می‌گردد. همگام با پیشرفت روانشناسی اجتماعی از اواخر دهه پنجاه بررسی نگرش افراد نسبت به بیماری‌های روانی از اهمیت روزافزونی برخوردار گردیده است. به‌گو‌نمای که تغییر نگرش را جزء اهداف اصلی و عمده خود قرار می‌دهد.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین نگرش دانشجویان علوم پزشکی کرمان نسبت به بیماری‌های روانی در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی است. نمونه مورد مطالعه ۳۴۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند. که به روش سرشماری در مطالعه وارد شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به بیماری‌های روانی استفاده شد. ابزار متشکل از دو بخش بود بخش اول ویژگی‌های فردی و بخش دوم عبارات سنجش نگرش دانشجویان علوم پزشکی در مورد بیماری‌های روانی بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عامل سوالات ارزیابی شد. از تست‌های  $T$  و  $ANOVA$  استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که اکثر افراد مورد بررسی نگرش مثبت و واقع‌بینانه‌ای نسبت به بیماران روانی داشتند. در تعیین رابطه بین نگرش افراد مورد بررسی با عوامل دموگرافیکی سن و جنس و وضعیت تاهل و رشته تحصیلی افراد مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری دیده شد. آقایان و متاهلین نسبت به افراد مونث و مجردها نگرش واقع‌بینانه‌تری داشتند و دانشجویانی که بخش روان‌پزشکی را گذرانده بودند نگرش بهتری نسبت به آنهایی که بطور عینی با بیماران روانی سروکار نداشتند دیده شد. از طرفی گروه‌های پزشکی و پرستاری نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر رشته‌ها داشتند ( $p < 0/001$ ). همچنین بین سن و نمره نگرش همبستگی و ارتباط معکوسی دیده شد  $r = 0/29$ .

**بحث و نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های تحقیق و با توجه به نمره نگرش کلیه رشته‌های علوم پزشکی گروه‌های پزشکی و پرستاری که بطور عینی با بیماران روانی سروکار داشتند نگرش مثبت و واقع‌بینانه‌تری داشتند ( $p < 0/001$ ). از آنجایی که پزشکان و روانپزشکان و بطور کلی دانشجویان وابسته به رشته پزشکی نقش مهمی در مراکز سلامت روانی ایفا می‌کنند و نگرش آنها نسبت به این افراد احتمالاً نگرش افراد جامعه را تحت تاثیر قرار خواهد داد بنابراین آموزش مناسب در تمام رشته‌های وابسته به پزشکی، نقش بسزایی در بهبود نگرش مساعد، نه تنها در دانشجویان بلکه در جامعه نیز خواهد داشت.

**واژه های کلیدی:** نگرش، بیماری‌های روانی، دانشجویان علوم پزشکی

## مقدمه

در طول تاریخ هرگاه انسان از شناخت واقعی پدیده‌ها عاجز بود، متوسل به تخیلات و تصوراتی می‌شد که گاه بسیار انحرافی و به دور از واقعیات بوده است. مسئله بیماری روانی نیز خارج از این قاعده نیست و قرن‌ها پیش از میلاد مسیح و پس از آن اختلالات روانی مترادف با سحر و جادو و ارواح و شیاطین بوده و بیماری را تسخیر فرد توسط ارواح خبیثه می‌دانستند. ردپای این اعتقادات هنوز در میان مردم دیده می‌شود و در زمان ما هنوز هستند افرادی با تحصیلات دانشگاهی که نگرش آنها نسبت به بیماری روانی همان نگرش جادو پسندان قرن‌های گذشته است [۱].

بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان داده است که بیماری روانی شدیداً ناتوان کننده دست کم ۱۰٪ جمعیت را در طول عمر خود گرفتار این بیماری می‌کند، بررسی‌های سیستماتیک در مورد شیوع بیماری روانی در جمعیت عمومی در کشورهای در حال توسعه نشان داده است که شیوع اختلالات روانی در این کشورها نظیر کشورهای پیشرفته است. بر اساس تحقیقات متعدد که در ایران صورت گرفته است شیوع اختلالات روانی بین ۱۱/۹ تا ۳۶/۶٪ از جمعیت عمومی گزارش گردیده است [۳]. امروزه علی‌رغم پیشرفته‌های علمی در حوزه شناخت و درمان بیماری‌های روانی هنوز هم ارائه خدمات روانپزشکی و روانشناسی به جامعه به دلیل نگرش‌های منفی و کلیشه‌ای گاهی با اشکال مواجه می‌گردد [۲].

همگام با پیشرفت روانشناسی اجتماعی از اواخر دهه پنجاه، بررسی نگرش افراد نسبت به بیماری روانی از اهمیت روز افزون برخوردار گردیده است، به گونه‌ای که تمامی برنامه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی جامعه‌نگر در خصوص بیماری‌های روانی، تغییر نگرش را جزء اهداف اصلی و عمده خود قرار داده است [۶]. از طرفی تحقیقات اجتماعی و زیست‌شناسی مربوط به اعصاب موجب افزایش دانش مربوط به بیماری‌هایی مثل افسردگی حاد و اسکیزوفرنی شده است و باعث بهبود وضعیت

درمان‌های موثر و مراقبت از این بیماران شد. انتظار می‌رود افزایش دانش و درمان‌های موثرتر باعث بهبود نگرش‌ها میان عامه مردم و مشاغل مربوط به بهداشت نسبت به مراکز روانی و درمان بیماران روانی شود، با این حال نگرش‌های نامناسب نسبت به بیماران و بیماری‌های روانی در میان عامه مردم، دانشجویان و مشاغل پزشکی به طور وسیع وجود دارد [۵].

در همین رابطه خیرآبادی و همکاران (۱۳۷۶) تحقیقی را به منظور بررسی نگرش مردم شهر سندرگ در مورد بیماری‌های روانی انجام دادند. نتایج نشان داد که اکثر مردم نگرش مثبت و واقع بینانه‌ای نسبت به بیماران روانی دارند [۱].

در مطالعه سجادی و سالاری (۱۳۸۱) در مقایسه‌ای که بین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به بیماری روانی انجام دادند گزارش کردند با افزایش مقطع تحصیلی به ویژه از دوره کارآموزی به بعد نگرش دانشجویان به بیماری‌های روانی بهتر می‌شود و این بیانگر این است که هرچه اطلاعات دانشجویان از بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد نگرش آنها نیز بهتر می‌شود [۲]. یافته‌های پژوهش مایکل و همکاران (۲۰۰۵) بیانگر این مطلب بود که با آموزش مهارت‌های بالینی در دو دوره زمانی دانشجویان پرستاری باعث افزایش اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی شده و بر عقاید دانشجویان تاثیر مثبت خواهد داشت [۸] در پژوهش مشابه راستیون (۲۰۰۵) که در آن نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی قبل و بعد از آموزش بالینی را مورد بررسی قرار داد، با توجه به دو فاکتور بیولوژیک و اجتماعی دریافتند که اختلالات روحی روانی بیشترین، مهمترین و تاثیرگذارترین اختلالات هستند و داشتن آگاهی راجع به آنها می‌تواند نگرش‌های قوی در دانشجویان در زمینه‌های بیولوژیک و اجتماعی ایجاد کند [۱۰].

همچنین در بررسی‌های مینو و یاسودا در ژاپن (۲۰۰۰) و ردی و تان در مالزی (۲۰۰۵) به منظور بررسی نگرش

## روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی است. جامعه پژوهش دانشجویان علوم دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند، نمونه پژوهش  $n=3400$  نفر بود. در این مطالعه داده‌ها بصورت سرشماری از کلیه دانشجویانی که تمایل به شرکت در تحقیق داشتند، در مقاطع رشته‌های مختلف تحصیلی (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری، مامایی، بهداشت، و مدیریت و اطلاع‌رسانی و پیراپزشکی) انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به بیماری‌های روانی که در سال ۱۳۸۱ توسط تیم روانپزشکی بکار رفته است بود، که متشکل از دو بخش، الف: ویژگی‌های فردی دانشجویان و ب: عبارات سنجش نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به بیماری‌های روانی که شامل ۳۹ عبارت بود. جهت پی‌بردن به پایایی سوالات آلفای کرون‌باخ محاسبه گردید که ضریب مذکور ۰/۶۹۱ بدست آمد که برای پرسشنامه پژوهشگر ساخته حداقل قابل قبول ۰/۶ می‌باشد [۸]. در انجام این پژوهش اصول اخلاقی شامل معرفی‌نامه به مسولین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کسب اجازه از آنها، معرفی پژوهشگر به واحدهای مورد پژوهش و اخذ رضایت و کسب اجازه از آنها و اطمینان به واحدهای مورد پژوهش در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و عدم ذکر نام آنها مورد توجه قرار گرفت. همچنین واحدهای مورد پژوهش در قبول یا عدم قبول شرکت در پژوهش آزاد بودند.

## نتایج

نتایج نشان‌دهنده آن است که اکثر افراد مورد بررسی نگرش مثبت و واقع بینانه‌ای نسبت به بیماران روانی داشتند. در تعیین رابطه بین نگرش افراد با عوامل دموگرافیکی چون سن، جنس وضعیت تاهل و رشته تحصیلی افراد مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود

دانشجویان پزشکی نسبت به بیماری روانی نشان دادند که گذراندن دوره بخش روان پزشکی بر نگرش دانشجویان تاثیر بسیار مثبتی داشت. همچنین به این نتیجه رسیدند که پزشکان و روانپزشکان و بطور کلی دانشجویان وابسته به رشته پزشکی نقش مهمی در مراکز سلامت روانی ایفا می‌کنند و نگرش آنها نسبت به این افراد احتمالاً نگرش افراد جامعه را تحت تاثیر قرار خواهد داد. بنابراین آموزش دوره‌های بالینی در مدارس پزشکی و وابسته قطعاً نقش بسزایی در بهبود نگرش خوب نه تنها در دانشجویان بلکه در جامعه نیز خواهند داشت [۴ و ۵]. نتایج پژوهش مالتی و پارکر (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که نگرش جامعه نسبت به امراض روانی باید در برنامه‌ریزی و طراحی مراکز خدماتی و کلیه رشته‌های وابسته به پزشکی لحاظ شود. زمانی که بیماران روانی ملزم به زندگی در اجتماع هستند بر افراد جامعه ضروری است آنها را بپذیرند و مورد حمایت قرار دهند [۷].

در مجموع با توجه به میزان شیوع و بروز بالای بیماری‌های روانی در جامعه لزوم توجه هر چه بیشتر به پیشگیری و درمان آنان و همچنین شناخت ابعاد بیماری از نظر خدمت‌دهندگان و عامه مردم این گونه بررسی‌ها ضرورت می‌یابد.

با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در جامعه و رویکرد سیاست‌گذاری مبتنی بر پیشگیری و تمرکززدایی خدمات بهداشت روانی همچنین آموزش بهداشت روانی و توسعه مشارکت فعال مردم که از اولویت‌های برنامه‌های بهداشتی کشور هستند و از آنجایی که مشارکت فعال مردم با نگرش آنها ارتباط دارد. لذا بررسی نگرش و ساختار نگرشی افراد جامعه اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. با توجه به اینکه دانشجویان علوم پزشکی در مراکز بهداشتی و درمانی روستایی در آینده هدایت‌کننده تیم بهداشت روانی می‌باشند. بنابراین پژوهش حاضر در راستای فهم چالش‌های پیشگیری اولیه، بررسی نگرش دانشجویان علوم پزشکی کرمان نسبت به بیماری‌های روانی را هدف قرار داده است.

جدول شماره ۱- خصوصیات زمینه‌ای افراد مورد پژوهش برحسب جنس و وضعیت تاهل و رشته تحصیلی  $n = 3400$

متغیر	فراوانی	
	درصد	تعداد
جنس	مذکر	۱۸۱۷
	مونث	۱۵۸۳
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶۹۷
	متاهل	۷۰۳
رشته تحصیلی	پزشکی	۵۱۲
	دندانپزشکی	۲۶۷
	داروسازی	۲۹۳
	پرستاری	۳۸۳
	مامائی	۱۷۸
	بهداشت	۸۰۱
	مدیریت	۴۸۱
	اطاق عمل	۶۵
	بیهوشی	۴۴
	رادیولوژی	۷۶
	علوم آزمایشگاهی	۳۰۰

نتایج جدول ۲ نشانگر آن است که اکثر افراد مورد بررسی نگرش مثبت و واقع بینانه‌ای نسبت به بیماران روانی داشته‌اند. در مورد روابط اجتماعی با بیماران روانی با توجه به نتایج بدست آمده، اکثر افراد مورد بررسی قطع روابط اجتماعی بیماران روانی با جامعه را رد می‌کنند، شرط برقراری روابط اجتماعی مانند دوست شدن با بیمار روانی و نگهداری از او و رفتن با وی به مسافرت را تضمین پزشکان مبنی بر بی‌خطر بودن و قابل کنترل بودن آنها در حال حاضر، قبول دارند.

داشت، همچنین دانشجویانی که بخش روانپزشکی را گذرانده بودند نگرش بهتری نسبت به آنهایی که این بخش را نگذرانده بودند داشتند. بر همین اساس گروه‌های پزشکی و پرستاری نگرش مثبت داشتند ( $p < 0/001$ ) (جدول ۳). از طرفی بین سن و نمره نگرش همبستگی و ارتباط معکوسی دیده شد  $r = -0/29$ . I در مورد روابط اجتماعی با بیماران روانی با توجه به نتایج بدست آمد، اکثر افراد مورد بررسی قطع روابط اجتماعی بیماران روانی با جامعه را رد می‌کنند، شرط برقراری روابط نزدیک مانند دوست شدن با بیمار روانی، نگهداری از او یا رفتن به مسافرت با وی را به شرط تضمین پزشکان مبنی بر بی‌خطر بودن و قابل کنترل بودن آنها در حال حاضر، قبول دارند و در پاسخ به تمایل به برقراری رابطه با بیمار روانی بدون اشاره به تضمین پزشکان مبنی بر بی‌خطر بودن بیمار، اکثریت پاسخ‌دهندگان جواب منفی دادند (جدول ۲).

همچنین با ملاحظه ارقام جدول شماره ۲، اگرچه اکثریت قابل توجهی از افراد ابراز داشته‌اند تمایل به بیان بیماری روانی بستگان خود به دیگران ندارند ولی اکثریت قاطع آنها احساس سرشکستگی و شرم از بیماری روانی در بستگان خویش را رد نمودند.

نتایج نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک جنسیت، وضعیت تاهل و رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت، آقایان و متاهلین نسبت به افراد مونث و مجردها نگرش واقع‌بینانه‌تری داشتند. همچنین دانشجویانی که بخش روانپزشکی را گذرانده بودند نگرش بهتری نسبت به آنهایی که این بخش را نگذرانده بودند داشتند. گروه‌های پزشکی و پرستاری نیز نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر رشته‌ها داشتند و این بیانگر این است که هر چه اطلاعات دانشجویان از بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد نگرش آنها نیز بهتر می‌شود (جدول ۱).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به بیماری روانی

سوال	پاسخ	بلی		خیر		نمی دانم	
		در صد	فراوانی	در صد	فراوانی	در صد	فراوانی
اگر یکی از افراد خانواده بیمار روانی شود و پزشک بگوید خطری ندارد آیا از او نگهداری می کنید.		۸۴/۳	۲۸۶۶	۲۰/۷	۶/۱	۳۲۷	۹/۶
آیا حاضرید با کسی که بیماری روانی دارد در خانه یا محل کار همکاری کنید.		۳۹/۹	۱۳۵۷	۸۷/۹	۲۵/۹	۱۱۶۴	۳۴/۲
آیا حاضرید با کسی که بیماری روانی دارد دوست شوید.		۳۰/۲	۱۰۳۷	۷۱/۹	۲۱/۲	۱۶۵۴	۴۸/۶
آیا حاضرید با کسی قبلاً در بیمارستان روانی بستری بوده و خطری ندارد یک جا زندگی کنید.		۳۹/۴	۱۳۳۹	۸۷/۹	۲۵/۹	۱۱۱۹	۳۴/۷
آیا حاضرید با فردی که سابقه بیماری روانی داشته ارتباط خانوادگی برقرار کنید.		۲۸/۹	۹۸۳	۷۳/۶	۲۱/۶	۱۶۷۶	۲۱/۶
آیا حاضرید با فردی که سابقه بیماری روانی دارد مسافرت کنید.		۲۹/۹	۱۰۱۵	۸۲/۵	۲۴/۳	۱۵۶۰	۴۵/۶
آیا حاضرید که همسر یا سایر افراد خانواده شما با کسی که بیماری روانی دارد دوست شود.		۲۳/۰	۷۸۳	۶۹/۱	۲۰/۳	۱۹۲۷	۵۶/۷
آیا حاضرید با یک بیمار روانی در اجتماع ظاهر شوید.		۳۲/۶	۱۱۰۸	۷۶/۱	۲۲/۴	۱۵۳۱	۴۵/۰
آیا حاضرید با فرد غریبه‌ای که بیماری روانی دارد طرح دوستی بریزید.		۱۴/۴	۴۸۹	۶۲/۳	۱۸/۲	۲۲۸۸	۶۷/۳
به نظر شما همه کسانی که بیماری روانی دارند در مشاغل پایین اجتماعی مشغول بکارند.		۸/۴	۲۸۵	۴۳/۵	۱۲/۸	۲۶۸۰	۷۸/۸
به نظر شما آیا همه بیماران روانی ظاهری آشفته و نامرتب دارند.		۱۰/۴	۳۵۲	۲۹/۳	۸/۶	۲۷۵۴	۸۱/۰
آیا خود را از ابتلای به هرگونه بیماری روانی کاملاً مصون می‌دانید.		۲۷/۴	۹۳۰	۶۱/۸	۱۸/۲	۱۸۵۲	۵۴/۵
به نظر شما بیماری روانی یک تنبیه الهی است.		۴/۳	۱۴۵	۸۴/۵	۲۴/۰	۲۴۱۰	۷۰/۹
اگر یکی از افراد خانواده دچار بیماری روانی شود درباره او با دوستان صحبت می‌کنید.		۲۸/۲	۹۵۹	۸۱/۴	۲۳/۹	۱۶۲۶	۴۷/۸
اگر یک بیمار روانی چند بار به بچه شما حمله کند آیا او را تنبیه می‌کنید تا دیگر این کار را نکند.		۱۷/۷	۶۰۲	۸۳/۸	۵۷/۶	۱۹۶	۵۷/۶
به نظر شما مشکلات و فشارهای روانی در ایجاد بیماری روانی نقش دارد.		۷۳/۹	۲۵۱۴	۳۱/۹	۹/۴	۵۶۴	۱۶/۶
به نظر شما وجود یک بیماری روانی در خانواده باعث احساس شرمندگی است.		۱۶/۳	۵۵۳	۸۸/۷	۲۶/۱	۱۹۶	۵۷/۶

جدول ۳- مقایسه نمره نگرش برحسب متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد پژوهش

متغیر	میانگین نمره	انحراف معیار	P Value
جنس	مذکر	۳۱/۸	<۰/۰۰۱
	مؤنث	۳۲/۹	۴/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۳۲/۷	<۰/۰۰۱
	متاهل	۳۰/۵	۴/۶
گذراندن بخش روانپزشکی	بلی	۲۹/۹	<۰/۰۰۱
	خیر	۳۲/۸	۴/۴

مهارت‌های بالینی را آموزش دیده بودند نسبت به دانشجویانی که بطور عینی با بیمار روانی سر و کار نداشتند بهتر بود ( $p < 0.001$ ) (جدول ۳). همچنین بین سن و نمره نگرش همبستگی و ارتباط معکوس دیده شد.  $r = -0.29$

### بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع اکثریت افراد مورد بررسی، نگرش کلیشه‌ای منفی نسبت به بیماران روانی نداشتند، اکثریت آنها داشتن رابطه اجتماعی با بیماران روانی را به شرط تضمین بی‌خطر بودن از سوی پزشک پذیرفته بودند. در همین رابطه خیرآبادی و همکاران (۱۳۷۶) تحقیقی در همین زمینه

در بررسی پاسخ نمونه‌های مورد مطالعه در موارد نگرش بر حسب متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد پژوهش آزمون (ANOVA) و استفاده شد و نتایج اینگونه نشان داد که دانشجویانی که بخش روانپزشکی را گذرانده بودند و

نتایج مطالعه مینو و یاسودا در ژاپن (۲۰۰۰) و ردی و تان (۲۰۰۵) در تحقیقی که روی آموزش روانپزشکی در دانشجویان انجام داده بود نشان داد آموزش مهارت بالینی در بیمارستان‌های روانپزشکی بطور قابل توجهی میزان نگرش مثبت را افزایش می‌دهد [۶].

نتایج این پژوهش نیز بیانگر این است که در گروه‌های مورد بررسی، گروه پزشکی و پرستاری، نسبت به سایر گروه‌های وابسته به پزشکی نگرش بهتری مشاهده شد. هرچند پزشکان و روان‌پزشکان و بطور کلی دانشجویان، نقش مهمی در مراکز سلامت روانی ایفا می‌کنند و نگرش آنها نسبت به این افراد احتمالاً نگرش افراد جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد، اما نگرش منفی عمده‌ای که در برقراری رابطه با بیماران روانی مشاهده شد بیانگر این است که دانشجویان غیر از پزشکی و پرستاری آموزش مهارت روانپزشکی را در بیمارستان نگذرانده بودند و اطلاعات علمی و تجربی کمی در ارتباط با بیماران روانی را دارند. از آنجائی که پذیرش و حمایت اجتماعی در بیماران روانی یکی از نیازهای اساسی در فرایند توان بخشی و درمان آنها محسوب می‌شود، وجود نگرش‌های منفی و گرایش با حفظ فاصله و اجتناب از بیماران روانی می‌تواند مانعی در جهت بهبود این بیماران نیز به شمار رود.

به نظر می‌رسد لازم است که سیاستگذاران در امر پیشگیری و توان‌بخشی بیماران روانی در راستای اصلاح نگرش منفی در خصوص رابطه با بیماران روانی این امکان را فراهم نمایند. تدوین برنامه‌های آموزشی دوره‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی برای تمام رشته‌های وابسته به پزشکی و پیراپزشکی قطعاً نقش بسزائی نه تنها در بهبود نگرش مساعد کل دانشجویان دارد بلکه نیازهای سلامت روانی جامعه را نیز برآورده می‌نماید.

انجام داده و مشاهده کرده بودند که اکثر مردم نگرش مثبت و واقع‌بینانه‌ای نسبت به بیماران روانی دارند [۱]. همچنین مطالعه سجادی و همکاران (۱۳۸۱) نشان داد با بالا رفتن سن نگرش افراد نسبت به بیماران روانی بهتر می‌شود، اما نتایج ما بیانگر این است که هرچند در مواردی تفاوت‌هایی در گروه‌های سنی مختلف دیده می‌شود ولی در مجموع فاکتور سن نقش مهم و تعیین کننده و قابل توجهی در تغییر نگرش نسبت به بیماری روانی ندارد [۲].

این در حالی است که خیرآبادی (۱۳۷۶) به نقل از مک جی بیان می‌کند افراد جوان با دید بهتری به بیماران روانی نگاه می‌کنند، در پژوهش بوالهروی و همکاران نیز، افراد جوان‌تر تمایل بیشتری به همکاری و دوستی با بیماران روانی داشتند [۱]. این نتایج تقریباً شبیه به مطالعه حاضر می‌باشد.

روت و همکاران (۲۰۰۰) بیان داشته‌اند بالا رفتن اطلاعات با نگرش مثبت در افراد ارتباط دارد. نتایج ما نیز بیانگر این بود که با افزایش مقطع تحصیلی و آموزش مهارت در بیمارستان روانپزشکی اطلاعات دانشجویان در مورد بیماری‌های روانی بیشتر می‌شود و در این مطالعه هم نگرش مثبت بقیه رشته‌ها وابسته به پزشکی نسبت به بیماران روانی مشاهده می‌شود [۴].

در مطالعه سجادی (۱۳۸۱) و همکاران با هدف مقایسه نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی نتایج نشان دادند که با افزایش مقطع تحصیلی بویژه از دوره پیش‌کارورزی به بعد نگرش دانشجویان به بیماری‌های روانی بهتر می‌شود و این مطلب نیز اشاره به این دارد که هرچه اطلاعات دانشجویان از بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد نگرش آنها نیز بهتر می‌شود که درست شبیه به بررسی ما بوده است [۲]. از طرفی مایکل و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که دوره‌های بالینی آموزشی علاوه بر افزایش اطلاعات دانشجویان روی عقاید آنها نیز تاثیر مثبت دارد [۸].

## منابع

۱. خیرآبادی غلامرضا. بررسی نگرش مردم شهر سنندج در مورد بیماریهای روانی. مجله علوم پزشکی کردستان، دوره دوم، شماره ۵ (پائیز ۱۳۷۶): ۷-۱۴.
۲. سجادی سیدعلیرضا، سالاری هادی. بررسی مقایسه نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به بیماری روانی. مجله علوم پزشکی گناباد، دوره هشتم، شماره ۱ (تابستان ۱۳۸۱): ۳۵-۴۴.
۳. فرج پور محمد، معتمدی سیدهادی. دانش و نگرش و عملکرد بهورزان شهرستان کرمان در زمینه بیماریهای روانی بعد از گذشت ۶ سال از طرح ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC). مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ششم، شماره ۲ (بهار ۱۳۷۸): ۹۷-۱۰۴.
4. Roth D, Antony MM, Kerr KL, Downie F. Attitudes toward mental illness in medical students: does personal and professional experience with mental illness make a difference? *Med Educ* 2000 Mar; 34(3): 234-6.
5. 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 Sep; 34(8): 505-10.
6. Mino Y, Yasuda N, Kanazawa S, Inoue S. Effects of medical education on attitudes towards mental illness among medical students: a five-year follow-up study. *Acta Med Okayama* 2000 Jun; 54(3): 127-32.
7. Malhi GS, Parker GB, Parker K, Carr VJ, Kirkby KC, Yellowlees P, et al. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatr Scand* 2003 Jun; 107(6): 424-9.
8. Madianos MG, Priami M, Alevisopoulos G, Koukia E, Rogakou E. Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. *Issues Ment Health Nurs*. 2005 Feb-Mar;26(2):169-83.
9. Nunnally JC, Bernetein IH. *Psychometric theory*. 3<sup>rd</sup>. New york: MC Graw-Hill; 1994.
10. Galka SW, Perkins DV, Butler N, Griffith DA, Schmetzer AD, Avirappattu G, et al. Medical students' attitudes toward mental disorders before and after a psychiatric rotation. *Acad Psychiatry*. 2005 Sep-Oct;29(4):357-61.