

مقاله اصلی

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی، شهر زاهدان، سال ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۱

خلاصه

مقدمه

انگ زدن به بیماران روانی یکی از مشلات بزرگ آن‌ها می‌باشد که تشخیص و درمان به‌موقع این بیماران را دچار چالش و محدودیت می‌کند. بنابراین بررسی نگرش و آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک در زمینه درمان‌های روانپزشکی، به‌عنوان اولین سطح مراجعه بیماران از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد. حجم نمونه به‌صورت سرشماری و شامل تمامی متخصصین غیر روانپزشک کلینیکال شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ بود. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی آگاهی، نگرش و رفتار بود. برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات گردآوری شده از آزمون‌های کای دو (K2) و T استفاده شد.

نتایج

تعداد ۱۰۰ نفر از متخصصین بالینی غیر روانپزشک در دو گروه داخلی و جراحی در این پژوهش مشارکت داشتند. میانگین نمره سطح آگاهی نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی ۴۲ بوده است (در محدوده‌ی خوب)، میانگین نمره سطح نگرش ۲۷ بوده است (در محدوده‌ی نگرش مثبت)، میانگین نمره‌ی نوع عملکرد ۲۴ بوده است (در محدوده‌ی عملکرد خوب). تفاوتی از نظر نوع تخصص، سن و جنس آزمودنی‌ها و مدت‌زمان فعالیت بالینی در نتایج به دست نیامد. فقط از نظر عضویت یا عدم عضویت هیئت علمی دانشگاه تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P < 0/05$) که در گروه اعضای هیئت علمی از نمرات بالاتری در زمینه آگاهی، نگرش و رفتار نسبت به درمان‌های روانپزشکی حاصل شد.

نتیجه‌گیری

پزشکان متخصص غیر روانپزشک در مجموع از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد خوبی نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی برخوردارند و سطح آگاهی اعضای هیئت علمی بالاتر از سایر شرکت‌کنندگان بوده است. لزوم گسترش برنامه‌های بازآموزی بیشتر احساس می‌شود.

کلمات کلیدی

درمان‌های دارویی روانپزشکی، بیماران روانی، نگرش، متخصصین غیر روانپزشک

محمد داوود محبی^{۱*}

نرجس سرگلزایی^۲

جعفر سارانی یازتپه^۳

- ۱- استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)
- ۲- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* زاهدان، خیابان امام خمینی، بیمارستان روانپزشکی بهاران
تلفن: ۰۵۴۳۳۵۲۲۶۳۶

Email: mdmohebi@gmail.com

مقدمه

روانی، نگرش مثبتی در جامعه ایجاد نشد. انگ زدن زمانی کم خواهد شد که جامعه با بیماران روانی که عملکرد شغلی مناسبی دارند با در همسایگی آن‌ها زندگی می‌کنند بیشتر در ارتباط باشند. نام‌گذاری انگ به‌عنوان بی‌عدالتی اجتماعی، نه تنها درک بهتری از مفهوم آن به ما می‌دهد بلکه می‌تواند راه‌حلی جهت حذف این موضوع نیز باشد (۴). انگ^۳ در واقع به نشان یا داغی می‌گویند که بر روی بردگان یونانی می‌زدند و به این شکل آن‌ها را از مردم آزاد متمایز می‌ساختند گری^۴، ۲۰۰۲. گافمن^۵ ۱۹۶۳ انگ را خصوصیتی به شدت بی‌اعتبار ساز معرفی کرد. اسکمبلر^۶ ۱۹۹۸ نیز انگ را به دودسته‌ی احساسی (به خود انگ زدن) و قراردادی (تبعیضی) تقسیم نمود. به خود انگ زدن باعث کاهش اعتماد به نفس می‌شود (۵). انگ خوردن در خانواده‌ی بیمارانی که مشکلات روانی دارند عاملی مهم و استرس‌زا می‌باشد و بالقوه می‌تواند بر روابط اقوام با همدیگر و با سایرین اثر مخربی بگذارد. به نظر وال^۷ و هارمن^۸ بیشترین آثار ناشی از انگ زدن به خانواده‌ها، کم شدن میزان اعتماد به نفس و ایجاد اختلال در روابط بین خانواده‌ها است (۵). علیرغم پیشرفت‌های علمی هنوز نگرش جامعه به خدمات روانپزشکی منفی است (۶). تعداد زیادی از بیماران مبتلا به اختلالاتی روانی مانند افسردگی اساسی، مانیا و اسکیزوفرنیا هرگز به‌صورت داوطلبانه برای دریافت خدمات درمانی به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه نمی‌کنند یا در صورت مراجعه، داروهای تجویز شده را مصرف نمی‌کنند (۷). با وجود پیشرفت در خدمات بهداشت روان و درمان‌های روانپزشکی در طی ۵۰ سال اخیر، هنوز هم طیف وسیعی از افراد به بهره‌گیری از این خدمات تمایلی ندارند چون استفاده از این خدمات را نوعی انگ می‌دانند (۸). پزشکان باید اطلاعات کافی در مورد اساس، تشخیص و درمان این بیماری را به همان خوبی که به مراقبین و همراهان بیمار می‌دهند به خود بیمار نیز بدهند تا از مشکلات محتمل انگ خوردن جلوگیری

امروزه اختلالات روانی و پیامدهای آسیب‌رسان فردی و اجتماعی آن‌ها، بیشتر مورد توجه محققین پزشکی و صاحب‌نظران علوم رفتاری و جامعه‌شناسی قرار گرفته است. مطالعات نشان داده است که حداقل ۷-۱۰ میلیون نفر از جمعیت کشور ایران دچار یکی از انواع اختلالات روانی بوده و نیازمند خدمات بهداشت روان هستند (۱). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که ۲۰٪ جمعیت کشور ایران به یک اختلال روانی دچار هستند که در بین این اختلالات، میزان شیوع افسردگی و اضطراب بالاتر است. همچنین در ایران یکی از مشکلات بزرگ بیماران روانی انگ زدن به آنان است (۲). از گذشته تا کنون بیماری روانی هم ردیف با جنون و دیوانگی بوده که در بین عوام باعث شرم و سرافکنندگی یا ترس و وحشت بوده است، که نتیجه آن طرد شدن بیماران روانی از جامعه یا پناه بردن به جادو و سحر بجای یافتن راهکار مناسب درمانی و مراقبت‌های پزشکی شده است. تصور عمومی در مورد روانپزشکی و روانپزشکان مملو از کلیشه‌ها و انگ می‌باشد و بیماران روانی نیز از این موضوع رنج می‌برند (۳). بررسی‌ها نشان داده است که بیماران روانی بر این باورند که نسبت به دیگران از ارزش کمتری برخوردارند. اگر افرادی که تحت تشخیص بیماری روانی قرار می‌گیرند از خانواده‌هایشان آموخته باشند که شناخته شدن به‌عنوان یک بیمار روانی، خود و یا اعضای خانواده را شرم‌نده می‌کند، تمایلی به استفاده از درمان‌های روانپزشکی نشان نمی‌دهند. کوریگان^۱ و پن^۲ درباره‌ی مبارزه، آموزش و برقراری ارتباط به‌عنوان سه رویکرد عملی شاید بتواند باعث کاهش انگ خوردن بیماران روانی شود توضیح می‌دهد. آن‌ها به افرادی که در ارتباط با بیماران روانی بودند تأکید کردند از ارائه‌ی گزارش‌های غیرواقعی و نامشخص درباره‌ی وضعیت‌های روانی پرهیزند و به افراد جامعه آموزش دادند تا به اعتقادات و نگرش‌های منفی خود در مورد بیماری‌های روانی پایان بخشند. با وجود این تلاش‌ها در جهت کاهش نگرش منفی به بیماران

³ Stigma

⁴ Gary

⁵ Goffman

⁶ Scambler

⁷ whal

⁸ Harman

¹ Corrigan

² Pen

به‌طور اعم و درمان‌های روانپزشکی به‌طور اخص، تا حدود زیادی مربوط به نگرش افراد جامعه و بیماران به مجریان خدمات روان پزشکی و روان‌شناسی است که در این بین نقش پزشکان عمومی به‌عنوان خط مقدم در سیستم ارجاع بیماران نقشی مؤثر بوده و نگرش آن‌ها به روانپزشکی در شکل‌گیری دیدگاهی صحیح در برخورد با مراجعین اهمیت به‌سزایی دارد. آموزش روانپزشکی، دوره‌ای دوماهه است که فرصتی مناسب برای ارائه و معرفی چنین دیدگاه‌هایی می‌باشد. بررسی عوامل مؤثر در راستای آموزش روانپزشکی می‌تواند باعث پیشرفت و ارتقاء نگرش‌ها نسبت به قبل شود (۷). مواجهه مستقیم با بیماران و پس‌از آن آموزش تئوریک مستقیم مهم‌ترین عامل در تغییر دیدگاه دانشجویان به بیماری‌های روانی بوده است (۵). به‌عنوان مثال در مورد بیماری افسردگی حتی آموزشی مختصر نیز می‌تواند روی نگرش، دانش و عملکرد پزشکان غیر روانپزشک اثری مثبت بگذارد (۱۴). با توجه به اینکه اکثر بیماران دچار اختلالات روانی به دلایل گوناگون که ذکر شد بجای مراجعه مستقیم به روانپزشکان یا روان‌شناسان، به پزشکان سایر رشته‌های غیر روانپزشکی مراجعه می‌کنند، هدف این پژوهش ارزیابی نگرش پزشکان غیر روانپزشک به درمان‌های دارویی روانپزشکی و اطلاع از میزان آگاهی و رفتار آن‌ها در برخورد با بیماران روانی بوده است. دانستن اینکه پزشکان نسبت به داروهای روانپزشکی چگونه نگرشی دارند بسیار حائز اهمیت است. همان‌طور که قبلاً اشاره شد نگرش به بیماری‌های روانی و استفاده از درمان‌های روانپزشکی و ارجاع به روانپزشک در جوامع مختلف منفی است و به‌نوعی انگ محسوب می‌شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی نگرش پزشکان این بار نه به بیماران روانی، بلکه نسبت به درمان‌های روانپزشکی می‌باشد. این نگرش از اهمیت بسزایی برخوردار است چراکه در نوع مداخله‌ی درمانی پزشکان، سیستم ارجاع و روش درمانی بسیار مؤثر است. در صورت وجود نگرش منفی نامتناسب پزشکان به درمان‌های دارویی روانپزشکی و با توجه به شیوع بالای این بیماری‌ها در جامعه، می‌توان با ارائه راهکارهای مناسب نگرشی واقع‌بینانه نسبت به این امر تبیین نمود.

شود (۸). درمان بیماری‌های روانی نیز انگ خوردن خاص خود را دارد، تحقیقات نشان داده است اکثر بالغین بر این باورند که درمان‌های روانپزشکی مؤثر واقع نمی‌شود (۹). در طول تاریخ درمان‌های روانپزشکی همواره جدال آمیز بوده است. از روزهایی که از کمای انسولینی استفاده می‌کردند تا امروز که از داروهای مدرن برای درمان بیماری‌های روانی استفاده می‌کنند (۱۰). تقریباً از هر چهار نفر آمریکایی یک نفر معتقد است که درمان‌های روانپزشکی برای بدن مضر هستند و همین‌طور تقریباً از هر ۳ نفر یک نفر معتقد است که این داروها در فعالیت‌های روزمره‌ی افراد تداخل ایجاد می‌کند (۱۱). خانواده‌های بیماران روانی دلیل عمده عدم همکاری بیماران روانی در درمان را کاهش میزان اعتماد به نفس و شرم و خجالت می‌دانند. بررسی‌ها ارتباط معناداری را بین شرم و اجتناب از درمان نشان داده‌اند که نه تنها باعث شرمندگی خود بیمار از بیان تجربیات شخصی می‌شدند بلکه شرمندگی خانواده از داشتن بیمار روانی را نیز به دنبال داشتند. افرادی که تحت تشخیص روانپزشکی قرار می‌گیرند، اگر از خانواده‌هایشان این‌طور آموخته باشند که شناخته شدن به‌عنوان یک بیمار روانی، خود و یا خانواده‌هایشان را شرم‌نده می‌کند، تمایلی به استفاده از خدمات درمانی نشان نمی‌دهند (۴). ریشه‌های اساسی انگ متعدد بوده ولی رفتار افراد جامعه نقش بسزایی دارد. عامل اصلی تعیین‌کننده‌ی رفتار، هدف شخص است که بر اساس دو عامل شکل می‌گیرد که شامل عامل شخصی و عامل بازتاب اجتماعی است. عامل فردی مربوط به ویژگی‌های شخصی فرد است و به ارزشیابی مثبت یا منفی از انجام رفتار برمی‌گردد که همان نگرش فرد نسبت به رفتار است و ممکن است آحاد مردم نسبت به یک مسئله نگرش متفاوتی داشته باشند. بنابراین نخستین عاملی که بر روی هدف و قصد اثر دارد نگرش نسبت به رفتار است (۱۲). عامل بازتاب اجتماعی که به هنجارهای انتزاعی معروف است بیانگر آن است که افراد تحت تأثیر اشخاص مختلفی در جامعه مانند اعضای خانواده، فامیل، اساتید، رهبران مذهبی و سیاسی و غیره قرار گرفته و در اثر نفوذ این افراد آن‌ها یا رفتاری را انجام می‌دهند یا از انجام آن رفتار خودداری می‌کنند (۱۳). انگ زدایی از بیماران روانی

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی بوده، که کلیه‌ی پزشکان متخصص بالینی غیر روانپزشک در بخش‌های خصوصی و دولتی در شهر زاهدان، در سال ۱۳۹۶ را شامل می‌شده است. بدیهی بود افرادی که تمایل به همکاری در این پژوهش نداشتند وارد مطالعه نشدند. حجم نمونه به صورت سرشماری و شامل کلیه پزشکان متخصص بالینی غیر روانپزشک شهر زاهدان در دو زیرگروه داخلی و جراحی مشتمل بر ۱۰۰ نفر بوده‌اند. این مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته، ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در مورد درمان‌های دارویی روانپزشکی انجام گرفت. روایی پرسشنامه با نظر متخصصین روانپزشک و روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه، مطالعه‌ی پایلوت انجام گرفت به صورتی که پرسشنامه‌ی محقق ساخته ابتدا بین ۱۰ نفر از پزشکان متخصص غیر روانپزشک توزیع شد و نتایج جمع آوری گردید. یک هفته بعد نیز دوباره به همان پزشکان توزیع و نتایج به دست آمده مورد ارزیابی قرار گرفت، ضریب همبستگی نتایج در دو مرحله ۹۵٪ بوده است. پرسشنامه مذکور شامل اطلاعات دموگرافیک پزشکان چون سن، رشته‌ی تخصصی، مدت زمان اخذ مدرک تخصص، عضویت در هیئت علمی، جنسیت و سؤالاتی که جهت تعیین نوع نگرش پزشکان متخصص غیر روانپزشک به درمان‌های دارویی روانپزشکی می‌باشد. روش انجام مطالعه با مراجعه به محل کار متخصصین بالینی غیر روانپزشک و ارائه‌ی پرسشنامه‌ی مذکور و اخذ اطلاعات انجام گردید. در تحلیل نهایی به دلیل تنوع نامتقارن در تعداد متخصصین در هر رشته‌ی تخصصی کلینیکی برای ایجاد توزیع نرمال پزشکان متخصص غیر روانپزشک کلینیکال را به دو گروه جراحی شامل رشته‌های (جراحی عمومی، ارتوپدی، اورولوژی، بیهوشی، زنان، چشم، گوش و حلق و بینی و طب اورژانس) و گروه داخلی شامل رشته‌های (داخلی و زیرگروه‌های آن نورولوژی، عفونی، پوست و اطفال) تقسیم گردید. تلاش شد در هر گروه از نظر جنسیت ۴۰ نفر زن و ۶۰ نفر مرد و از بین مردان

وزنان نیز در هر گروه نصف موارد عضو هیئت علمی و نصف دیگر فاقد عضویت، انتخاب شوند. پرسشنامه شامل سه بخش آگاهی، عملکرد و نگرش می‌باشد. هر یک از سؤالات شامل پنج جواب (کاملاً موافقم با نمره‌ی ۵، تا حدودی موافقم با نمره‌ی ۴، نظری ندارم با نمره‌ی ۳، تا حدودی مخالفم با نمره‌ی ۲، کاملاً مخالفم با نمره‌ی ۱) بوده است. در بخش نگرش در مجموع ۷ سؤال یا به عبارتی ۳۵ امتیاز وجود دارد. نگرش منفی به امتیاز کمتر از ۱۴، نگرش خنثی به امتیاز بین ۱۵ و ۲۴ نگرش مثبت به امتیازهای بالاتر از ۲۵ اطلاق می‌شود. در بخش آگاهی در مجموع ۱۱ سؤال یا به عبارتی ۵۵ امتیاز وجود دارد. آگاهی ضعیف به نمره‌های کمتر از ۲۴، آگاهی متوسط به نمره‌های ۲۵ تا ۳۹، و آگاهی خوب به نمره‌های بالاتر از ۴۰ اطلاق می‌شود. در بخش عملکرد در مجموع ۶ سؤال یا به عبارتی ۳۰ امتیاز وجود دارد. عملکرد ضعیف به امتیازهای کمتر از ۱۱ عملکرد متوسط به امتیازهای ۱۲ تا ۲۳، و عملکرد خوب به امتیازهای بالای ۲۴ اطلاق می‌شود. برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات گردآوری شده از آزمون کای دو (X²) و همین‌طور از آزمون T (در صورت لزوم من ویتنی) و آزمون همبستگی اسپیرمن با استفاده از نسخه ۲۱ SPSS انجام شد (سطح معنی داری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

نتایج

تعداد افراد مورد مطالعه در این پژوهش ۱۰۰ نفر بودند. میانگین سنی ۴۱ سال بوده و به علت توزیع جنسیتی نامتقارن پزشکان در سطح شهر زاهدان ۶۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن بودند. همچنین از نظر رشته تخصص بالینی ۵۰ نفر از گروه‌های جراحی و ۵۰ نفر از گروه‌های داخلی بودند. حداقل مدت زمان اخذ مدرک ۱ سال و حداکثر ۲۷ سال بودند. تعداد ۵۱ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه بوده و ۴۹ نفر فاقد عضویت هیئت علمی در دانشگاه بودند.

جدول ۱- وضعیت نگرش آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی

آگاهی	۳۱	۵۵	حداکثر میانگین انحراف تعداد	
			امتیاز	معیار
			۵	۱۰۰

جدول ۳- ارتباط میان رشته تخصصی پزشکان و نوع نگرش، سطح آگاهی و عملکرد آن ها به درمان های دارویی

روانپزشکی

رشته‌ی تخصصی	حداکثر امتیاز	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آگاهی جراحی	۵۵	۵۰	۴۲/۴	۴/۸
داخلی		۵۰	۴۱/۸	۵/۲
نگرش جراحی	۳۵	۵۰	۲۷/۵	۳
داخلی		۵۰	۲۷/۸	۳/۴
عملکرد جراحی	۳۰	۵۰	۲۴/۵	۳/۲
داخلی		۵۰	۲۵	۲/۷

تعیین ارتباط میان عضویت در هیئت علمی، با نوع آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان های دارویی روانپزشکی نشان داد بر اساس آزمون t مستقل میزان آگاهی در بین اعضای هیئت علمی به طور معنی داری نسبت به پزشکانی که فاقد عضویت هیئت علمی بالاتر است ($p = 0/05$). در حالی که تفاوت آماری معنی داری میان نمره‌ی نگرش با عضویت در هیئت علمی ($p = 0/52$) و اعضای غیر هیئت علمی ($p = 0/52$) وجود نداشت. همچنین بر اساس آزمون t مستقل تفاوت آماری معنی داری میان نمره‌ی عملکرد با عضویت در هیئت علمی ($p = 0/9$) و اعضای غیر هیئت علمی ($p = 0/9$) وجود نداشت. (جدول ۴).

جدول ۴- ارتباط میان عضویت یا عدم عضویت هیئت علمی مورد مطالعه با نوع نگرش، آگاهی و عملکرد آن ها به درمان های

دارویی روانپزشکی

عضویت در هیئت علمی	حداکثر امتیاز	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آگاهی هیئت علمی	۵۱	۵۵	۴۳	۵
غیر هیئت علمی	۴۹	۴۹	۴۱/۱	۴/۸
نگرش هیئت علمی	۵۱	۳۵	۲۷/۹	۳/۳
غیر هیئت علمی	۴۹	۴۹	۲۷/۴	۳/۱
عملکرد هیئت علمی	۵۱	۳۰	۲۴/۸	۳
غیر هیئت علمی	۴۹	۴۹	۲۴/۷	۳

نگرش	۲۰	۳۵	۲۷/۷	۳/۲	۱۰۰
عملکرد	۱۸	۳۰	۲۴/۷	۲/۹	۱۰۰

در ارزیابی وضعیت نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان های دارویی روانپزشکی و مطابق جدول ۱ و بر اساس تحلیل آماری در مجموع ۱۰۰ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه میانگین آگاهی و عملکرد در محدوده‌ی خوب و نگرش در محدوده‌ی مثبت بود.

جدول ۲- ارتباط میان جنس و نوع نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان های دارویی

روانپزشکی

جنسیت	تعداد	حداکثر امتیاز	میانگین	انحراف معیار
آگاهی مرد	۶۰	۵۵	۴۲/۱	۵/۵
زن	۴۰		۴۲	۴/۲
نگرش مرد	۶۰	۳۵	۲۷/۷	۳/۷
زن	۴۰		۲۷/۷	۲/۳
عملکرد مرد	۶۰	۳۰	۲۵	۳/۲
زن	۴۰		۲۴	۲/۵

بررسی رابطه میان جنسیت پزشکان متخصص غیر روانپزشک و نوع نگرش آن ها نسبت به درمان های دارویی روانپزشکی مطابق جدول شماره ۲ نشان داد که، بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت آماری معنی داری از نظر آگاهی در ۲ گروه مرد ($p = 0/95$) و زن ($p = 0/95$) وجود ندارد. همچنین تفاوت آماری معنی داری از نظر نگرش در ۲ گروه مرد ($p = 1$) و زن ($p = 1$) و از نظر عملکرد در ۲ گروه مرد ($P = 0/2$) و زن ($p = 0/18$) مشاهده نشد.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها جهت تعیین رابطه میان نوع رشته‌ی تخصصی پزشکان متخصص غیر روانپزشک و نوع نگرش، آگاهی و عملکرد آن ها به درمان های دارویی روانپزشکی نشان داد که بر اساس آزمون T مستقل تفاوت آماری معنی داری از نظر نمره‌ی آگاهی ($p = 0/54$)، نمره‌ی نگرش ($p = 0/58$) و نمره‌ی عملکرد ($p = 0/40$) در ۲ گروه رشته‌ی تخصصی جراحی و داخلی وجود ندارد (جدول ۳).

در تایوان نگرش و عملکرد ۵۲۴ پزشک غیر روانپزشک نسبت به درمان افسردگی مورد مطالعه قرار گرفت که ضمن معرفی افسردگی به عنوان مشکل سلامت عمده مشخص شد که اکثر پزشکان متخصص از آگاهی مناسبی در درمان افسردگی برخوردار نبوده‌اند و این در حالی که بود که پزشکان خانواده از نظر آگاهی وضعیت بهتری داشتند (۱۶). شاید یکی از دلایل تفاوت نتایج به دست آمده این مطالعه، حجم نمونه‌ی بیشتر در مطالعه‌ی آنها بوده است و اینکه پزشکان خانواده را نیز شامل می‌شده است البته تفاوت دیگری که مطالعه‌ی ليو با این مطالعه داشت صرفاً تمرکز بر درمان افسردگی بوده است.

در مطالعه‌ی هدنرود^۳ و همکارانش در ۲۰۱۳ در دانشگاه گوتنبرگ آلمان نگرش پزشکان عمومی و پزشکان متخصص داخلی نسبت به تجویز داروهای روانپزشکی به بیماران بررسی شده بود که در مطالعه‌ی آنها نشان داده شد که پزشکان عمومی و پزشکان داخلی در مجموع سطح آگاهی خوبی نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی داشتند (۱۷). شاید نتایج به دست آمده در مطالعه‌ی هدنرود از این حیث مشابه این مطالعه باشد که صرفاً در زمینه‌ی تجویز دارو برای بیماران روانی پرسیده شده بود. رابطه میان نوع رشته‌ی تخصصی و تأثیر آن بر نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی در پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه متخصصان داخلی و جراحی از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد فرق چندانی وجود ندارد. در مطالعه‌ی استیون کوهن^۴ در ۱۹۸۲ روی نگرش پزشکان غیر روانپزشک نسبت به مشاوره‌های روانپزشکی که روی ۲۰۰ نفر از اتندهای غیر روانپزشک و پزشکان عمومی در یک بیمارستان آموزشی انجام گرفت نشان داده شد که جراحان کمترین سطح آگاهی را نسبت به مسائل روانپزشکی داشتند (۱۸). شاید دلیل این تفاوت حجم نمونه‌ی بالاتر آنها یا عدم همکاری بعضی پزشکان برای مشارکت در این مطالعه بوده باشد. بررسی ارتباط میان عضویت در هیئت علمی و یا عدم عضویت در هیئت علمی دانشگاه بر

در ارزیابی ارتباط میان سن و نوع نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی بر اساس آزمون همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی‌داری بین سن و نمره‌ی آگاهی ($p=0/69$)، عملکرد ($p=0/40$) و نگرش ($p=0/32$) در افراد مورد مطالعه‌ی مشاهده نشد. در تعیین ارتباط میان طول مدت اخذ مدرک، با سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشک، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی‌داری بین مدت زمان اخذ مدرک تخصص و نمره‌ی آگاهی ($p=0/72$)، نمره‌ی نگرش ($p=0/44$) و نمره‌ی عملکرد ($p=0/20$) در افراد مورد مطالعه مشاهده نشد.

بحث

تجزیه و تحلیل آماری نتایج پژوهش نشان داد که پزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد خوبی نسبت به درمان‌های روانپزشکی برخوردار بودند. در مطالعه‌ی گالدوک^۱ و همکارانش در ۲۰۱۴ در کشور فرانسه که میزان آگاهی و عملکرد پزشکان عمومی را نسبت به تشخیص و درمان بیماری اسکیزوفرنی زودرس تحت بررسی قرار داده بودند متوجه سطح آگاهی پایین و عملکرد نامناسب پزشکان عمومی در این زمینه شدند (۱۵). شاید دلیل تفاوت در نتایج، متفاوت بودن جامعه‌ی مورد مطالعه باشد به طوری که جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی آنها را پزشکان عمومی تشکیل می‌دادند در حالی که تمرکز این مطالعه بر آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک بوده است. از سوی دیگر موضوع مورد مطالعه‌ی آنها صرفاً بر آگاهی پزشکان در زمینه‌ی درمان اسکیزوفرنی بوده است ولی در این مطالعه بر آگاهی پزشکان در زمینه‌ی کلیه‌ی درمان‌های دارویی روانپزشکی تمرکز شده بود. البته در این مطالعه با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان پزشکان متخصص بوده‌اند انتظار هم می‌رفت که با توجه به سطح تحصیلات بالاتر دانشگاهی و تخصصی از وضعیت بهتری برخوردار باشند. همچنین در مطالعه‌ی ليو ۲۰۰۸

² Liu SI

³ Hedenrud

⁴ Stiven kuhen

¹ Galdouk

مدت زمان اخذ مدرک تحصیلی و عضویت در هیئت علمی مشاهده نشد. این در حالی است که سطح آگاهی پزشکان متخصص غیر روانپزشک که از اعضاء هیئت علمی بوده‌اند به‌طور معنی‌داری بالاتر از پزشکان متخصص غیر هیئت علمی بوده است. در مجموع پزشکان متخصص غیر روانپزشک از سطح آگاهی و عملکرد و نگرش خوبی برخوردار بودند. به نظر می‌رسد لزوم گسترش برنامه‌های بازآموزی در زمینه اختلالات روانی و درمان‌های روانپزشکی برای سایر پزشکان متخصص بلاخص غیر هیئت علمی دانشگاه بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برنامه‌ریزی مناسبی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در انجام این کار پژوهشی یاری رسانند سپاسگزاری می‌شود.

نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص غیر روانپزشک نشان داده که پزشکان متخصص عضو هیئت علمی از نظر آگاهی در سطح بالاتری نسبت به پزشکان غیر عضو هیئت علمی، قرار داشتند. چنین انتظار نیز می‌رفت که اعضای هیئت علمی به دلیل اینکه مطالعه‌ی مداوم دارند و مسئولیت آموزش بالینی را به عهده داشته و دارای بورد تخصصی می‌باشند و به جدیدترین مقالات دسترسی دارند و در سرویس‌های داخل بیمارستانی دسترسی به بخش روانپزشکی و مشاوره‌ها نیز بیشتر بوده، از سطح آگاهی بالاتری برخوردار باشند که در نتایج مطالعه این امر اثبات شد.

نتیجه‌گیری

مطالعه و تحقیق در زمینه عوامل مؤثر بر انگ شماري اختلالات روانی و یافتن راهکارهای مناسب جهت انگ زدایی، از ضروریات کمک به تأمین سلامت روانی جامعه است، در مطالعه حاضر رابطه‌ی معنی‌داری بین سطح عملکردی و نوع نگرش پزشکان متخصص غیر روانپزشک نسبت به درمان‌های دارویی روانپزشکی و متغیرهایی چون سن، جنس، رشته‌ی تخصصی،

References

- Noorbala A, Baqeri-Yazdi M, Yasami M. Look on the face of mental health in Iran. Tehran: Moallef; 2001. (Persian)
- Mahmood-Abadi HZ, Kayhani M, Rabi M, Mohammadi MR. A survey of knowledge and attitude of non-psychiatrists (medical specialists) treating major depression. *Thrita* 2012; 1:30-3.
- Mazur J, Talarowska M, Sciegienny T, Gałeczki P. The knowledge about mental disorders and the attitudes towards treatment among students--preliminary results. *Pol Merkur Lekarski* 2012; 33:334-7.
- Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* 2004; 59:614-25.
- Sadeghi M, Kaviani H, Rezai R. Stigma of mental disorder among families of patients with major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia. *Adv Cognitive Sci* 2003; 5:16-25.
- Sajadi A, Salari H. A comparative study of medical students attitudes toward mental illness. *Quart Horizon Med Sci* 2002; 8:35-44. (Persian)
- Firoozabadi A, Bahredar MJ, Kianpoor M, Omizadeh J. Medical students' attitude toward psychiatry (Shiraz, 2005). *Koomesh* 2007; 8:49-52. (Persian)
- Simon G, Ormel J, VonKorff M, Barlow W. Health care costs associated with depressive and anxiety disorders in primary care. *Am J Psychiatry* 1995; 152:352-7.
- Jorm AF, Wright A. Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2007; 41:656-66.
- Jauhar S, Guloksuz S, Andlauer O, Lydall G, Marques JG, Mendonca L, et al. Choice of antipsychotic treatment by European psychiatry trainees: are decisions based on evidence? *BMC Psychiatry* 2012; 12:27.
- Croghan TW, Tomlin M, Pescosolido BA, Schnitker J, Martin J, Lubell K, et al. American attitudes toward and willingness to use psychiatric medications. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191:166-74.
- Colemont A, Van den Broucke S. Measuring determinate of occupational health related behavior in Flemish farmers: an application of the theory of planned behavior. *J Safety Res* 2008; 39:55-64.
- Fathian Z, Sharifirad GR, Hasanzadeh A, Fathian Z. Study of the effects of behavioral intention model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan, in 2006. *Zahedan J Res Med Sci* 2007; 9:123-31. (Persian)

- 14- Wang YH, Huang HC, Liu SI, Lu RB. Assessment of changes in confidence, attitude, and knowledge of non-psychiatric physicians undergoing a depression training program in Taiwan. *Int J Psychiatry Med* 2012; 43:293-308.
- 15- Le Galudec M, Cornily G, Garlantézec R, Stéphan F, Alavi Z, Walter M. Evaluation of GPs diagnostic knowledge and treatment practice in detection and treatment of early schizophrenia: a French postal survey in Brittany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49:69-77.
- 16- Liu SI, Lu RB, Lee MB. Non-psychiatric physicians' knowledge, attitudes and behavior toward depression. *J Formosan Med Assoc* 2008; 107:921-31.
- 17- Hedenrud TM, Svensson SA, Wallerstedt SM. "Psychiatry is not a science like others"-a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. *BMC Family Pract* 2013; 14:115.
- 18- Cohen-Cole SA, Friedman CP. Attitudes of nonpsychiatric physicians toward psychiatric consultation. *Psychiatr Serv* 1982; 33:1002-5.

Original Article

A Survey on the Knowledge, Attitude and Practice of Non-Psychiatric Specialist Doctors on Psychiatric Treatments in Zahedan City, 1396

Received: 05/05/2018 - Accepted: 22/06/2018

Mohamad Davood Mohebi^{1*}
Narjes Sargolzaie²
Jafar sarani yaztapeh³

1- Assistant Professor of Psychiatry,
Faculty of Medicine, Zahedan
University of Medical Sciences,
Zahedan, Iran

2- Assistant Professor, Department of
Community Medicine, Faculty of
Medicine, Zahedan University of
Medical Sciences, Zahedan, Iran

3- MSc student of clinical psychology,
Faculty of Medicine, Zahedan
University of Medical Sciences,
Zahedan, Iran.

* Baharan psychiatric hospital_Emam
khomai street_Zahedan
Tel: 05433522636
Email: mdmohebi@gmail.com

Abstract

Introduction: One of the main problems for psychiatric patients is their stigmatization, Which challenges and limits the timely diagnosis and treatment of mental patients. Therefore, the attitude, knowledge and practice of non-psychiatric practitioners in the field of psychiatric treatment is very important as the first level of referral to patients.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional and descriptive study. The sample size was counted and consisted of all non-psychiatric clinicians of Zahedan in 1396. The data collection method was a researcher-made questionnaire assessing knowledge, attitude and behavior. Statistical analysis of the collected data was done using random variables (K2) and T tests.

Results: A total of 100 non-psychiatric clinicians participated in two groups of internal and surgical wards. The mean score of knowledge level was 42 (in the good range), the mean score of the attitude level was 27 (in the positive attitude range), and the mean score of the type of performance was 24 (within the good performance range). There was no difference in the type of specialty, age, gender, and duration of clinical activity in the results. Only in terms of membership or non-membership of university faculty showed a significant difference ($P < 0/05$), in faculty members, higher scores were obtained in terms of awareness, attitude and behavior toward psychiatric treatments.

Conclusion: Non-psychiatric practitioners had a high level of knowledge, attitude and good practice in psychiatric therapies. The level of knowledge of faculty members was higher than other participants. The necessity of expanding psychiatric treatment programs was felt.

Keywords: Psychiatric treatments, Psychiatric patients, Attitudes, Non-psychiatric practitioners

Acknowledgement: There is no conflict of interest.