

بررسی مقایسه‌ای نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به بیماری روانی

دکتر سیدعلیرضا سجادی* - دکتر هادی سالاری**

چکیده:

امروزه علیرغم پیشرفتهای علمی در حوزه شناخت و درمان بیماری‌های روانی هنوز هم ارائه خدمات روانپزشکی به دلیل نگرشهای خرافی و کلیشه‌ای با اشکال مواجه می‌گردد. لذا مطالعه حاضر که یک نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی است بر روی نمونه‌ای متشکل از ۳۰۰ دانشجوی پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی در دو نقطه کشور با یک ابزار انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. نتایج نشان داد که بین نمره نگرش و جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات پدر، بومی و غیر بومی بودن و مقطع تحصیلی ارتباط معنی داری وجود ندارد.

اما بین سن و نمره نگرش همبستگی مثبت مشاهده شد (۳۰/۲۷) به علاوه ۹/۵ درصد دانشجویان به تأثیر درمانهای خرافی در مداوای بیماران روانی اعتقاد داشتند. ۵۲ درصد افراد نسبت به حفظ رابطه اجتماعی با بیماران روانی نگرش منفی داشته و حدود ۱۵ درصد دانشجویان از نگرش منفی کلیشه‌ای نسبت به بیماران روانی برخوردار بودند. نتایج کلی نشان داد که ۵۹ درصد دانشجویان نگرش مثبت نسبت به بیماران روانی داشتند.

واژه‌های کلیدی: نگرش، بیماری روانی، دانشجویان پزشکی

* - متخصص اعصاب و روان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

** - متخصص اعصاب و روان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه

بیماری‌های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ گروهی در مقابل آن مصونیت ندارند. (۱)

افسانه‌ها و اساطیر کهن یونان باستان، مصر، چین و ژاپن بیانگر این واقعیت است که در این جوامع در مورد چگونگی ایجاد بیماری روانی طرز فکر خرافی وجود داشته است. فی الواقع روانپزشکی عصر ما نیز ترکیبی است از اعتقاد به جادو، اعتقاد به مبانی عضوی بیماری‌های روانی و اعتقاد به مبانی روانشناختی. بنابراین جای شگفتی نیست اگر در عصر استفاده از پیشرفته‌ترین تکنولوژی‌ها در شناخت و درمان بیماری‌ها، هنوز هم نشانه‌هایی از اعتقاد به سحر و جادو در نقاط مختلف جهان به عنوان یک واقعیت عینی وجود داشته باشد. (۲)

به طوری که امروزه علیرغم پیشرفتهای 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. (۳) مطالعات زیادی نشان داده‌اند که نگرش مردم و حتی دست‌اندرکاران ارائه خدمات بهداشتی پایبای رشد علمی اصلاح نگردیده است و هر چه جوامع سنتی‌تر باشد نگرشهای منفی در خصوص بیماری‌های روانی بیشتر می‌باشد.

همگام با پیشرفت روانشناسی اجتماعی از اواخر دهه پنجاه، بررسی نگرش افراد نسبت به بیماری‌های روانی از اهمیت روز افزونی برخوردار گردیده است. به گونه‌ای که تمامی برنامه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی جامعه نگر در خصوص بیماری‌های روانی، تغییر نگرش را جزء اهداف اصلی و عمده خود قرار می‌دهند. (۴)

بررسی چگونگی نگرش افراد نسبت به بیماران روانی مورد توجه بسیاری از محققان بوده است به طوری که گزارشهای بسیاری عمدتاً بر نگرش منفی افراد نسبت به بیماری‌های روانی تأکید دارند (کلاتون، ۱۹۷۷، گیلیگان و وایلدنرمان، ۱۹۷۷، جفری و ریو (۱۹۷۸) (۴)

پژوهش‌هایی که در رابطه با نگرش پرسنل مراکز بهداشتی درمانی

نسبت به بیماری روانی انجام شده نشان داده است که کارکنان رده‌های پایین‌تر در نگرش خود به بیمار روانی سلطه جویی و محدودیت بیشتری دارند. در حالی که کارکنانی که از آموزشهای حرفه‌ای پیشرفته برخوردار هستند مثل پزشکان، روانشناسان آگاهی بیشتری نسبت به توانایی‌های بیماران دارند و به تلاش آنها در جهت بهبودی خوش بین‌تر هستند (۶ و ۵). اما بدلیل اینکه پرسنل مختلف مراکز بهداشتی درمانی از لحاظ آموزش و سن متفاوتند لذا تفاوتی را که در نگرش آنها وجود دارد نمی‌توان فقط به تفاوت بودن شغل آنها نسبت داد. در همین رابطه برخی پژوهشگران معتقدند که آموزش بیشتر و سن پایین‌تر با نگرش بازتر نسبت به بیماری روانی ارتباط دارد. (۷). مطالعه فریمن در همین رابطه نشان داد افرادی که از آموزش بهتر و بالاتر برخوردارند و همین‌طور افراد جوان‌تر روشن بینی بیشتری به بیماری‌های روانی دارند (۸).

در مطالعه دیگری فریمن و سیمونز (۱۹۵۹) گزارش کردند که نسبت کمی از افراد مورد بررسی آنها از داشتن بیمار روانی در خانه احساس شرمندگی می‌کردند و این احساس با درجه رفتار عجیب و غریب بیمار، خصوصیات شخصیتی و طبقه اجتماعی فرد پاسخ دهنده ارتباط داشته است (۴). نتایج مطالعه‌ای که در پاکستان در همین رابطه انجام شده نشان داد که بیش از ده درصد افراد مورد بررسی معتقد بودند که بیماری روانی در نتیجه تنبیه الهی ایجاد می‌شود (۹).

بررسی دورن وند (۱۹۶۶) نیز نشان داد که ۷۲ درصد افراد مورد بررسی مایل بودند بیماران روانی را به عنوان دوست بپذیرند و ۶۲ درصد حاضر بودند آنها را برای کار اجیر کرده و ۵۴ درصد به آنها اتاق اجاره دهند. در پژوهش موهان (۱۹۸۷) مشاهده شد که ۶۸ درصد افراد مورد مطالعه سحر و جادو را عامل بیماری روانی محسوب می‌کردند و ۵۹ درصد ازدواج را راه حلی برای درمان بیماران روانی معرفی نمودند (۱۰).

بررسی نگرش شهروندان یکی از شهرهای کوچک کانادا نیز بیانگر این است که طبقات متوسط اجتماع نسبت به بیماری‌های روانی

Archive of SID

و ساختار نگرشی افراد جامعه اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی در آینده هدایت‌کننده تیم بهداشت روانی می‌باشند، لذا مطالعه حاضر در راستای فهم چالش‌های پیشگیری اولیه، بررسی نگرش دانشجویان پزشکی زاهدان و تعدادی از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی نسبت به بیماران روانی را هدف پژوهش قرار داده است.

روش:

بررسی حاضر یک نوع مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به منظور بررسی نگرش دانشجویان پزشکی زاهدان نسبت به بیماران روانی انجام شده است. همین مطالعه و با استفاده از همان ابزار جهت تعیین دقت پژوهش بعداً در دانشجویان پزشکی مشهد نیز انجام شد و از آنجا که تفاوتی از نظر نتایج بدست آمده بین دو مطالعه وجود نداشت در هم ادغام و به صورت یک پژوهش با عدد آماری بالاتر ارائه می‌گردد. جهت انجام پژوهش نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۲۰۰ نفر در زاهدان و ۱۰۰ نفر در مشهد) به طور تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان پزشکی در هر دو جنس و در مقاطع مختلف تحصیلی (علوم پایه، فیزیوتراپولوژی، استاژری و اینترنی) انتخاب شدند.

در این پژوهش اطلاعات توسط پرسشنامه همراه با مصاحبه جمع آوری گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به بیماری‌های روانی که در سال ۱۳۷۰ توسط خانم پزشکی بکار رفته، استفاده شد. با این تغییر که تعداد سئوالات پرسشنامه از ۳۳ عبارت به ۳۹ عبارت افزایش یافت. ۹ سؤال مربوط به حفظ رابطه اجتماعی با بیمار روانی است، ۱۲ عبارت نگرش‌های منفی کلیشه‌ای افراد نسبت به بیماران روانی را ارزیابی می‌کند و سایر سئوالات (۱۸ سؤال) نگرش افراد نسبت به بیماری‌های روانی را می‌سنجد. مدت زمان پاسخگویی به هر پرسشنامه ۳۵ دقیقه بود. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار *SPSS* و آزمونهای آمار

بیشتر نگرش منفی دارند (۱۱). در همین رابطه برخی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که برخی تفاوت‌های شاخصی که در شناخت و نگرش افراد نسبت به بیماری‌های روانی وجود دارد حاصل تأثیر دو عامل آموزش و طبقه اجتماعی است (۱۲).

بررسی کروسکی و همکاران (۱۹۷۴) نیز نشان داد که ۲۶ درصد افراد مورد مطالعه تمام بیماران روانی را خطرناک می‌دانستند و ۴۳ درصد با بستری کردن تمام بیماران در بیمارستان روانی موافق بودند و ۷ درصد با نگهداری آنها در اتاق‌های قفل شده مخالف بوده و فقط ۵۰ درصد مایل به زندگی با آنها در یک اتاق بودند (۱۳).

در یک مطالعه داخلی که خانم گلاب (۱۳۵۹) به منظور بررسی نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران روانی انجام داد مشاهده شد که ۵۵ درصد افراد نسبت به بیماران روانی نگرش منفی و تعصب‌آمیز نداشتند و کمتر از ۵۰ درصد آنها مایل به حفظ ارتباط اجتماعی با بیماران روانی بودند (۱۴). بررسی پیشگاه (۱۳۶۷) که به بررسی نگرش همسران بیماران روانی نسبت به بیماری روانی پرداخت نیز بیانگر این بود که تقریباً نیمی از آنها نگرش منفی نسبت به بیماران روانی نداشتند (۱۵). در مطالعه خانم پزشکی و همکاران که در سال ۱۳۷۰ بر روی اهالی چند روستای شمال شهر تهران انجام شد نیز مشاهده گردید که تمام آنهایی که بیماران روانی را خطرناک می‌دانستند تأکید بیشتری بر احتمال ارتکاب جرم از سوی آنها و لزوم کشیدن حصار در اطراف بیمارستان روانی داشتند. زنان در تمام زمینه‌ها نگرش مثبت‌تری داشتند و سن و سواد از عوامل تعیین‌کننده در تفاوت نگرش افراد بود به طوری که با افزایش سواد و سن، نگرش افراد مثبت‌تر شده بود (۹).

لذا با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی در جامعه و رویکرد سیاست‌گذاری مبتنی بر پیشگیری و تمرکز زدایی خدمات بهداشت روانی، آموزش بهداشت روانی و توسعه مشارکت فعال مردم که از اولویتهای برنامه‌های بهداشتی کشور است و از آنجایی که مشارکت فعال مردم با نگرش آنها ارتباط دارد. لذا بررسی نگرش

Archive of SID

این است که هر چه اطلاعات دانشجویان از بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد نگرش آنها نیز بهتر می‌شود. به علاوه ضریب همبستگی مثبت بین سن و نمره نگرش نشان دهنده این است که با بالا رفتن سن در گروه مورد مطالعه نگرش آنها نسبت به بیماران روانی، مثبت‌تر می‌گردد ($r=0/27$).

به طور کلی نتایج نشان داد که ۶۰/۰۱ درصد نگرش‌های دانشجویان در کل نسبت به بیماری‌های روانی مثبت می‌باشد و ۲۸/۵۴ درصد نگرش منفی و ۱۱/۳ درصد نگرش‌ها خنثی می‌باشد (جدول شماره ۱).

توصیفی از قبیل فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین درصد، «تست» و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات پدر، بومی و غیر بومی بودن دانشجویان با نمره نگرش آنها نسبت به بیماری‌های روانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. به علاوه گرچه بین مقطع تحصیلی و نمره نگرش دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده نشد، اما نتایج حاکی از این بود که با افزایش مقطع تحصیلی بویژه از دوره کارآموزی به بعد نگرش دانشجویان به بیماری‌های روانی بهتر می‌شود و این بیانگر

جدول شماره ۱: درصد نگرش‌های افراد مورد بررسی در ابعاد مختلف نگرشی

ابعاد مختلف نگرش	پاسخ	مثبت	منفی	خنثی
۱- حفظ روابط اجتماعی (۹ سؤال)	٪۳۵/۷	٪۵۱/۹	٪۱۲/۴	
۲- نگرش منفی کلیشه‌ای (۲ سؤال)	٪۷۸/۲۶	٪۱۴/۸۴	٪۶/۷۵	
۳- سایر ابعاد نگرش (۱۸ سؤال)	٪۶۶/۳	٪۱۸/۸۸	٪۱۴/۸	
نگرش کلی	٪۶۰/۰۱	٪۲۸/۵۴	٪۱۱/۳	

بررسی نتایج در سه حوزه مختلف نشان داد که در حوزه حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی ۵۱/۹ درصد نگرش‌های اظهار شده منفی بود و فقط ۳۵/۷ درصد دانشجویان به حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی پاسخ مثبت دادند. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی و درصد اظهارات مثبت و منفی دانشجویان به سؤالات این بعد نگرشی را نشان می‌دهد.

در حوزه نگرش منفی کلیشه‌ای (جدول شماره ۳) حدود ۱۵ درصد دانشجویان نگرش منفی کلیشه‌ای نسبت به بیماران روانی داشتند و عمده این نگرش‌های منفی کلیشه‌ای مربوط به نگهداری بیماران روانی در بیمارستان‌های با دیوارهای بلند (۲۷/۶ درصد) و فراوانی از تکاب جرم جنایت توسط این بیماران (۳۳/۳ درصد) بود.

در سایر ابعاد نگرشی نیز نتایج نشان داد که حدود ۱۸/۸۸ درصد نگرش‌ها منفی می‌باشد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان پزشکی در مورد

حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی

نمی‌دانم		خیر		بلی		پاسخ
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سئوال
۲	۶	۷	۲۱	۹۱	۲۷۳	آگر یکی از افراد خانواده بیمار روانی شود و پزشک بگوید خطری ندارد آیا از او در منزل نگهداری می‌کنید؟
۱۱/۰	۳۳	۴۱/۳۵	۱۲۴	۴۷/۶۵	۱۴۳	آیا حاضرید با کسی که بیماری روانی دارد در خانه یا محل کار همکاری کنید؟
۱۰/۵	۳۲	۶۲/۵	۱۸۷	۲۷	۸۱	آیا حاضرید با کسی که بیماری روانی دارد دوست شوید؟
۱۹	۵۷	۴۴/۵	۱۳۳	۳۶/۵	۱۰۹	آیا حاضرید با کسی که قبلاً در بیمارستان روانی بستری بوده و خطری ندارد یک جا زندگی کنید؟
۱۷	۵۱	۵۸	۱۷۴	۲۵	۷۵	آیا حاضرید با فردی که سابقه بیماری روانی داشته ارتباط خانوادگی برقرار کنید؟
۱۴	۴۲	۵۹/۵	۱۷۹	۲۶/۵	۷۹	آیا حاضرید با فردی که سابقه بیماری روانی دارد مسافرت کنید؟
۱۰	۳۰	۷۱/۵	۲۱۴	۱۸/۵	۵۶	آیا حاضرید که همسر یا سایر افراد خانواده شما با کسی که بیماری روانی دارد دوست شوند؟
۱۹/۵	۵۸	۴۳	۱۲۹	۳۷/۵	۱۱۳	آیا حاضرید با یک بیمار روانی در اجتماع ظاهر شوید؟
۹	۲۷	۷۹/۵	۲۳۹	۱۱/۵	۳۴	آیا حاضرید با فرد غریبه‌ای که بیماری روانی دارد طرح دوستی بریزید؟
۱۲/۴	۳۳۶	۵۱/۹	۱۴۰۰	۳۵/۷	۹۶۳	جمع/ میانگین درصدها

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نگرش منفی کلیشه‌ای افراد

مورد بررسی در مورد بیماری‌های روانی

نمی‌دانم		خیر		بلی		پاسخ
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سئوال
۳/۶	۱۱	۹۲/۴	۲۷۷	۴	۱۲	به نظر شما بیماران روانی یک جور هستند؟
۲	۶	۹۲/۴	۲۷۷	۵/۶	۱۷	به نظر شما تمام کسانی که بیماری روانی دارند باید در بیمارستان بستری شوند؟
۱	۳	۹۵	۲۸۵	۴	۱۲	به نظر شما تمام کسانی که بیماری روانی دارند خطرناک هستند؟
۲/۲	۷	۹۵/۷	۲۸۷	۲	۶	به نظر شما بهترین جا برای نگهداری بیماران روانی اتاق‌های قفل شده در بیمارستان است؟
۷	۲۱	۶۵/۴	۱۹۶	۲۷/۶	۸۳	به نظر شما در بیمارستان‌های روانی باید دیوار و نرده‌های بلند باشد؟
۱۳/۳	۴۰	۵۳/۳	۱۶۰	۳۳/۳	۱۰۰	به نظر شما بیماران روانی بیش از دیگران مرتکب جرم و جنایت می‌شوند؟
۸/۱	۲۴	۹۱/۳	۲۷۲	۰/۳	۱	به نظر شما بهترین راه کاهش و از بین بردن رفتارهای متخاصم بیماران روانی تنبیه آنها است؟
۷/۱	۲۱	۸۸/۲	۲۶۲	۴/۶	۱۴	به نظر شما بیماران روانی باید دور و جدا از دیگران زندگی کنند؟
۱۳	۳۹	۸۱	۲۴۳	۶	۱۸	به نظر شما همه کسانی که بیماری روانی دارند در مشاغل پایین اجتماعی مشغول به کارند؟
۱۰/۵	۳۱	۸۶/۸	۲۵۷	۲/۷	۸	به نظر شما همه کسانی که بیماری روانی دارند افراد کم سواد جامعه هستند؟
۴/۱	۱۲	۹۰/۴	۲۶۸	۵/۵	۱۶	به نظر شما آیا همه بیماران روانی ظاهری آشفته و نامرتب دارند؟
۹/۱	۲۷	۸/۴	۲۵	۸۲/۵	۲۴۵	به نظر شما اگر بیمار روانی را مسخره کنیم متوجه می‌شود؟
۶/۷۵	۲۴۲	۷۸/۳۶	۲۸۰۹	۱۴/۸۴	۵۳۲	جمع / میانگین درصدها

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی سایر جنبه‌های تکرشی دانشجویان

در مورد بیماری روانی

نمی‌دانم		خیر		بلی		پاسخ
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سئوال
۱۲	۳۶	۷۳	۲۱۹	۱۵	۴۵	آیا خود را از ابتلای به هرگونه بیماری روانی کاملاً مصون می‌دانید؟
۲۸	۸۳	۵۷/۸	۱۷۱	۱۴/۲	۴۲	به نظر شما ازدواج راه حل مناسبی برای درمان بیماری روانی است؟
۱۵/۱	۴۵	۶۶/۳	۱۹۸	۱۸/۷	۵۶	به نظر شما آیا سحر و جادو می‌تواند باعث ایجاد بیماری روانی شود؟
۱۲/۲	۳۶	۷۸/۳	۲۳۲	۹/۵	۲۸	به نظر شما آیا با سحر و جادو می‌توان اقدام به درمان بیماران روانی کرد؟
۲۳/۲	۶۹	۶۹/۷	۲۰۷	۷/۱	۲۱	به نظر شما آیا اجرام آسمانی در ایجاد بیماری‌های روانی نقش دارند؟
۱۹/۲	۵۷	۷۳/۲	۲۱۷	۷/۷	۲۳	به نظر شما بیماری روانی نتیجه تنبیه الهی است؟
۲۴/۸	۷۳	۶۹/۹	۱۴۶	۲۵/۵	۷۵	اگر یکی از افراد خانواده دچار بیماری روانی شود درباره او با دوستانتان صحبت خواهید کرد؟
۱۴/۵	۴۳	۷۳	۲۱۷	۱۲/۵	۳۷	به نظر شما با همنشینی و صحبت با بیمار روانی ما هم بیمار می‌شویم؟
۲۶/۴	۷۸	۴۰/۶	۱۲۰	۳۳	۹۷	به نظر شما بهترین و مؤثرترین کار برای درمان بیماران روانی بردن آنها به جاهای خوش آب و هوا است؟
۲۲/۲	۶۶	۳۸/۲	۱۱۲	۳۹/۵	۱۱۷	به نظر شما استراحت کامل برای معالجه بیماران روانی کافی است؟
۱۸/۳	۵۴	۶۲/۴	۱۸۷	۱۸/۳	۵۴	اگر یک بیمار روانی چند بار به بچه شما حمله کند آیا او را تنبیه می‌کنید تا دیگر این کار را نکند؟
۱/۱۵	۴	۹۵/۶	۲۸۳	۲/۵	۹	به نظر شما فقط خوردن غذای مقوی برای معالجه بیماران روانی کافی است؟
۶/۷	۲۰	۸۸/۹	۲۶۴	۴/۴	۱۴	به نظر شما آیا همه بیماری‌های روانی غیر قابل درمان هستند؟
۸/۲	۲۴	۸۲/۹	۲۴۲	۸/۹	۲۶	به نظر شما آیا همه بیماران روانی فقط نیاز به مصرف دارو دارند؟
۵/۵	۱۶	۸۷/۴	۲۵۷	۷/۱	۲۱	به نظر شما آیا فقط یک عامل (زیستی، ژنتیکی، اثری) باعث بیماری‌های روانی می‌شود؟
۲	۱۲	۹۰/۹	۲۷۰	۵/۱	۱۵	به نظر شما آیا همه بیماران روانی به طور جدی بیماری و عذاب خود را ایجاد می‌کنند؟
۱	۳	۹۷/۸	۲۹۰	۲/۲	۶	به نظر شما مشکلات و آشوب‌های روانی در ایجاد بیماری‌های روانی نقش دارند؟
۲۲/۶	۷۰	۵۸/۲	۱۷۲	۱۸/۲	۵۴	به نظر شما وجود یک بیمار روانی در خانواده باعث احساس شرمندگی است؟
۱۲/۸	۷۸۹	۶۶/۳	۲۵۲۷	۱۸/۸۸	۱۰۰۵	جمع / میانگین درصد

منفی باعث اجتناب از بیماران روانی شده و اجتناب نیز به نوبه خود منجر به افزایش نگرش منفی می‌گردد. به علاوه همانطوری که فریمن (۱۹۶۱)، رایت و کلاین (۱۹۶۶) بیان داشته‌اند بالا رفتن اطلاعات با نگرش مثبت در افراد ارتباط دارد. نتایج ما نیز تا حدی نشان داد که با افزایش مقطع تحصیلی بویژه از دوره استاژری به بعد که اطلاعات و ارتباط دانشجویان با بیماران روانی بیشتر می‌شود ما شاهد نگرش مثبت‌تر آنها نسبت به بیماران روانی هستیم. به علاوه نتایج بیانگر این بود که فقط کمتر از نیمی از دانشجویان نگرش منفی نسبت به بیماران روانی داشتند. این یافته نیز با نتایج مطالعه پیشگاه (۱۳۶۷) تقریباً در یک راستا است و با نتایج مطالعات کلابتن (۱۹۷۷)، گیلگان و وایلدرومان، (۱۹۷۷)، جفری و ریو، (۱۹۷۸) که عمدتاً بر نگرش منفی افراد نسبت به بیماران روانی تأکید دارد مغایر می‌باشد علت این تفاوت همانطوری که کوهن و استرونینگ اظهار می‌دارند شاید مربوط به این مسئله باشد که افرادی که از آموزش‌های حرفه‌ای برخوردارند و آگاهی بیشتری نسبت به توانایی‌های بیماران روانی دارند از نگرش بهتری نسبت به بیماران روانی برخوردار می‌باشند.

به علاوه عمده نگرشهای گروه مورد بررسی ما نسبت به بیماران روانی مربوط به حفظ رابطه اجتماعی با آنها بود به گونه‌ای که آنها بیشتر گرایش به حفظ فاصله اجتماعی با بیماران داشتند و به طور غیر مستقیم آنها را خطرناک و تهدیدکننده تلقی می‌کردند که این یافته با مطالعات پیشگاه ۱۳۶۷ و گلاب، ۱۳۵۹ هماهنگ بوده و با مطالعات دون ون (۱۹۹۶) که افراد نگرش بازتری نسبت به برقراری رابطه اجتماعی با بیماران روانی داشتند تا حدی مغایر می‌باشد، این تفاوت می‌تواند به باورهای سنتی و همین‌طور نظام ارزشی گسترده‌ای که در جوامع وجود دارد مربوط باشد.

به علاوه به نظر می‌رسد همانطوری که رمزی و سیپ (۱۹۴۸) بیان داشته‌اند افرادی که از سطح شغلی و آموزش بالاتری برخوردارند نتایج ارتباط با بیماران روانی را بیشتر زیانبار تلقی می‌کنند (۱۴). و شاید گرایش خاص دانشجویان مورد مطالعه ما به اجتناب و فاصله

نتایج نشان داد که ۱۸/۷ درصد دانشجویان سحر و جادو را در ایجاد بیماری‌های روانی دخیل می‌دانستند و ۱۴/۲ درصد اظهار داشتند که ازدواج راه حل مناسبی برای درمان بیماران روانی است. ۱۸/۲ درصد داشتن یک بیمار روانی در منزل را باعث احساس شرمندگی می‌دانستند و ۵۰ درصد حاضر نبودند در صورت داشتن بیماری روانی با دوستانشان درباره او صحبت کنند. ۹/۵ درصد آنها به تأثیر درمانهای خرافی در بهبود بیماران روانی معتقد بودند.

به طور کلی حدود ۲۸/۵ درصد نگرشهای اظهار شده دانشجویان پزشکی نسبت به بیماران روانی منفی بود که عمده نگرش منفی آنها نیز مربوط به چگونگی رابطه اجتماعی با بیماران روانی می‌باشد. بطوری که درصد قابل توجهی از دانشجویان حاضر به برقراری رابطه دوستانه، زندگی مشترک و برقراری روابط اجتماعی با افرادی که سابقه بیماری‌های روانی را دارند، نمی‌باشند. همچنین آنان در خصوص همکاری با بیمار روانی در خانه یا محل کار، مسافرت رفتن با افراد بیمار و دوست شدن با آنها نگرش منفی بیشتری داشتند و درصد کمی از افراد مورد مطالعه مایل به حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری:

همانطوری که گفته شد، نتایج مطالعه ما بر خلاف مطالعات قبلی (نونالی، ۱۹۶۱؛ کلارک و بینکس، ۱۹۶۶ و پزشکی، ۱۳۷۰) نشان داد که یابالا رفتن سن نگرش افراد نسبت به بیماران روانی بهتر می‌شود.

به نظر می‌رسد این تفاوت تا حدی به برخی ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه مربوط باشد. بطوری که همچنین بنظر می‌رسد بین سن و میزان اطلاعات و آگاهی‌های دانشجویان ارتباط وجود داشته باشد. به طوری که با بالا رفتن سن و باتبع آن مقطع تحصیلی، میزان اطلاعات آنها از بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد. بنابراین فرصت تصحیح نگرشهای منفی برای آنها مهیا می‌شود. در حالیکه در مطالعات قبلی که جمعیت عمومی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شکل‌گیری نگرش

به علاوه در مطالعه ما فقط ۱۸/۶٪ افراد سحر و جادو را عامل بیماری روانی تلقی می‌کردند و ۱۴/۲٪ ازدواج را راه حل مناسبی برای درمان بیماران روانی تشخیص می‌دادند. در حالی که این ارقام در مطالعه موهان (۱۹۸۷) به ترتیب ۶۸ و ۵۹٪ بود. به علاوه ۱۸/۲٪ افراد مطالعه ما وجود یک بیمار روانی در منزل را باعث شرمندگی دانستند در حالی که این رقم در مطالعه یزشکی ۴۱٪ بود.

گرچه نتایج بیانگر این است که در گروه مورد بررسی ما نسبت به مطالعات قبلی نگرش بازتری نسبت به بیماری‌های روانی مشاهده می‌شود، اما نگرش منفی عمده‌ای که در برقراری رابطه با بیماران روانی مشاهده شده، بیانگر این است که دانشجویان پزشکی اطلاعات علمی و تجربی کمی در ارتباط با بیماران روانی دارند و از آنجایی که پذیرش و حمایت اجتماعی در بیماران روانی یکی از نیازهای اساسی در فرایند توانبخشی 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 به شمار رود. به نظر می‌رسد لازم است که سیاستگذاران در امر پیشگیری و توانبخشی بیماران روانی در راستای اصلاح نگرش‌های منفی در خصوص رابطه با بیماران روانی برنامه‌هایی را تدارک بینند.

تشکر و قدردانی

در خاتمه لازم می‌دانیم از همکاری بی‌شائبه سرکار خانم هاجر پهلوانی و خانم مریم سرحدی که در تمامی مراحل اجرای پژوهش در زاهدان با ما همکاری داشته‌اند و هم چنین سرکار خانم منیره سالاری که در جمع آوری اطلاعات در مشهد نهایت همکاری را داشته‌اند کمال تشکر و قدر دانی را داشته باشیم.

گرفتن از بیماران روانی ناشی از این امر باشد که آنها نتیجه ارتباط با بیمار روانی را خطرناک و تهدید آمیز تلقی می‌کنند.

در همین راستا نتایج ما بیانگر این بود که در سایر ابعاد نگرش نیز در مواردی که معنای ضمنی حفظ فاصله و دور شدن از بیماران روانی مطرح بود، دانشجویان پاسخ‌های منفی بیشتری ابراز کردند. از قبیل فراوانی ارتکاب جرم و جنایت توسط بیماران روانی و نگهداری بیماران در بیمارستان‌های با دیوارهای بلند.

همانگ با مطالعه خانم یزشکی (۱۳۷۰) نتایج ما نیز نشان داد که تمام کسانی که بیماران روانی را خطرناک می‌دانستند تأکید بیشتری بر احتمال ارتکاب جرم از سوی آنها و کشیدن حصار در اطراف بیمارستان داشتند.

بطور کلی مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی بویژه دهه ۸۰ بیانگر این است که میزان نگرش‌های منفی کلیشه‌ای نسبت به بیماریهای روانی تا حد زیادی کاهش یافته است.

به طوریکه در مطالعه کروستی و همکاران (۱۹۷۴)، ۳۸٪ و در مطالعه یزشکی (۱۳۷۰) ۶۱٪ افراد معتقد به نگهداری بیماران روانی در بیمارستان با دیوارهای بلند بودند در حالی که این رقم در مطالعه ما ۲۷/۶٪ بود. ۲۳٪ افراد مطالعه کروستی اظهار داشتند که باید بیماران روانی در بخش‌های قفل شده نگهداری شوند، در حالی که این رقم در مطالعه یزشکی ۱۲٪ و در مطالعه حاضر ۲٪ بود و ۲۶٪ افراد مطالعه کروستی تمام بیماران روانی را خطرناک می‌دانستند در حالی که این رقم در مطالعه یزشکی ۹/۳٪ و در مطالعه ما ۴٪ بود.

A Comparative study of medical students attitudes toward mental illnesses.

Abstract:

In scientific advances in prevention, diagnosing and treatment of mental illnesses, there is a lot of stereotypic and superstitious attitudes toward mental illnesses. This attitudes a great challenges in opposite of mental health services. Thus this descriptive- analytic study was performed on 300 stratified - randomized

The Instrument was a questionnaire consist of demographic information and attitudes toward mental illnesses.

The findings showed a positive correlation between age and positive attitude ($r=0.27$).

ALSO 21% believed to superstitious treatments. 52% had negative attitude toward social relationship with mental patients, 15% had negative streotypic attitude, and as a whole 56% of samples had a positive attitude toward mental patients.

Key words: attitude, mental illness, medical students.

منابع

- ۱- پزشکی، زهرا و همکاران. ۱۳۷۰. بررسی نگرش اهالی چند روستای شمال شهر تهران در زمینه بیماری روانی، اندیشه و رفتار. سال اول، شماره ۲ و ۳، ۶۸ تا ۷۵.
- ۲- پیشگاه گیلانی، ظاهره. ۱۳۶۷. بررسی نگرش همسران بیماران روانی در مورد بیماری روانی در بیمارستان‌های روانی. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۳- شاملو، سعید. ۱۳۶۸. آسیب‌شناسی روانی. تهران: رشد.
- ۴- شکوهی یکتا، محسن؛ اکبری زاده، علی. ۱۳۷۶. مقایسه نگرش دانشجویان ایرانی، آمریکایی و چینی نسبت به بیماری‌های روانی. اندیشه و رفتار. سال سوم، ۱ و ۲، ۸۵-۹۴.
- ۵- گلاب، رقیه؛ خان زاده، علی اکبر. ۱۳۵۹. بررسی سنجش تأثیر آموزش روانی در نگرش دانشجویان پرستاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتوروانپزشکی تهران.
- ۶- محرری، محمدرضا. ۱۳۷۳. نگرشی بر تاریخ روانپزشکی. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول، شماره ۲ و ۳، ۴۹-۲۷.
- ۷- میلانی فر، بهروز. ۱۳۷۰. بهداشت روانی. تهران: قومس.
- 8- Clark, A.W; Binks, N.M.1966. Relation of age and education to attitude toward mental illness. *psychological Reports*. 19: 649- 650.
- 9- Cohen, j;& struening, E.L.1962. options about mental illness in the personal of two large mental hospitals. *j abnormal social psychology*, 64: 340- 360.
- 10- Crocetti, G.M; and etal.1974. contemporary attitude toward mental illness:
- 11- Cumming, g , & cumming E .1955.Mental health education in a sanadian community in paul, B.D.(ed) *health culture and community* New York. Russell sage.
- 12- Freeman, H.E.1961. Attitude toward mental illness among relatives of former patients. *American sociological Review*; 26: 59-66.
- 13- Hollingshead, A; & Redlich , F.C.1958. *social class and mental illness* , NEW York: wiley.
- 14- Mubbasher, M.H; Malik, S.H; Resol, z; and etal.1986. community - based mental health care programe, Report of an experiment in pakistan EMR health serith services; NO.1:37-43.
- 15- Wright, E.H; & klein, R.A.1966. Attitudes of hospital personnel and the community regarding mental illness. *J of counseling psychology*. 13: 106-7 .