



مقایسه وضعیت نگرش، ترس و استیگما به اختلال روانی در کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قبل و بعد از آموزش در بخش روانپزشکی بیمارستان امام رضا (ع)

عباس جوادی^۱، مهسا رشیدی^۲، علی اکبر اسماعیلی^{۳*}

چکیده

مقدمه: کار و فعالیت در بخش روانپزشکی بر دامنه تفکر و قضاوت افراد تاثیر گذاشته و عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه مطالعات مشابه در این زمینه در کشور محدود و در استان خراسان جنوبی در این زمینه مطالعه‌ای صورت نگرفته است هدف ما در این مطالعه مقایسه وضعیت نگرش، ترس و استیگما به اختلال روانی در کارآموزان و کارورزان پزشکی قبل و پس از سپری کردن آموزش در بخش روانپزشکی بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی بخش روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. در این مطالعه جهت ارزیابی نگرش دانشجویان در خصوص اختلالات روانپزشکی از فرم خلاصه شده پرسش‌نامه OMI، جهت بررسی استیگما از پرسش‌نامه استیگمای فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی (OMS_HC) و برای ارزیابی ترس از پرسش‌نامه فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی Lerary استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره نگرش، ترس و استیگما در دانشجویان در ابتدا و انتهای مطالعه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب جنسیت، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، محل زندگی، دانشجویان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). نتیجه‌گیری: برنامه‌های آموزشی بخش روانپزشکی منجر به کاهش استیگما، ترس و تغییر نگرش دانشجویان در مقایسه با ابتدای مطالعه در دانشجویان پزشکی نمی‌شود. برنامه آموزشی کارآموزان و کارورزان رشته پزشکی در بخش روانپزشکی مورد بازنگری قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: نگرش، ترس، استیگما، اختلالات روانپزشکی

- ۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 - ۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 - ۳- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- * (نویسنده مسئول)؛ تلفن: +۹۸۵۶۳۳۸۱۵۰۰ پست الکترونیکی: Esmaili67@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۸

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی، نه فقدان بیماری و ناتوانی است (۱) که بهداشت روان از محورهای ارزیابی سلامت جوامع و تضمین کننده پویایی و کارآمدی نیروی فعال هر جامعه‌ای است. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی است (۲) که بطور فزاینده‌ای رو به افزایش است. اختلالات روانپزشکی یکی از مسائلی مهم و اصلی بهداشت عمومی در سرتاسر دنیا به شمار می‌روند (۳، ۴). شیوع اختلالات روانپزشکی در سال ۲۰۱۵ در ایران ۲۳/۴٪ بوده است (۵).

یکی از گروه‌هایی که در معرض اختلالات روانپزشکی هستند، دانشجویان در دانشگاه‌ها می‌باشند. ورود به دانشگاه مقطعی حساس در زندگی دانشجویان که نیروی کارآمد، فعال و جوان هر کشوری محسوب می‌شوند و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی همراه است (۶). جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایرین، آشنا نبودن دانشجویان با بسیاری از افراد، محیط دانشگاه به عنوان مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند (۷). این مشکلات و ناراحتی‌ها منجر به ایجاد اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پزشکی و پرستاری می‌گردد (۸). از سویی دیگر باتوجه به اینکه دانشجویان پزشکی و پرستاری از جمله ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان در بیمارستان‌ها هستند، با نگرش‌های منفی وارد محیط آموزشی دانشگاه‌ها (مکان مناسبی برای شکل‌گیری و تغییر نگرش‌ها) می‌شوند (۹، ۱۰). دانشگاه در کوریکولوم آموزشی خود، آموزش نظری و بالینی بهداشت روان قرار داده که منجر به ارتقاء نگرش‌های دانشجویان نسبت به افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی شده است (۱۱، ۳).

استیگمایا انگ اجتماعی مجموعه‌ای از نگرش‌ها، عقاید و تفکرات منفی نسبت به یک وضعیت خاص بوده که علاوه بر فرد مورد نظر خانواده را نیز شامل می‌شود (۱۲). انگ اختلالات روانپزشکی و تداوم آن در دانشجویان، انتخاب پزشکان و پرستاران را برای کار در مراکز خدمات بهداشت روان که ابزاری مهم برای مقابله با انگ اجتماعی در مراقبت‌های بهداشت عمومی است تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). انگ اختلالات روانپزشکی منجر به عدم آمادگی، استرس و اضطراب دانشجویان قبل از شروع کارآموزی روان شده و به عنوان مانعی جهت ایجاد رابطه درمانی با بیمار عمل می‌کند (۱۴، ۱۵). رفتارهای ناشی از استیگما بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله روابط شخصی، تحصیلی و شغلی اثر می‌گذارد (۱۶). استرس دانشجویان بر میزان یادگیری و کیفیت آن تأثیرگذار است. دانشجویان تحت استرس به نحو نامطلوبی عمل می‌کنند، یا در حالت گوش به زنگ هستند که هوشیاری مفرط در شرایط استرس‌زا است (۱۷).

رشته پزشکی به علت طولانی بودن دوره تحصیلی، سنگین بودن متون درسی، بیشتر بودن واحدهای درسی در هر ترم، برخورد با انواع بیماری‌های خطرناک و واگیر، کشیک‌های پی در پی و طاق‌فرسا، اورژانس‌های سنگین از سایر رشته‌ها منحصر به فردتر می‌باشد که این ویژگی‌ها فشار زیادی را بر دانشجویان این رشته وارد می‌نماید (۱۸). یکی از بخش‌های مهمی که دانشجویان پزشکی عمومی در دوران تحصیل می‌گذرانند، بخش روان‌پزشکی است. روان‌پزشکی شاخه‌ای از پزشکی است که بر تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روانی، عاطفی و رفتاری بیماران تمرکز دارد. رسالت این بخش تربیت پزشک عمومی آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت‌پذیر و حساس با سلامت روان افراد و جامعه در حیطه روان‌پزشکی است که از توانمندی‌های خود در زمینه‌های پیشگیری (سطوح سه‌گانه)، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که دانش‌آموختگان رشته پزشکی

دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۶۰ متغیر است. نمره ۲۰-۰ نگرش روانی پایین، ۴۰-۲۱ نگرش روانی متوسط و ۶۰-۴۱ نگرش روانی بالا تقسیم بندی شد. این پرسشنامه در مطالعه انجام شده توسط حجتی و همکاران تأیید شده است (۲۰).

جهت بررسی استیگما از پرسشنامه استیگمای فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی (OMS_HC) استفاده شد این پرسشنامه شامل ۱۵ سوال بصورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم ۱ و کاملاً موافقم ۵) است. رنج نمرات بین ۷۵-۱۵ متغیر بوده و نمره کمتر نشانگر استیگمای کمتر است. روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه واقعی و همکاران تأیید شده است (۲۱).

برای ارزیابی ترس از پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی Lerary استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال برای بررسی و توصیف باورهای ترس آور و نگران کننده طراحی شده است. پاسخ به سوالات بصورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که از طیف هرگز صدق نمی‌کند ۱ تا همیشه صدق می‌کند ۵ است. میانگین نمره بالاتر نشان دهنده سطوح بالای ترس و اضطراب است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه انجام شده توسط توکلی و همکاران تأیید شده است (۲۳). روایی صوری پرسشنامه های مذکور به تائید متخصصان روانشناسی و روانپزشکی رسید و برای تعیین پایایی پرسشنامه ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ بدست آمد. تحلیل داده ها با استفاده نرم افزار SPSS.Ver.21 و از آزمون های آزوجی، T دو نمونه مستقل، آزمون ویلکاکسون و آزمون آنوا و در سطح معنی داری $\alpha < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

۵۲٪ دانشجویان مونث، ۶۹٪ مجرد و ۳۴٪ دانشجویان مورد بررسی با خانواده خود زندگی می‌کردند.

آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوبی ارزیابی نمی‌کنند. هرچند، در این خصوص، در بین دست اندرکاران و صاحب‌نظران تربیت پزشکی، اختلاف نظرهایی وجود دارد و براساس شواهد موجود، بسیاری از این صاحب نظران نسبت به نحوه آموزش دانشجویان پزشکی احساس رضایت نسبی دارند و برخی دیگر در روند آموزش مشکلات متفاوتی را مطرح می‌کنند (۱۹). بنابراین کار و فعالیت در بخش روانپزشکی بر دامنه تفکر و قضاوت افراد تأثیر گذاشته و عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه مطالعات مشابه در این زمینه در کشور محدود صورت گرفته است هدف ما در این مطالعه مقایسه نگرش، ترس و استیگما به اختلال روانی در کارآموزان و کارورزان پزشکی قبل و پس از سپری کردن آموزش در بخش روانپزشکی می‌باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه ای است جامعه مورد مطالعه دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی بخش روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه، شرکت در کلاس‌های آموزشی بخش روانپزشکی و شرکت در آزمون قبل از شروع بخش روانپزشکی و معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن سابقه اختلالات روانپزشکی متوسط تا شدید، دانشجوی مهمانی یا انتقالی، افتادن بخش روانپزشکی بود. ۱۰۰ نفر دانشجو (۵۰ نفر کارآموز و ۵۰ نفر کارورز) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

برای جمع آوری اطلاعات در این مطالعه جهت ارزیابی نگرش دانشجویان در خصوص اختلالات روانپزشکی از فرم خلاصه شده پرسشنامه ۲۰ سوالی OMI استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت از (کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم و مخالفم) از نمره صفر تا ۳ نمره گذاری شد.

جدول شماره ۱: جدول توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

شاخص آماری پارامتر	فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر (۴۸) ۴۸
	مونث (۵۲) ۵۲
مقطع تحصیلی	کارآموزی (۵۰) ۵۰
	کارورزی (۵۰) ۵۰
وضعیت تاهل	مجرد (۶۹) ۶۹
	متاهل (۳۱) ۳۱
محل سکونت	خوابگاه (۲۶) ۲۶
	همراه با خانواده (۳۴) ۳۴
	با دوستان (۱۸) ۱۸
	تنها (۲۲) ۲۲

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۲ آمده است، توزیع فراوانی سطوح نگرش دانشجویان در ابتدا و انتهای مطالعه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P=0.759$).

جدول شماره ۲: مقایسه توزیع فراوانی سطح نگرش دانشجویان ابتدا و انتهای مطالعه

نتیجه آزمون آماری کای اسکوئر	انتهای مطالعه فراوانی (درصد)	ابتدای مطالعه فراوانی (درصد)	زمان ارزیابی نگرش
$X^2=0.255$ $P=0.759$	(۷۸) ۷۸	(۸۱) ۸۱	نگرش روانی متوسط
	(۲۲) ۲۲	(۱۹) ۱۹	نگرش روانی بالا

ابتدا و انتهای مطالعه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۳ بیان شده است، میانگین نمره نگرش، ترس و استیگمادر دانشجویان در

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش، ترس و استیگمای دانشجویان ابتدا و انتهای مطالعه

نتیجه آزمون آماری	انتهای مطالعه Mean ± SD (q3 -q1) Median	ابتدای مطالعه Mean ± SD (q3 -q1) Median	زمان ارزیابی پارامتر
t=0.061 P=0.952**	۴۶/۶۸ ± ۵/۲۱ (۵۰ - ۴۳) ۴۶	۴۶/۷۲ ± ۴/۰۲ (۵۰ - ۴۴) ۴۶/۵	نگرش
t=1.858 P=0.066**	۳۸/۵۴ ± ۷/۰۵ (۴۲/۷۵ - ۳۳/۲۵) ۳۸/۵	۳۶/۸۱ ± ۶/۶۶ (۴۱ - ۳۳) ۳۷	ترس
Z=1.803 P=0.071*	۳۲ ± ۵/۱۳ (۳۵/۷۵ - ۲۹) ۳۲/۵	۳۰/۶۸ ± ۵/۵۵ (۳۵ - ۲۷/۲۵) ۳۱	استیگما

*آزمون آماری تی زوجی

**آزمون آماری ویلکاکسون

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۴ بیان شده است، میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی دانشجویان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P > 0.05$).

جدول شماره ۴-۴: مقایسه میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگمای دانشجویان بر حسب اطلاعات دموگرافیک

تغییرات ترس Mean ± SD	تغییرات استیگما Mean ± SD	تغییرات نگرش Mean ± SD	متغیر پارامتر	
۱/۶۴ ± ۱۰/۳۹	۱/۴۱ ± ۶/۷۳	۰/۸۹ ± ۶/۷۵	مذکر	جنسیت
۱/۸ ± ۸/۲۸	۱/۲۳ ± ۶/۴۱	-۰/۹ ± ۶/۴۱	مونث	
t=0.086 P=0.931	t=0.141 P=0.888	t=1.366 P=0.175	نتیجه آزمون آماری تی مستقل	
۲/۱۶ ± ۹/۹	۱/۵۱ ± ۶/۷۸	-۰/۱ ± ۵/۵	کارآموزی	مقطع
۱/۳۱ ± ۸/۷۷	۱/۱۳ ± ۶/۳۵	-۰/۱ ± ۷/۵۸	کارورزی	
t=0.454 P=0.651	t=0.828 P=0.777	t=0.093 P=0.927	نتیجه آزمون آماری تی مستقل	
۲/۷۹ ± ۹	۱/۰۱ ± ۷/۰۵	۰/۵۳ ± ۶/۵	مجرد	وضعیت تاهل
-۰/۶۴ ± ۹/۶۹	۲ ± ۵/۲۶	-۱/۳۲ ± ۶/۷۵	متاهل	
t=1.727 P=0.087	t=0.695 P=0.489	t=1.305 P=0.195	نتیجه آزمون آماری تی مستقل	

دانشجویان مورد بررسی با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در جدول شماره ۵، میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب محل سکونت

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگمای دانشجویان بر حسب محل سکونت

تغییرات ترس Mean ± SD	تغییرات استیگما Mean ± SD	تغییرات نگرش Mean ± SD	متغیر محل سکونت
-۰/۵ ± ۸/۴	۰ ± ۵/۸۳	-۰/۰۷ ± ۶/۱۸	خوابگاه
۰/۷۳ ± ۹/۵۱	۱/۵۸ ± ۵/۶۴	-۱/۳۸ ± ۷/۲۱	با خانواده
۲/۴۴ ± ۷/۲۴	۰/۲۷ ± ۷	-۰/۵ ± ۷/۱۳	همراه با دوستان
۵/۳۱ ± ۱۰/۸۸	۳/۳۱ ± ۸	۲/۴۵ ± ۵/۲۵	تنها
F=1.793 P=0.154	F=1.217 P=0.308	F=1.568 P=0.202	نتیجه آزمون آماری ANOVA

بحث

می‌توان به تفاوت در برنامه آموزشی در دو مطالعه اشاره نمود. عدم تفاوت معنادار پس از آموزش دوره روانپزشکی را می‌توان به اینکه دانشجویان پزشکی قبل از گذراندن دوره کارآموزی و کارورزی روانپزشکی درس روانشناسی را در دوره علوم پایه گذرانده‌اند.

میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب جنسیت دانشجویان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). در مطالعه انجام شده توسط نوربالا و همکاران (۸) و کردلو و همکاران (۲۴) بیان شد که میانگین تغییرات نمره بعد ترس در دانشجویان پزشکی بر حسب جنسیت با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی داشت. در مطالعه انجام شده توسط قریشی و همکاران بیان شد که میانگین تغییرات نمره نگرش دانشجویان بر حسب جنسیت با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی داشت (۲۷). در مطالعه انجام شده توسط مهربان و همکاران بیان شد که میانگین

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره نگرش، ترس و استیگما در دانشجویان در ابتدا و انتهای مطالعه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). در مطالعه انجام شده توسط حجتی و همکاران (۲۰)، Sadiq و همکاران (۲۳) و امینی و همکاران (۲۴) بیان شد میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری مورد بررسی پس از آموزش بخش روانپزشکی بطور معناداری افزایش داشت که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در برنامه آموزشی و رشته تحصیلی دانشجویان مورد بررسی اشاره نمود. در مطالعات انجام شده توسط واقعی و همکاران (۲۱)، Lyons و همکاران (۲۵)، Shen و همکاران (۲۶) بیان شد که میانگین نمره استیگما در دانشجویان مورد بررسی پس از گذراندن دوره کارآموزی روانپزشکی بطور معناداری کاهش یافت که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت از جمله دلایل این عدم همخوانی

تغییرات نمره نگرش زنان مورد بررسی بطور معناداری بیشتر از مردان بود ($P > 0.05$) که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در جامعه مورد بررسی، زمان و نوع ابزار مورد بررسی نگرش افراد اشاره نمود (۲۸).

با توجه به همکلاسی یا هم سطح بودن دانشجویان شرکت کننده در مطالعه میزان دانش و اطلاعات افراد با یکدیگر همسان بوده و متاثر از جنسیت افراد شرکت کننده در مطالعه نبوده است. از دیدگاه روانشناسان اجتماعی جلب حمایت، آموزش و تماس سه استراتژی کاهش انگ اجتماعی روانپزشکی است که طبق مطالعات صورت گرفته تماس مناسب‌ترین استراتژی جهت کاهش انگ اجتماعی می‌باشد در واقع تماس ترکیبی بالقوه از ارائه اطلاعات (آموزش) و فرصتی برای تعاملات مستقیم با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی است (۷).

میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب مقطع تحصیلی دانشجویان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P > 0.05$). در مطالعه انجام شده توسط شریعتی و همکاران بیان شد که شیوع اختلالات روانی در کارآموزان بیشتر از کارورزان بود که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت (۲۹). از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در پرسش‌نامه مورد استفاده اشاره نمود. در مطالعه انجام شده توسط نوربالا و همکاران بیان شد که میانگین تغییرات نمره بعد ترس در پرسش‌نامه SCL-90 در دانشجویان مجرد بطور معناداری بیشتر از دانشجویان متأهل بود که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت (۸). بنابراین باتوجه به اینکه در دوره کارآموزی نحوه آرایه مواد درسی و برگزاری آزمون‌ها تغییر می‌کند، از سویی دیگر در این دوره شرایط تحصیل و ورود به بیمارستان نسبت به سایر دوره‌های قبل متفاوت است. از سویی دیگر طی دو الی سه سال اخیر باتوجه به پاندمی بیماری کرونا میزان اختلالات روانی بدون احتساب مقطع و رشته تحصیلی در تمامی افراد جامعه مشاهده شد.

میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب وضعیت تاهل دانشجویان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P > 0.05$). در مطالعه انجام شده توسط قریشی و همکاران بیان شد که میانگین تغییرات نمره نگرش دانشجویان بر حسب وضعیت تاهل با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه انجام شده توسط موسوی و همکاران بیان شد که میانگین تغییرات نمره سلامت روانی بر حسب جنسیت با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی داشت (۳۰). در دانشجویان مورد بررسی با توجه به اینکه افراد متأهل مورد بررسی هر دو زوج دانشجوی پزشکی بودند و وضعیت تاهل با تغییرات نمره افراد شرکت کننده در مطالعه تفاوت معناداری نداشت، می‌توان گفت این متاثر از وضعیت تاهل دانشجویان نیست.

میانگین تغییرات نمره نگرش، ترس و استیگما بر حسب محل سکونت دانشجویان مورد بررسی با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($P > 0.05$). در مطالعه انجام شده توسط موسوی و همکاران بیان شد که میانگین تغییرات نمره سلامت روانی در دانشجویانی که به تنهایی زندگی می‌کردند بطور معناداری بیشتر از دانشجویانی بود که همراه با خانواده خود زندگی می‌کردند که با مطالعه انجام شده توسط ما همخوانی نداشت. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت ابزار مورد استفاده در دو مطالعه اشاره نمود.

مطالعات مختلف بیان کرده‌اند که در جوامع متفاوت درجات متفاوتی از استیگما و نگرش نسبت به اختلالات روانپزشکی وجود دارد مسئولین این امر بایستی با ایجاد فرهنگ‌سازی، آموزش در خصوص بیماری‌های روانپزشکی باعث کاهش استیگمادر جامعه نسبت به این بیماری‌ها گردند. ایجاد زمینه فرهنگی دارای نقش بارزی در شکل‌گیری نگرش‌های استیگمایی می‌باشد، تطابق با ارزش‌ها به‌ویژه در جوامع جمع‌گرا از قبیل ایران بسیار ارزشمند بوده و علایم بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی به راحتی به عنوان خارج از نرم و بی

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه ها، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی ندارند.

مشارکت نویسندگان

مهسا رشیدی: نگارش پروپوزال، انجام مطالعه، عباس جوادی: نظارت بر انجام مطالعه، تفسیر نتایج، نگارش و اصلاحات اولیه مقاله، علی اکبر اسماعیلی: ایده پردازی و نظارت بر انجام مطالعه. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را تأیید نمودند.

حمایت مالی: پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به انجام رسید.

ارزش محسوب شده و از سوی جوامع طرد می شود (۳۰). از جمله محدودیت های مطالعه می توان به عدم همکاری مناسب دانشجویان با مجری مطالعه با توجه به پاندمی بیماری کرونا، تعداد محدود دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی حاضر در بخش روانپزشکی در هر ماه و تعداد کم بیماران موجود در بخش روانپزشکی در هر ماه اشاره نمود.

نتیجه گیری

برنامه های آموزشی بخش روانپزشکی منجر به کاهش آستیگما، ترس و افزایش نگرش روانی دانشجویان در مقایسه با ابتدای مطالعه در دانشجویان پزشکی نمی شود. نیازمند بازنگری برنامه آموزشی بخش روانپزشکی برای کارآموزان و کارورزان است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره IR.BUMS.REC.1400.060 تأیید شد. از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ شد.

References

- Nojomi M, Gharayee B. *Medical students and mental health by SCL-90-R*. MJIRI. 2007; 21(2): 71-8.
- Sadeghian E, Heydarianpour A. *stressful factors and its relationship with mental health in medical students of Hamedan University of Medical Science*. J Nurs Tehran Univ Med Sci. 2009; 15(1): 71-80.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. *Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. Jama. 2004; 291(21): 2581-90.
- Furber G, Segal L, Leach M, Turnbull C, Procter N, Diamond M, et al. *Preventing mental illness: closing the evidence-practice gap through workforce and services planning*. BMC Health Serv Res. 2015; 15(1): 283.
- Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Yazdi SAB, Hajebi A, Mousavi MT, et al. *Mental health survey of the Iranian adult population in 2015*. Arch Iran Med. 2017; 20(3): 128-134.
- Moradian Sorkhkalae M, Eftekhar H, Nejat S, Saeepour N, Esmaeel Shemirzadi S. *The state of mental health of students of Tehran medical sciences university in the academic year 2010-2011*. Jorjani Biomedicine Journal 2012; 1(1): 16-22. [Persian]
- Margitics F. *Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students*. Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudományos folyoirata. 2005; 20(3): 211-23.
- Noorbala a, Fakhra'i sa. *Surveying the frequency of psychiatric symptoms among senior medical and non-medical students of Tehran university*. Iran J Psychiatry. 2002; 7(3): 30-8.

9. Sharrock J, Happell B. *The psychiatric consultation liaison nurse: Thriving in a general hospital setting*. IJMHN. 2002; 11(1): 24-33.
10. Norfolk T, Birdi K, Walsh D. *The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model*. Med Edu. 2007; 41(7): 690-7.
11. Penn TD. *Enhancing student comfort in psychiatric clinical settings*. Teach Learn Nurs. 2008; 3(2): 53-5.
12. farzi S, shamsaei F, tapak L, sadeghian E. *Relationship between the stigma and the family performance of psychiatric patients*. Iranian Journal of Nursing Research 2020; 14 (6) :1-8.[Persian]
13. Serçu C, Ayala RA, Bracke P. *How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals*. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1): 307-16.
14. Kameg K, Howard VM, Clochesy J, Mitchell AM, Suresky JM. *The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills*. Issues ment health nurs. 2010; 31(5): 315-23.
15. Koskinen L, Mikkonen I, Jokinen P. *Learning from the world of mental health care: nursing students' narratives*. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2011; 18(7): 622-8.
16. Griffiths KM, Carron Arthur B, Parsons A, Reid R. *Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials*. World psychiatry. 2014; 13(2): 161-75.
17. SAYAH M, OLAPUR A, ARDAME A, SHAHIDI S, YAGHOUBI AE. *Prediction of mental health and academic performance of students within cognitive emotional regulation strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz*. Educational Development of Judishapur 2014; 5(1): 37-44. [Persian]
18. CUTLER JL. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. J Psychiatric Pract. 2016; 22(1): 68-9.
19. Fazeli S, Esmaeili A, Mohammadi Y, Raeisoon M. *Investigating the Compliance of the Curriculum Content of the Psychiatric Department of Medicine (Externship and Internship) with the Future Job Needs from the Perspective of General Practitioners*. Research in Medical Education 2021; 13 (3) :72-79. [Persian]
20. Hojjati H, Sharifinia H, Nazari R. *The effect of blended clinical teaching on nursing students' attitude toward psychiatric patients*. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(3): 238-44. [Persian]
21. Vaghee, S., Salarhaji, A., Asgharipour, N., Chamanzari, H. *Effects of Psychoeducation on Stigma in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Clinical Trial*. Evidence Based Care 2015; 5(3): 63-76. [Persian]
22. Tavakoli N, Jomehri F, Farrokhi NA. *The Relationship between Attachment Styles, Fear of Negative Evaluation and Internet Addiction in College Students*. Information and Communication Technology in Educational Sciences 2015; 5(2): 61-77. [Persian]
23. Sajid A, Khan MM, Shakir M, Moazam-Zaman R, Ali A. *The effect of clinical clerkship on students' attitudes toward psychiatry in Karachi, Pakistan*. Academic Psychiatry. 2009; 33(3): 212-4.
24. Amini H, Shoar S, Tabatabaee M, Arabzadeh S. *The Effect of Clinical Exposure to Patients on Medical Students' Attitude Towards Mental Illness*. IJPBS. 2016; 10(3): e1887-e.
25. Lyons Z, Janca A. *Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice*. BMC Med Edu. 2015; 15(1): 1-10.
26. Shen Y, Dong H, Fan X, Zhang Z, Li L, Lv H, et al. *What can the medical education do for eliminating stigma and discrimination associated with mental illness among future doctors? effect of clerkship training on chinese students' attitudes*. Int J Psychiatry. 2014; 47(3): 241-54.
27. Ghoreishi S. *Assessment of Zanjan Medical Students' Attitudes toward Psychiatry*. Journal of Medical Education Development 2010; 2(3): 33-42. [Persian]
28. Mehrabian S, Mohammad Alizadeh S, Bahrampour MR. *Knowledge and Attitude of Nurses Regarding ECT among Staff at a Psychiatric Hospital*. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 8(1): 70-5. [Persian]
29. Shariati M, Kaffash A, Ghalebani F, Fateh A, Ebadi M. *Examining the mental health status and related factors in medical students of Iran University of Medical Sciences*. Payesh. 1381; 1(3): 29-37.
30. F M, Sh T, Z N. *Study of the Effect of Mental Stress on Mental Health of Medical Students of Iran Azad University, Tehran Medical Branch*. Iranian Journal of Surgery 2012; 20(1): 33-. [Persian]

Comparison of Attitude, Fear, and Stigma towards Psychiatric Disorders in Medical Interns of Birjand University of Medical Sciences before and after Training in the Psychiatry Department of Imam Reza Hospital

Javadi A (PhD)¹, Rashidi M (MD)², Esmaeili A.K (MD)^{3*}

¹Department of Health, School of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

²Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³Department of Medicine, School of Psychiatry, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Received: 31 Sep 2024

Revised: 19 Nov 2024

Accepted: 08 Dec 2024

Abstract

Introduction: Work and activity in the psychiatry department affect the scope of people's thinking and judgment and their performance. Considering that similar studies in this field are limited in the country and there has been no study in this field in South Khorasan province, this study aimed to compare the state of attitude, fear, and stigma towards psychiatric disorders in medical interns before and after training. It was in the psychiatric ward.

Method: The present study is descriptive and comparative. Our study population was the students of the psychiatry department in the academic year 1401-1402. In this study, the abbreviated form of the OMI questionnaire was used to evaluate students' attitudes regarding psychiatric disorders, the stigma questionnaire of health care providers (OMS_HC) was used to assess stigma, and the Lerary negative evaluation short form questionnaire was used to assess fear.

Results: The average score of attitude, fear and stigma among students at the beginning and end of the study was not significantly different from each other ($P>0.05$). The average changes in attitude, fear and stigma scores according to gender, educational level, marital status, place of residence of students did not differ significantly from each other ($P>0.05$).

Conclusion: The educational programs of the psychiatry department do not lead to the reduction of astigma, fear and increase of students' attitudes compared to the beginning of the study in medical students. The training program for medical interns in the psychiatry department should be revised.

Keywords: Attitude, Fear, Astigma, Psychiatric disorders

This paper should be cited as:

Javadi A, Rashidi M, Esmaeili A A. *Comparison of Attitude, Fear, and Stigma towards Psychiatric Disorders in Medical Interns of Birjand University of Medical Sciences before and after Training in the Psychiatry Department of Imam Reza Hospital*. J Med Edu Dev 2024; 19(3): 941 - 949.

*** Corresponding author: Esmaeili67@gmail.com, Tel: +98 56 32381500**