

آیا دروس آموزشی بهداشت روان رشته پرستاری می‌تواند نگرش دانشجویان را نسبت به انگ اختلالات روانی تغییر دهد؟ نتایج یک بررسی نیمه تجربی در دانشگاه علوم پزشکی البرز

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲۲

چکیده

فاطمه کردلو^۱، کوروش کبیر^{۲*}، حمیداله بهادر^۳ و طیبه دهقان نیری^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ استادیار، پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

^۳ استادیار، متخصص بیماری‌های عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه: شیوع اختلالات روانی و بار بیماری ناشی از آن در دنیا به عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت مطرح است و ارائه خدمت به افراد دچار اختلالات روانی نیازمند نیروی انسانی کافی و مناسب است. انگ اختلالات روانی علاوه بر تأثیر جدی بر بیماران و خانواده‌های آنان مانعی برای ارائه خدمات به بیماران محسوب می‌شود و از این رو آرایه دهندگان خدمات سلامت لازم است علاوه بر دانش و مهارت، نگرش مناسبی نیز در مورد اختلالات روانی داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر گذراندن دروس پرستاری مرتبط با اختلالات روانی بر تغییر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به انگ اختلالات روانی در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد.

روش‌ها: مطالعه به صورت شبه تجربی با طرح قبل و بعد انجام شد. تعداد ۱۹۷ نفر دانشجوی پرستاری که یکی از دروس مرتبط با بهداشت روان را داشتند وارد مطالعه شدند و قبل از شروع ترم و مجدداً پس از پایان برنامه درسی از نظر انگ اختلالات روانی مورد بررسی قرار گرفتند. برای سنجش انگ از پرسشنامه ویرایش شده فارسی (OMSHC) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون، آزمون تی جفتی استفاده شد.

نتایج: گذراندن هیچ یک از دروس مورد مطالعه، نگرش دانشجویان پرستاری شرکت کننده را به صورت معنی‌داری بهبود نداد. نمره نگرش دانشجویان بر حسب جنسیت ($p < 0.035$) و نیز وضعیت تاهل دانشجویان ($p < 0.006$) تفاوت مشاهده شد. همچنین بین سن و نمره نگرش یک رابطه خطی معکوس و ضعیف ($r = -0.22$, $p < 0.003$) وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** گذراندن دروس بهداشت روان به صورت فعلی نمی‌تواند نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران اختلالات روانی را بهبود دهد و لازم است تغییرات لازم در طراحی دروس و نحوه آرایه آن برای حصول نتایج مطلوب‌تر در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: انگ، بیمار روانی، دانشجوی پرستاری، برنامه درسی

* نویسنده مسئول:

کرج، دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

۰۹۱۲-۳۱۸۲۴۷۷

E-mail: Kabir.kourosh@yahoo.com

مقدمه

اختلالات روانی داشته باشند^۷. نحوه نگرش مراقبین و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران روانی تأثیر دارد و از یکطرف نگرش مناسب باعث ایجاد ارتباط بهتر و مؤثرتر بیمار و ارائه دهندگان خدمات می‌شود که باعث بهبود نتایج حاصل از درمان و بازگشت موفق بیمار به جامعه می‌شود و از طرفی دیگر محیط درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این نگرش ارائه دهندگان خدمات نگرش سایرین افراد جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و در تغییر نگرش جامعه نسبت به انگ اختلالات روانی نقش بسزایی دارد^۸.

با توجه به اهمیت اختلالات روانی و انگ ناشی از آن، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در طراحی کوریکولوم دروس رشته‌های ارائه دهنده خدمات سلامت از جمله بهورزان، پرستاران و پزشکان، دروس مرتبط با سلامت روان را گنجانده است^۹. بر اساس برنامه مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دانشجویان پرستاری در طی سالهای تحصیلی دو واحد نظری روان‌شناسی فردی اجتماعی، دو واحد نظری پرستاری بهداشت روان یک، دو واحد نظری پرستاری بهداشت روان دو، یک واحد عملی کارآموزی پرستاری بهداشت روان در بخش‌های روانپزشکی و یک واحد عملی کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان در بخش‌های روانپزشکی، درمانگاه‌ها و مراکز توانبخشی بیماران روانی در ترم‌های تحصیلی مختلف می‌گذرانند. حال پرسش مهم این است که آیا برنامه آموزشی درس بهداشت روان باعث بهبود نگرش دانشجویان پرستاری در مورد انگ اختلالات روانی می‌شوند؟ پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرگذاردن دروس روان‌شناسی فردی اجتماعی، پرستاری بهداشت روان یک و کارآموزی در عرصه بهداشت روان بر نگرش دانشجویان پرستاری در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه شبه تجربی (Quasi Experimental) است که با طرح قبل و بعد انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز بودند که در

سلامت روان و اختلالات روانی یکی از چالش‌های مهم نظام‌های سلامت در دنیاست. این دسته از اختلالات شیوع گسترده‌ای دارند و به میزان قابل توجهی باعث ناتوانی افراد می‌گردند^۱. این دسته از بیماری‌ها مهمترین علت سالهای از دست رفته عمر توأم با ناتوانی هستند و مقایسه بار بیماری‌ها در مطالعه سال ۱۹۹۰ با سال ۲۰۱۰ نشان دهنده بار افزایشده بیماری‌های روانی و اعتیاد به میزان ۳۷/۶٪ است^۲. پیش‌بینی‌های انجام شده هم نشان می‌دهند این بیماری‌ها در سال‌های آینده نیز سهم عمده در سالهای از دست رفته توأم با ناتوانی (Disability Adjusted Life Years) خواهند داشت^۳.

نگاهی به مطالعات اپیدمیولوژیک اختلال روانی انجام شده در ایران نشان می‌دهد فراوانی این بیماری‌ها در سالیان گذشته نه تنها کاهش نیافته بلکه روبه افزایش نیز بوده است. بررسی‌های انجام شده در طول یک دهه از سال (۱۳۵۰-۱۳۴۱) شیوع اختلالات روانی را بین ۱۱/۹ تا ۱۸/۶ درصد گزارش کرده و مطالعات دیگر در سال‌های (۱۳۷۱-۱۳۷۸) شیوع آن را حدود ۲۱٪ تخمین زده اند^۴. و مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱ شیوع اختلالات روانی را ۲۳/۶٪ گزارش کرده است^۵. این بررسی‌ها نشان می‌دهد اختلالات روانی طیف گسترده‌ای از مردم را متأثر می‌سازد و روندی افزایشده در ایران داشته است که قابل تأمل است^۴.

افراد و خانواده بیماران دچار اختلالات روانی علاوه بر مشکلات ناشی از بیماری، در معرض انگ ناشی از اختلالات روانی هستند. انگ اختلالات روانی علاوه بر اینکه به لحاظ رعایت حقوق انسانی این گروه را متأثر می‌سازد، مانعی برای ارائه خدمات سلامت روان محسوب می‌شوند^۶. این موضوع دارای چنان اهمیتی است که در اهداف نظام‌های سلامت بسیاری از کشورها و از جمله جمهوری اسلامی ایران انگ زدایی از اختلالات روانی به عنوان یکی از ارزش‌ها و اهداف اصلی مطرح شده است.

با توجه به فراوانی این گروه از بیماری‌ها، نیاز جامعه به تدارک خدمات سلامت در حوزه سلامت روان امری جدی و نیازمند اهتمام است که نیازمند وجود نیروی انسانی کافی است که علاوه بر داشتن دانش و مهارت کافی، نگرش مناسبی به انگ ناشی از

مورد تحلیل قرار گرفت. با توجه به عدم وجود نقطه برش، میانه نمره پزشکان نظام ارائه خدمات بهداشتی (میانه برابر عدد ۲۸) که در مطالعه پایلوت به دست آمده بود به عنوان معیار نگرش مناسب برای مقایسه مورد استفاده قرار گرفت. توصیف داده‌ها با میانگین و انحراف معیار در محدوده اطمینان ۹۵٪ انجام شد و برای مقایسه داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یکطرفه، آزمون تی جفتی و همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

۱۹۷ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت دانشجویان مونث (۵۶٪/۹) و مجرد (۸۲٪/۲) بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۲/۴ سال بود. تعداد ۷۵ نفر درس روان‌شناسی فردی اجتماعی، ۵۴ نفر درس پرستاری بهداشت روان یک و ۶۸ نفر کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان را در ترم تحصیلی مورد نظر انتخاب واحد کرده بودند. پس از حذف داده‌های پرت ۱۸۴ نفر وارد بررسی شدند. جدول شماره ۱، تأثیر گذراندن واحدهای روان‌شناسی فردی اجتماعی، پرستاری بهداشت روان یک و کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان را نشان می‌دهد. نمرات نگرش دانشجویان در هیچ یک از سه گروه، پس از گذراندن درس بهبود معنی‌داری نشان نداد. همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت معنی‌دار نمره نگرش قبل و بعد از درس پرستاری بهداشت روان یک در جهت مطلوب نبوده است.

نیم‌سال اول تحصیلی ۹۴-۹۳ یکی از واحدهای مرتبط با بهداشت روان را اخذ کرده بودند. در ترم مورد نظر کلیه ۱۹۷ دانشجو شامل ۷۵ دانشجو که درس روان‌شناسی فردی اجتماعی، ۵۴ دانشجو که درس پرستاری بهداشت روان یک و ۶۸ دانشجو کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

برای ارزیابی نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به انگ اختلالات روانی پرسشنامه Opening Minds Scale for (OMS-HC) Health Care Providers استفاده شد^{۱۰} که به روش استاندارد ترجمه، بومی سازی و اعتبار سنجی شد. ویرایش فارسی پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت بود که در ۲ حیطه (هریک شامل ۵ سوال) بارگذاری شد. حیطه اول در رابطه با نگرش فرد نسبت به افراد دچار اختلالات روانی و حیطه دوم نگرش فرد نسبت به افشای بیماری روانی خود فرد بود. پایایی پرسشنامه فارسی شده به روش آزمون - باز آزمون ۰/۷۰ و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پاسخ به گزینه‌ها به صورت لیکرت ۵ حالت طراحی شده است. جهت تعیین نمره نگرش، به گزینه‌ها نمره ۱ تا ۵ داده شد. به سوالات دارای جنبه منفی، نمرات معکوس تعلق گرفت. حداکثر نمره نگرش ۵۰ و حداقل ۱۰ بود و نمره بالاتر نشان دهنده نگرش نامطلوب تر است. برای بررسی داده‌ها، نمرات کمتر از ۱۵ و بالاتر از ۴۵ و تغییر بیش از ۱۰ نمره در نگرش در مدت مطالعه، به عنوان مقادیر پرت در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات ۱۸۴ نفر

جدول ۱: تأثیر گذراندن واحدهای روان‌شناسی فردی اجتماعی، پرستاری بهداشت روان ۱ و کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان بر نگرش دانشجویان

واحد اخذ شده تعداد دانشجو	نمره نگرش		میانگین اختلافات نگرش دانشجویان قبل و بعد از واحد مورد نظر		
	قبل	بعد	میانگین اختلاف	انحراف معیار	۹۵٪ محدوده اطمینان
روان‌شناسی فردی و اجتماعی (۶۹)	۲۹/۶۲	۳۰/۰۶	۰/۴۳۵	۴/۰۶۴	۰/۵۴۱ - ۱/۴۱۱
پرستاری بهداشت روان ۱ (۵۲)	۲۸/۸۱	۳۰/۴۶	۱/۶۵۴	۴/۴۰۱	۰/۴۲۹ - ۲/۸۷۹
کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان (۶۳)	۲۹/۵۲	۲۹/۶۵	۰/۱۲۷	۴/۵۸۸	-۱/۰۲۸ - ۱/۲۸۲

*: ارتباط در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ۲: مقایسه نمرات نگرش دانشجویان بعد از گذراندن واحدهای روان‌شناسی فردی اجتماعی، پرستاری بهداشت روان ۱ و کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان با نمره نقطه برش

واحد درسی اخذ شده	تعداد دانشجو	میانگین اختلاف	میانگین اختلاف بعد از گذراندن درس با عدد ۲۸		سطح معنی‌داری
			انحراف معیار	% ۹۵ محدوده اطمینان حد بالایی / حد پایینی	
روان‌شناسی فردی و اجتماعی	۶۹	۲/۰۵۸	۴/۰۶۳	۰/۹۴۵ / ۳/۱۷۰	۰/۰۰۱*
پرستاری بهداشت روان ۱	۵۲	۲/۴۶۲	۴/۲۷۷	۱/۲۷۱ / ۳/۶۵۲	۰/۰۰۱*
کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان	۶۳	۱/۶۵۱	۴/۲۰۱	۰/۵۹۳ / ۲/۷۰۹	۰/۰۳*

*: ارتباط در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است.

ترم تحصیلی را بر حسب جنسیت، تاهل و سابقه ابتلای یکی از اعضای خانواده به بیماری روانی نشان می‌دهد. نمره نگرش دانشجویان مؤنث نسبت به انگ اختلالات روانی مطلوب‌تر از افراد مذکر است ($P < ۰/۰۳۵$) و همچنین نمره نگرش دانشجویان متأهل نیز مطلوب‌تر از افراد مجرد است ($P < ۰/۰۰۶$). نمره نگرش دانشجویانی که یکی از اعضای خانواده آنان دچار اختلال روانی بود، مطلوب‌تر از سایر دانشجویان بود ولی تفاوت مشاهده شده معنی‌دار نبود.

مقایسه نمرات نگرش دانشجویان در پایان ترم با عدد ۲۸ (به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده بر اساس میانه نمرات پزشکان نظام ارائه خدمات سلامت) نشان می‌دهد که نمرات نگرش دانشجویان (بعد از گذراندن دروس بهداشت روان) با نمره ۲۸ بطور معنی‌داری اختلاف دارد (جدول ۲).

بین نمره نگرش دانشجویان بعد از گذراندن ترم و سن دانشجویان همبستگی معکوس و معنی‌دار ضعیف وجود داشت ($r = -۰/۲۲$, $P < ۰/۰۰۳$) بدین معنی که افزایش سن با نمرات مطلوب‌تر همراه است. جدول شماره ۳ نگرش دانشجویان در پایان

جدول ۳: ارتباط بین نمره نگرش دانشجویان بعد از گذراندن دروس بهداشت روان با جنسیت، وضعیت تأهل و ابتلای یکی از اعضای خانواده دانشجویان به بیماری روانی

متغیر	حالات متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جنسیت دانشجو	مذکر	۷۶	۳۰/۸۴	۴/۶۰	۰/۰۳۵*
	مؤنث	۱۰۸	۲۹/۴۶	۴/۱۴	
نگرش دانشجویان بعد از گذراندن ترم	متاهل	۳۴	۲۸/۱۸	۴/۲۸	۰/۰۰۶*
	مجرد	۱۵۰	۳۰/۴۵	۴/۳۰	
ابتلای یکی از اعضای خانواده به بیماری روانی	دارد	۶	۲۹/۶۷	۳/۳۳	۰/۸۳۶
	ندارد	۱۷۸	۳۰/۰۵	۴/۴۱	

بحث و نتیجه گیری

گذراندن دروس مورد بررسی این مطالعه شامل روان شناسی فردی و اجتماعی، درس بهداشت روان یک و کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت روان، در دوره پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی البرز نگرش دانشجویان در مورد انگ ناشی از اختلالات روانی را بهبود نداده است.

مقایسه نمره کلی دانشجویان بعد از پایان ترم با نقطه برش ۲۸ (نمره مقایسه مد نظر گرفته شده توسط محققین) نشان می دهد که نگرش دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز نامطلوب است. مطالعات نشان داده اند که آموزش نقش بسزایی در بهبود نگرش و کاهش انگ زدن به بیماران ایفا می کند و کار در بخش روان پزشکی به همراه برنامه های آموزشی اختصاصی، میتواند موجب کاهش بدنامی اختلالات روانشناختی شود. انگ اختلالات روانی بر رفتار بیمار برای بهره گیری از خدمات موثر است^{۱۱} و همچنین نگرش ارائه دهندگان خدمات بر تصمیم گیری آنان در ارائه سایر خدمات سلامت نیز موثر است^{۱۲}.

مطالعه حاضر نشان می دهد نگرش دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز با حد مطلوب فاصله دارد. مطالعات محدودی در کشور به بررسی نگرش دانشجویان پرستاری پرداخته است با این وجود، آگاهی و نگرش کارکنان ارائه دهنده خدمات در ارزیابی برنامه ادغام بهداشت روان در سال ۱۳۸۶ نشان می دهد که نگرش بهورزان در مناطق تحت پوشش برنامه بهداشت روان ۱۵/۹ (حد اکثر نمره ممکن در پرسشنامه مورد استفاده ۱۷ بوده است) و در حد مطلوب بوده و بیش از بهورزان مناطق غیر تحت پوشش برنامه بوده است^۹ و مهراییان (۱۳۸۸) و همکارانش نگرش دانشجویان علوم پزشکی کرمان نسبت به بیماریهای روانی را در اکثر افراد مورد بررسی نگرش مثبت و واقع بینانه ای نسبت به بیماران روانی ارزیابی کرده اند^{۱۳}.

تغییر نگرش به روش های ارایه و نحوه آموزش ارتباط دارد. پینفولد و همکارانش دریافتند که آموزش به شیوه کارگاهی و یادگیری تجربی تأثیر مثبت بر نگرش دانشجویان دارد^{۱۴} و روم و همکارانش تأثیر آموزش بالینی به روش منشی گری (عملکرد بالینی تحت نظارت یک پرستار حرفه ای) را بر شکل گیری نگرش

دانشجویان^{۱۵} نشان داده اند. حجتی و همکاران هم نشان داده اند که تلفیق آموزشهای روتین با شرکت دادن فعال دانشجویان در فرایند آموزش، مراقبتهای قبل و بعد از الکتروشوک و مصاحبه با بیمار و همچنین نمایش فیلمهای مرتبط در طی کارآموزی، شرکت در بحث گروهی، بازدید و شرکت فعال در گروه درمانی و کاردرمانی میتواند سبب بهبود نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی شود^{۱۶}. سایر محققین نیز با یک مداخله کوتاه آموزشی بر دانشجویان پزشکی و پرستاری توانسته بودند نگرش های منفی به بیماران دچار اختلالات روانی را کاهش دهند^{۱۷}. چادویک و پورتر هم تأثیر انجام دوره کارآموزی بالینی سلامت روان در تغییر نگرش دانشجویان، نقش مثبت آن را در دانشجویان پرستاری تایید کردند^{۱۸} و یزدانی و همکاران نیز نشان داده اند که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماری روانی بعد از آموزش بالینی به شیوه رودرو در بخش روان پزشکی در مقایسه با قبل از آن تفاوت معنی داری دارد^{۱۹}. یک مطالعه بر روی دانشجویان پزشکی چین نیز نشان داده که گذراندن دوره کارآموزی پزشکی می تواند نگرش دانشجویان را بهبود بخشد^{۲۰}. یک مطالعه مروری^{۲۱} با بررسی مطالعات مداخله ای نشان داده است که روش های تماس مستقیم، تماس غیر مستقیم از طریق فیلم و ایمیل های آموزشی می تواند نگرش را در کوتاه مدت تغییر دهند ولی روش ایفای نقش در کاهش انگ تأثیری نداشته است اما بیان می کنند که شواهد کافی برای پایدار ماندن این تغییر نگرش ها وجود ندارد. با این وجود برخی بررسی ها برای مثال در مورد انگ افراد دچار اعتیاد، نشان می دهد که مداخلات آموزشی بخصوص در بعضی از موارد نمی توانند نگرش دانشجویان رشته های پزشکی را چندان تغییر دهند^{۲۲}. در بررسی یافته های مطالعه ما نشان داده شد که دانشجویان پرستاری مونث نسبت به افراد مذکر نگرش مطلوبتری داشتند. در مطالعه مهراییان و همکاران آقایان نسبت به افراد مونث نگرش واقع بینانه تری داشتند و در مطالعه سجادی و همکارانش^{۳۳} بین نمره نگرش و جنسیت ارتباط معنی داری مشاهده نشده بود. نگرش افراد متاهل در مطالعه حاضر مطلوبتر از افراد مجرد ارزیابی شد که با نتایج مطالعه مهراییان و همکاران مطابقت دارد^{۱۳} ولی سجادی ارتباطی بین تاهل و نگرش پیدا نکرده بود. ^{۳۳} مطالعه ما نشان داد که

مسئولین دانشگاه در زمینه آموزش به دانشجویان در برنامه آموزشی دروس بهداشت روان موارد زیر را مد نظر داشته باشند. دانشکده پرستاری و مامایی از اساتید با تجربه و متخصصین امر بهره مند شود، برنامه های آموزشی دروس بهداشت روان به صورت تلفیقی از معلم محوری و دانشجو محوری ارائه شود، از روش ویلکینسون و شیمیزو و همچنین تمرین بالینی ارتباط با بیمار در آموزش دانشجویان پرستاری استفاده نمایند، اساتید از روش ها و فنون جدید آموزشی با تاکید بر تفکر خلاق و حل مشکل استفاده کنند و مهارت های بالینی دانشجو و آموزش از طریق ارائه الگو های عملی مراقبتی تقویت شود.

از آنجا که امکانات آموزشی و نحوه ارائه آموزش دانشگاه های کشور متفاوت بوده و در تغییر نگرش موثر است، با توجه به امکانات کم و نوپا بودن دانشگاه علوم پزشکی البرز، قابلیت تعمیم نتایج به کل کشور ممکن نمی باشد که از محدودیت های مطالعه محسوب می شود.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می دانند از بذل مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز به خاطر حمایت از این پژوهش و از رؤسای بیمارستان های شهرستان کرج و همچنین از مدیران، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی البرز که در اجرای این طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله حاصل نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی می باشد.

دانشجویان مسن تر، نگرش بهتری دارند که سجادی و همکارانش^{۳۳} نیز بین سن و نمره نگرش همبستگی مثبت مشاهده کرده بودند.

گروه پرستاری نقش و سهم عمده ای در ارائه خدمات به بیماران دچار اختلالات روانپزشکی دارند. با توجه به ناکارآمد بودن نحوه فعلی آموزش دانشجویان پرستاری این دانشگاه برای بهبود نگرش آنها به انگ اختلالات روانی در کنار مستنداتی که نشان می دهند تغییر نگرش کارکنان نظام بهداشتی با انتخاب روش های مناسب قابل انجام است، بیشترین علت نقص را باید متوجه روش ارائه دروس و چیدمان آموزشی دانست و لازم است تغییراتی در آموزش دانشجویان پرستاری مد نظر قرار گیرد و با انجام آموزش های مداوم تقویت شود.

نتیجه گیری

نتایج نشان می دهند که نگرش دانشجویان پرستاری علوم پزشکی البرز به عنوان یکی از ارائه دهندگان اصلی خدمات به بیماران دچار اختلالات روانپزشکی با حد مطلوب تفاوت دارد. برنامه های آموزشی دانشجویان دروس بهداشت روان نگرش دانشجویان را به طور معنی دار بهبود نبخشیده است و برنامه کارآموزی دانشجویان علیرغم انتظار، تغییر نگرش دانشجویان را موجب نشده است. لازم است با ایجاد برخی تغییرات در طراحی دروس، نحوه ارائه و فضاها و امکانات آموزشی مناسب، زمینه برای بهبود نگرش دانشجویان فراهم شود. با توجه به اینکه عوامل متعددی در نگرش دانشجویان نسبت به انگ بیماری های روانی تاثیر دارد، باید به دنبال راه حل هایی بود که بتوان آگاهی، نگرش و مهارت های دانشجویان را افزایش داد. لذا پیشنهاد می شود مدیران و

منابع

1. Malhi G, Parker G, Parker K, Carr V, Kirkby K, Yellowlees P, et al. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2003;107(6):424-9.
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
3. Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011;15(2).
4. Noorbala AA, Akhondzadeh S. Mental Health Study Process into Prevalence of Mental Disorders in Iran. *Archives of Iranian medicine* 2015;18(2):74.
5. Vandad Sharifi M, Hajebi A, Radgoodarzi R. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archives of Iranian medicine* 2015;18(2):76.

6. Happell B, Hayman-White KG. Nursing students' attitudes to mental health nursing: psychometric properties of a self-report scale. *Archives of psychiatric nursing*. 2009;23(5):376-86.
7. Madani H, Bahraminejad N, Amini K, Rahimi A, Fallah R. Senior Nursing Students' Skills in Patients' Health Assessment in Zanjan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;8(1):81-89
8. Surgenor LJ, Dunn J, Horn J. Nursing student attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(2):103-8.
9. Bolhari J, Ahmadkhaniha H, Hajebi A, Bagheri Yazdi S, Naserbakht M, Karimi-Kisomi I et al. Evaluation of Mental Health Program Integration into the Primary Health Care System of Iran. *IJPCP*. 2012; 17 (4) :271-278.
10. Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC psychiatry* 2012;12(1):62.
11. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine* 2015;45(01):11-27.
12. Reynolds E. Perceived Stress and Suicidal Behaviors in College Students: Conditional Indirect Effects of Depressive Symptoms and Mental Health Stigma. 2015.
13. Mehrabian S, Bahram pour M, Nakhaee N. Kerman Medical Students' Attitudes towards mental illness. *Journal of Research in Health Sciences* 2010; 10 (1): 29-35.
14. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *The British Journal of Psychiatry*. 2003;182(4):342-6.
15. Romem P, Anson O, Kanat-Maymon Y, Moisa R. Reshaping students' attitudes toward individuals with mental illness through a clinical nursing clerkship. *The Journal of nursing education* 2008;47(9):396-402.
16. 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.
17. Iheanacho T, Marienfeld C, Stefanovics E, Rosenheck RA. Attitudes toward mental illness and changes associated with a brief educational intervention for medical and nursing students in Nigeria. *Academic Psychiatry*. 2014;38(3):320-4.
18. Chadwick L, Porter J, editors. An Evaluation of the Effect of a Mental Health Clinical Placement on the Mental Health Attitudes of Student Nurses. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING*; 2014: WILEY-BLACKWELL 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA.
19. Yazdani M, Rahimian M, Sharifiyan S. Comparing Nursing Students' Attitude About Mental Diseases Before and After Clinical Education. *IRANIAN JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION*. 2004; SUPPLEMENT 10:126-126.
20. 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. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2014;47(3):241-54.
21. Stubbs A. Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. *Australasian Psychiatry*. 2014;22(6):579-84.
22. Crapanzano K, Vath RJ, Fisher D. Reducing Stigma Towards Substance Users Through an Educational Intervention: Harder Than It Looks. *Academic Psychiatry*. 2014;38(4):420-5.
23. Sajadi A, Salari H. A comparative study of medical students attitudes towards mental illnesses. *Knowledge Horizon*. 1381; 8 (1): 35-44.