

پروردگارا!

به ما اعتماد به نفس ، قناعت ، خویشتن داری و

وظیفه شناسی بخش تا فارغ از رنگ و مذهب و

نژاد ، آرامبخش تألمات جسمانی و روحانی

انسانهای سراسر جهان باشیم .

۱۳۸۰ / ۱۱ / ۲۷



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی

عنوان :

بررسی نگرش دانشجویان پزشکی زاهدان

نسبت به بیماران روانی

016030

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر سجادی

اساتید مشاور :

سرکار خانم پهلوانی

جناب آقای انصاری مقدم

نگارنده :

مریم سرحدی

پائیز ۱۳۸۰

شماره پایان نامه : ۶۹۴ / ت

۳۸۴۳۹

تقدیم به دو واژه مقدس :

پدر :

اسطوره گذشت ، که آسمان دستهایش سایبان

تنهائی های من است و گامهای استوارش

راهنمای من به سرزمین طلایی امید .

مادر :

دریای بی پایان که با هر موجش ، ترانه روشن مهر

را جاودانه بر ساحل زندگی زمزمه می کند. سپاس

آن دو نگهبان باغ زندگی را که ، شکستند تا نهال

زندگیه جوانه زند .

تقدیم به:

برادر عزیزم مهدی

که وجودش توان حرکت و امید آینده من است.

افسانه : که پیش از شکفته شدن وجودش را از ما

دریغ کرد ، بر گندمزار یادش چشمانم همیشه

بارانی است.

فاطمه ، اکبر ، عصمت ، ایران و پریسا به خاطر

تمام لحظاتی که از آنان دریغ داشتم.

به زهره عزیزم :

که در طول راه مهربانه مرا به حرکت وا میداشت .

به تمام کسانی که به من آموختند و در رسیدن

به هدف یارم بودند.

به اساتید ارجمند:

جناب آقای دکتر سجادی ، سرکار خانم پهلوانی و

جناب آقای انصاری مقدم که بی یاری این عزیزان

تهیه پژوهش میسر نبود.

به تمام بیماران گمنامی که طب را بر بالینشان آموختم.

«فهرست مطالب»

الف	عنوان
ب	چکیده
	فهرست مطالب

فصل اول: معرفی پژوهش

۳	مقدمه و معرفی طرح
	اهداف پژوهش
۷	هدف کلی
۷	اهداف ویژه
۷	سؤالات و فرضیات
۸	تعریف واژه ها

فصل دوم: کلیات و مروری بر متون و مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش

۱۱	کلیات
۱۱	رفتار غیر عادی
۱۱	تعریف آماری رفتار غیر عادی
۱۱	تعریف کلینیکی یا فردی رفتار غیر عادی
۱۲	تعریف اجتماعی رفتار غیر عادی
۱۲	تاریخچه آسیب شناسی روانی
۱۵	نگرشی بر تاریخ روانپزشکی
۲۰	مروری بر تاریخ روانپزشکی در ایران قبل و بعد از اسلام
۲۶	باورهای خرافی
۲۸	تعریف نگرش منفی کلیشه‌ای
۲۹	نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماریها
۳۰	مشکلات مربوط به بهداشت روانی
۳۲	مروری بر متون و مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش

فصل سوم: روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

۳۸	روش تحقیق
۳۸	ابزار پژوهش
۳۹	جامعه آماری و روش نمونه گیری
۴۰	شیوه اجرای پژوهش

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۴۲	بررسی نتایج
----	-------------

«فهرست جداول»

- جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و نتایج T تست نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی بر حسب جنسیت ۴۳
- جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و نتایج T تست نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی بر حسب وضعیت تاهل ۴۳
- جدول ۳- میانگین انحراف معیار و نتایج T تست نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی بر حسب بومی و غیر بومی بودن ۴۴
- جدول ۴- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی بر حسب مقطع تحصیلی ۴۴
- جدول ۵- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روانی بر حسب تحصیلات پدر ۴۵
- جدول ۶- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان در مورد درمانهای خرفانی در درمان بیماران روانی ... ۴۶
- جدول ۷- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان در مورد نحوه مراقبت از بیماران روانی ۴۷
- جدول ۸- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان نسبت به درمان بیماران روانی ۴۸
- جدول ۹- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان در مورد حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی ۴۹
- جدول ۱۰- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان نگرش منفی کلیشه‌ای دانشجویان در مورد بیماران روانی ۵۰
- جدول ۱۱- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان در مورد نحوه توزیع بیماران روانی در جامعه ۵۱
- جدول ۱۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان در مورد پیش آگهی بیماران روانی در جامعه ۵۱
- جدول ۱۳- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی سایر جنبه‌های نگرشی دانشجویان در مورد بیماران روانی ۵۲
- فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات
- تجزیه و تحلیل داده‌ها ۵۴
- محدودیتها و پیشنهادات ۶۳
- چکیده پژوهش به انگلیسی ۶۴
- فهرست منابع ۶۵
- پیوست

چکیده فارسی:

مطالعه حاضر که یک نوع مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد با هدف بررسی نگرش دانشجویان پزشکی زاهدان نسبت به بیماران روانی انجام شد. به این منظور نمونه‌ای متشکل از ۲۰۰ دانشجو با روش تصادفی - طبقه‌ای در مقاطع مختلف تحصیلی (علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، استاژری و اینترنی) انتخاب و با استفاده از فرم مشخصات فردی و آزمون نگرش سنج مورد ارزیابی قرار گرفتند.

بین نگرش و جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات پدر، بومی و غیربومی بودن و مقطع تحصیلی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ولی بین نگرش و سن همبستگی مثبت معنی دار دیده شد. ($R=0.27$ و $p<0.001$).

نتایج کلی نشان داد که ۵۹٪ دانشجویان نگرش مثبت نسبت به بیماران روانی داشتند. فقط ۲۱٪ افراد مورد مطالعه به تأثیر درمانهای خرافی در مداوای بیماران روانی اعتقاد داشتند و ۱۰٪ افراد در مورد نحوه مراقبت از بیماران روانی نگرش منفی داشته و حدود ۸۵٪ افراد در این رابطه از نگرش مثبتی برخوردار بودند. ۵۲٪ دانشجویان نسبت به حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی نگرش منفی و ۳۶٪ نگرش مثبت داشتند. ۱۵٪ دانشجویان از نگرش منفی کلیشه‌ای نسبت به بیماران روانی برخوردار بودند در حالیکه اکثریت گروه مورد مطالعه (۷۸٪) فاقد نگرش منفی کلیشه‌ای بودند. به نظر می‌رسد که جز در حوزه حفظ روابط اجتماعی در سایر ابعاد نگرشی دانشجویان نگرش مثبت نسبت به بیماران روانی دارند.

کلید واژه‌ها: نگرش - بیماران روانی

مقدمه و معرفی طرح:

بیماریهای روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ مردمی در مقابل آن مصونیت ندارند. شخصی که بتواند با محیط اطرافش سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار است^(۱). به وضوح شواهد مربوط به ماقبل تاریخ نیز بر توجه انسان به خصوصیات غیرعادی و کوشش برای برطرف کردن این ناهنجاریها دلالت دارد. افسانه ها و اساطیر کهن مثل یونان، مصر، روم، چین و ایران بیانگر این واقعیت است که در این جوامع در مورد چگونگی ایجاد بیماری روانی طرز فکر خرافی و ماوراءالطبیعه وجود داشته است. اولین کوششها برای توجیه بیماری بر اساس مدرکات وجود داشت و مبنای درمان نیز در تمام زمینه های پزشکی در ابتدا جادوگری و افسون بوده است که مخلوق فکر چاره اندیش بشر و اساس اعتقادات او بوده است. باید گفت که روانپزشکی عصر ما 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 پیشرفته ترین تکنولوژی ها در شناخت و درمان بیماریها، هنوز هم نشانه هایی از اعتقاد به سحر و جادو و طلسم در نقاط مختلف جهان و گوشه و کنار کشور ما به عنوان یک واقعیت عینی وجود داشته باشد. یکی از پیامدها و عوارض این اطلاعات به تأخیر افتادن و ارجاع بیمار به پزشک به دلیل مراجعات متعدد و مکرر به دعا نویس و درمانهایی است که باعث تثبیت و مزمن شدن بسیاری از اختلالات روانی شده و در شناخت به موقع وزود بیماریهای روانی و ارائه خدمات درمانی به موقع سد بزرگی ایجاد کرده است.^(۲)

از علل اهمیت این موضوع یکی این است که بیمارهای روانی کشنده نیستند و بر خلاف بیماریهای جسمی هر روز روی هم انباشته شده و تعداد آنها زیاد میشود به همین

علت از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماریهای جسمی میتوان آنرا نادیده گرفت و به علت زیاد شدن تعداد بیماران روانی، احتیاج بیشتری به درمان سرپایی و بستری شدن و تخت بیمارستان پیدا میکنند، علت دیگر اهمیت این مسئله عدم درک از نحوه شروع و طولانی بودن مدت بیماری است که اکثریت قریب به اتفاق افرادی که ناراحتی روانی دارند، از وضع نامتعادل خود اطلاعی ندارند و فکرمی کنند عادی و متعادل هستند. در نتیجه درمان به موقع انجام نمی شود و باعث مزمن شدن بیماری گشته و بیماری غیر قابل علاج می گردد که این بیماران محکوم به آنند که تا آخر عمر در آسایشگاههای روانی به سر برده و تختی را اشغال کنند، علت دیگر عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روشهای پیشگیری - درمانی، عدم اطلاع کافی خانواده و نزدیکان بیماران از وجود بیماری، نبودن وسایل درمانی در شهر یا محل زندگی، فقر مالی و مشکلات متعدد میباشد که به آنها اجازه نمی دهد که بتوانند به درمان بیماران خود بپردازند. با پیشرفت تکنولوژی و زندگی ماشینی و ازدیاد جمعیت، کمبود مسکن و مواد غذایی، بحران آموزش بهداشت آپارتمان نشینی و نداشتن کار و حرفه ثابت، بیکاری، فقر اقتصادی و عواقب نامطلوب و روابط آن با بزهکاری و اسکیزوفرنی، عقب ماندگی ذهنی و اعتیاد، طلاق و جدایی، بی خانمانگی، بمب گذاری و جاسوسی و سست شدن پایه های فضیلت و انسانیت که انسان را تبدیل به یک ماشین کرده است همه و همه اینها سبب شده است که در حقیقت کیفیت فدای کمیت شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماریهای عصبی - روانی و روان تنی جانشین آن شده است، همه اینها به معنی آن است که باید همه تکنولوژیها و پیشرفت در خدمت آزادی اندیشه و رعایت حال روحی و معنوی مردم باشد نه اینکه آنها را گرفتار کند و دستخوش ناراحتی و نابسامانی کند (۲).

مسئله بیماری روانی همانطور که گفته شد با تاریخ وجود انسان همبستگی تام دارد، براساس بررسیهای انجام شده ۱٪ مردم جهان یعنی ۴۵ میلیون نفر در سنین مختلف از بیماریهای روانی مانند اسکیزوفرنیا و ۵-۱۵٪ از بیماریهای عصبی-روانی خفیف تر رنج می برند. روشن است که خدمات درمانی موجود نمی تواند به تنهایی در حل مسئله ای چنین گسترده تأثیر داشته باشد، در سال ۱۹۷۴ کمیته متخصصین بهداشت روانی سازمان بهداشت جهانی گزارش دادند که ۹۰٪ از بیماران روانی در کشورهای جهان سوم هیچگونه درمانی دریافت نمی کنند و جهت سازماندهی خدمات بهداشت روانی در کشورهای در حال توسعه پیشنهاداتی ارائه نمودند: سیاست عدم تمرکز در خدمات بهداشت روانی، ادغام مراقبتهای اولیه بهداشت روانی در مراقبتهای اولیه بهداشتی، ارائه این خدمات بوسیله کارکنان بهداشت عمومی، جمع آوری اطلاعات و پژوهش آموزش بهداشت روانی، ترویج و توسعه مشارکت فعال مردم با تغییر عمده در نگرش جامعه از جمله این پیشنهادات است، بنابراین نگرش مردم در ارتباط بسیاری با مشارکت فعال آنان خواهد داشت، هر چند که اطلاعات همیشه منجر به تغییر نگرش نمی شود ولی تغییر نگرش بدون دخالت اطلاعات بعید است.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال در این در قرن اخیر و توجه و تاکید خاص سازمانهای جهانی بهداشت به مسئله بهداشت روان، سال ۲۰۰۰ را سال بهداشت روان نامگذاری کرده اند، از مقوله های عمده مطرح در بهداشت روان چگونگی نگرش مردم نسبت به بیماریهای روانی است به گونه ای که هرگونه تغییر و اصلاح در جهت ساختارهای بهداشتی، مستلزم شروع خدمات در حیطه پیشگیری اولیه است و یکی از ارکان عمده پیشگیری در حیطه بهداشت روانی تغییر نگرشهای غلط نسبت به مفهوم

بیماری روانی در جامعه است، علیرغم اینکه از زمان قرون وسطی و بیرون آوردن زنجیرها از پای بیماران روانی توسط پینل بیشتر از ۶ قرن می گذرد، اما متأسفانه در بسیاری از جوامع عقب مانده و در حال توسعه شاهد نفوذ افکار و باورهای خرافی و حتی روشهای درمانی غلط هستیم به طوریکه در بسیاری از جوامع خودمان شاهد رویکردهای خرافی از قبیل جن زدگی و درمانهایی از قبیل جن زدائی و حتی شیوه های بیرحمانه داغ کردن در بیماران روانی هستیم.^(۱)

هنوز در گوشه و کنار و حتی متأسفانه در بسیاری از حوادث جنائی می بینیم که بدون بررسی دقیق به بیماران روانی نسبت داده میشود و هنوز بسیاری از مردم ما و حتی قشر تحصیل کرده از ورود به بیمارستانهای روانی ارتباط با بیماران به دلیل نگرشهای غلط و وحشت دارند. لذا به نظر میرسد زمان آن رسیده که باورها و نگرشهای خرافی و غلط درباره بیماریهای روانی از اذهان پاک شود و به این ترتیب یک انقلاب و تحول مهم در حیطه بهداشت روان در قرن بیست و یک را شاهد باشیم.

با توجه به اینکه دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و سازندگان فردای کشور خویش هستند و دانشجویان پزشکی شاخص ترین افراد برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به اقشار مختلف جامعه می باشند و به دلیل ارتباطات گسترده بین دانشجویان رشته پزشکی با افرادی که دچار مشکلات روانی هستند، لذا بر آن شدیم تا نحوه نگرش آنها را نسبت به بیماران روانی مورد بررسی قرار دهیم.

هدف کلی:

بررسی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به بیماران روانی

اهداف ویژه:

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به بیماران روانی بر حسب ویژگی‌هایی دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات پدر، وضعیت تأهل، بومی و غیر بومی و مقطع تحصیلی)

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به نقش عوامل خرافی در ایجاد بیماری‌های

روانی

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به تأثیر درمان‌های خرافی در مداوای

بیماران روانی

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به نحوه نگهداری و مراقبت از بیماران

روانی

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به درمان بیماران روانی

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی

- تعیین نگرش‌های منفی کلیشه‌ای دانشجویان پزشکی نسبت به بیماران روانی

- تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به چگونگی توزیع بیماران روانی در

جامعه - تعیین نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به پیش آگهی بیماران روانی

سوالات:

- آیا بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات

پدر، بومی و غیر بومی بودن و مقطع تحصیلی) نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به

بیماران روانی متفاوت است؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به تأثیر درمانهای خرافی در درمان بیماران روانی چگونه است؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به نحوه مراقبت از بیماران روانی چگونه است؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به درمان بیماران روانی چگونه است؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به حفظ روابط اجتماعی با بیماران روانی چگونه است؟

- چه درصدی از دانشجویان پزشکی نگرشهای منفی کلیشه‌ای نسبت به بیماران روانی دارند؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به چگونگی توزیع بیماران روانی در جامعه چگونه است؟

- نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به پیش آگهی بیماران روانی چگونه است؟
تعریف واژه‌ها:

نگرش (Attitude):

تعریف لغوی: وضع، حالت، طرز برخورد، روش و رفتار

تعریف تئوریک: نگرش، این اصطلاح از ریشه لاتین Aptitudo به معنی برآزندگی و

صلاحیت (fitness) است. مثل صلاحیت انجام یک تکلیف.^(۹) به باورها و عقاید افراد در مورد بیماری روانی گفته می‌شود.

تعریف عملیاتی: طبق پرسشنامه نگرش سنجی ارزیابی می‌شود.