



تاثیر آموزش بر نگرش و آگاهی دانش آموزان و تعداد مراجعات آن ها جهت دریافت خدمات بهداشت روانی با استفاده از الگوی اعتقاد به سلامتی (انگ زدایی از بیماری های روانی)

¹حسین موسی زاده، ²هدی عزیززاده منفرد، ³مهناز صلحی، ⁴وحید حسین پور، ⁵علی صدقیانی فر، ⁶ملیحه نوری سیستانی

1- دبیر مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه، MD, MPH با گرایش بهداشت روانی

2- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

3- استاد تمام آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

4- عضو کمیته راهبردی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه و مشاور رئیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

5- عضو کمیته راهبردی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه و رئیس مرکز بهداشت ارومیه

6- مربی عضو هیات علمی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

خلاصه

زمینه و هدف: بهداشت روانی از آن جهت که رابطه مستقیمی با "عملکرد فردی - اجتماعی" و آسیب های روانی - اجتماعی " دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است با توجه به اینکه انگ دانستن بیماری های روانی باعث مخفی ماندن این بیماری ها شده و مانع گسترش خدمات بهداشت روانی میگردد لذا هدف از این پژوهش بررسی تاثیر آموزش با استفاده از الگوی اعتقاد سلامتی برای اصلاح نگرش و آگاهی دانش آموزان در مورد بیماری های روانی و تعداد مراجعات آنها برای دریافت خدمات بهداشت روانی است. **روش کار:** 312 دانش آموز مقطع متوسطه دبیرستان های ارومیه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه با نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد شدند. نگرش و آگاهی دانش آموزان دو هفته قبل و سه ماه بعد از مداخله بوسیله پرسشنامه مبتنی بر الگوی باور سلامتی ارزیابی شد. مبنای تقسیم بندی نمرات در سوالات آگاهی 100 بود. نمرات زیر 50 درصد آگاهی ضعیف، بین 50 تا 75 درصد متوسط و بالای 75 درصد آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در معیار نمره بندی نگرش اختلاف ماکزیمم و مینیمم نمره ها بر تعداد طبقات (نگرش منفی، خنثی و مثبت) تقسیم گردید. سپس دو گروه با هم مقایسه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی مستقل و تی زوج استفاده شد. **نتایج:** متوسط سن دانش آموزان 15/4 و 43٪ دختر و 57٪ پسر بودند. نگرش و آگاهی دانش آموزان در اثر مداخله 48٪ و تعداد مراجعات آنها برای دریافت خدمات بهداشت روانی 362٪ افزایش یافت. بین میانگین نمرات در اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی دانش آموزان اختلاف معنی داری ($P < 0005$) در قبل و بعد از آموزش مشاهده شد. **بحث و نتیجه گیری:** با استفاده از الگوی اعتقاد سلامتی میتوان آموزش های موثری برای انگ زدایی از بیماری های روانی ایجاد کرد و تعداد مراجعات دانش آموزان مقطع متوسطه را برای دریافت خدمات بهداشت روانی افزایش داد و باعث ارتقاء آگاهی و بهبود نگرش افراد گردید.

کلید واژه ها: مدل اعتقاد بهداشتی، نگرش، آگاهی، بیماری های روانی، انگ زدایی

مقدمه

سلامت روان به عنوان بخش جدائی ناپذیر سلامتی انسان اهمیت دارد. اختلالات روانی را می توان به عنوان سندرم یا الگوی رفتاری یا روانشناختی تعریف کرد که در یک فرد رخ می دهد، که منعکس کننده یک اختلال روانی زیستی زمینه ای است و منجر به ناراحتی ها یا ناتوانی های بالینی قابل توجهی می شود، که صرفاً یک پاسخ مورد انتظار به عوامل استرس زا و ضررهای رایج یا یک پاسخ تایید شده فرهنگی به یک رویداد خاص نیست (Ma, K. K. Y et al, 2023). سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامت و جنبه حیاتی وجود یک فرد است که بر کیفیت زندگی و فعالیت های روزانه او تأثیر می گذارد. با این حال، فرد ممکن است در زمان وجود چالش ها، مانند سلامت جسمانی، نیاز به حفظ یا بهبود سلامت روانی خود داشته باشد (Kapatamoyo, K. M, 2022). رویداد افزایش شیوع اختلالات روانی در بین کودکان و جوانان، یک نگرانی است که پیامدهای نامطلوب جدی، هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی دارد. اختلالات روانی می تواند اثرات نامطلوب فوری بر روی افرادی که آن ها را تجربه می کنند، مانند اختلال عملکردی در زندگی روزمره و پیشرفت تحصیلی پایین تر داشته باشد، اما همچنین می تواند اثرات منفی طولانی مدتی بر جسم و روان در بزرگسالی داشته باشد (Ma, K. K. Y et al, 2023). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان، نگرش ها و باورهای منفی را جذب می کنند (Pescosolido, B. A., 2013) و این دیدگاه های منفی ممکن است در اوایل زندگی شروع شوند و سپس به آرامی تکامل پیدا کنند تا در نوجوانی و بزرگسالی ریشه دوانند (AlAzzam, M., & Abuhammad, S, 2021).

نوجوانی مرحله ای از زندگی است که در آن فرصت های سلامت بسیار زیاد است. سلامت در نوجوانی نتیجه تعامل بین رشد دوران بارداری و اوایل دوران کودکی و تغییرات بیولوژیکی و نقش اجتماعی خاص همراه با بلوغ است که توسط عوامل تعیین کننده اجتماعی و عوامل خطر و محافظتی شکل می گیرد که بر پذیرش رفتارهای مرتبط با سلامتی تأثیر می گذارد (Sawyer, SM et al, 2012). از این رو، نوجوانی سنی آسیب پذیر برای مشکلات روانی در حال ظهور است، اما همچنین زمانی است که در آن پایه های یک سبک زندگی سالم ایجاد می شود. نگرش نسبت به مشکلات سلامت روان و توانایی تشخیص آنها می تواند در این سن، افراد را تحت تأثیر قرار دهد. از طرفی دیگر، انگ سلامت روان، یک عامل بازدارنده گسترده برای تصمیم گیری برای درمان مشکلات روانی است، اما اطلاعات کمی در مورد اینکه چگونه اثرات دلسردکننده آن در مقایسه با سایر موانع درمانی (مانند موانع بیرونی) یا ارتباط آن با سایر باورها و نگرش های مرتبط با سلامت روان است، وجود ندارد (Gosman, D. M., 2021).

از منظر بهداشت عمومی، مداخلاتی که از اختلالات روانی پیشگیری می کند و سلامت روانی را ارتقا می بخشد، راهبرد مهمی برای کاهش بار سلامتی، اجتماعی و اقتصادی اختلالات روانی است. به همین دلیل، مدارس به عنوان محیطی برای مداخلات اهمیت ویژه ای دارند، زیرا اکثر کودکان و جوانان زمان زیادی را در مدرسه می گذرانند و کارکنان مدرسه اغلب اولین نقطه تماس برای کودکان و جوانانی هستند که به کمک و مشاوره در مورد سلامت روان نیاز دارند (Abdinasir, K., 2019). سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2017) به وضوح بیان می کند که سلامت روان را نباید صرفاً بدون وجود هر گونه علامت و نشانه بیماری در نظر گرفت. با این وجود، اختلالات سلامت روان به عنوان یک تابو در نظر گرفته می شود و اغلب در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، پنهان است. از این رو داشتن یک اختلال در سلامت روان باعث می شود که بیمار دچار انگ شود. در این زمینه، انگ را می توان مجموعه ای از نگرش ها و باورهای منفی یا تبعیض تعریف کرد که منجر به برچسب نامناسب افراد مبتلا به بیماری های روانی می شود. این نوع انگ بر بیماران تأثیر منفی می گذارد و می تواند منجر به اثرات خطرناک بسیاری مانند نادیده گرفتن درمان شود. انگ علیه افراد مبتلا به بیماری های روانی گسترده



است و مطالعه سازمان جهانی بهداشت نشان داده است که بسیاری از افراد به دلیل ابتلا به بیماری های روانی از هرگونه مراقبت بهداشتی اجتناب می کنند و انواع خشونت را تجربه می کنند (Abuhammad, S., & Al-Natour, A, 2021). از این رو، مدارس می توانند به کودکان و جوانان گروه های به حاشیه رانده شده، که نرخ های بالاتری از اختلالات روانی را تجربه می کنند، دسترسی پیدا کنند و دسترسی کلی به خدمات سلامت روان را بهبود بخشند. مدارس همچنین فرصت خوبی برای آموزش سلامت روان فراهم می کنند، زیرا کودکان از اختلالات روانی آگاهی ندارند و انگ اختلالات روانی می تواند در مراحل اولیه ایجاد شود، به طوری که کودکان اغلب اختلالات روانی را با خشونت مرتبط می کنند و از آنجایی که موانع نگرشی، به عنوان موانع اصلی برای درمان اختلالات روانی شناخته شده است، بنابراین بهبود سواد سلامت روان و کاهش انگ، ممکن است به غلبه بر این موانع کمک کند (Andrade et al, 2014).

رسیدن به اهداف آموزشی که مدارس به عنوان اهداف اساسی خود به آنها توجه دارند مستلزم تامین بهداشت روانی دانش آموزان است. تحقیقات متعدد نشان می دهد که سلامت روانی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه دارد. و دانش آموزانی که به نحوی از مشکلات روانی یا از فقدان بهداشت روانی مناسب رنج می برند اغلب با افت تحصیلی مواجه هستند. در مطالعات انجام شده در کشور، دانش آموزان دچار اختلالات روانی نزدیک به 40 درصد را شامل می شوند (سلطانیان و همکاران، 1391، مسعودزاده و همکاران، 1391) و مدرسه بهترین محل برای اجرای برنامه های جامع بهداشت روانی است. بنابراین ضروری به نظر می رسد جهت تامین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی، تربیتی و تضمین سلامت افراد در جامعه در سنین مختلف اعمال شیوه های مناسب جهت تامین بهداشت روانی در مدارس مدنظر قرار گیرد و نگرش دانش آموزان در مورد افراد دارای مشکلات سلامت روان، باید مورد مطالعه قرار گیرد تا مشخص شود که چگونه می توان هرگونه تغییر مورد نیاز در نگرش نسبت به سلامت روان و افراد مبتلا به اختلالات سلامت روان را القا کرد زیرا بررسی نگرش های افراد در سن مدرسه مهم است، به جهت اینکه پس از فارغ التحصیلی، برخی از این جمعیت، به کار در محیط های مراقبت های بهداشتی، از جمله ارائه خدمات به افراد دارای مشکلات سلامت روان ادامه خواهند داد.

درک نگرش ها و سوگیری های این جمعیت جوان قبل از انتقال آنها به زندگی حرفه ای، و به طور بالقوه شروع حرفه ای به عنوان ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی، ممکن است به از بین بردن نگرش ها یا سوگیری های منفی در ارائه مراقبت های بهداشتی کمک کند (AlAzzam, M., & Abuhammad, S., 2021). گرچه متخصصین بهداشت روانی از روش قانع سازی چهره به چهره برای ترغیب مردم جهت دریافت خدمات بهداشت روانی استفاده میکنند ولی برای آموزش مردم و گروه های هدف، برنامه کشوری مشخصی وجود ندارد و با کمبود پژوهش در این مورد مواجه هستیم. بنابراین با توجه به بیماری های روانی بعنوان اولویت عمده بهداشتی کشورهای جهان و لزوم راهکارهای مفید علمی و عملی و برنامه ریزی آموزشی، یافته های این مطالعه می تواند به تدوین برنامه آموزشی برای آموزش دانش آموزان مدارس در مورد مسائل بهداشت روان کمک کند و منجر به بررسی تاثیر آموزش در مورد بیماری های روانی و تعداد مراجعات، برای دریافت خدمات بهداشت روانی با استفاده از الگوی باور سلامتی بر روی نگرش و آگاهی دانش آموزان شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش بر نگرش و آگاهی دانش آموزان و تعداد مراجعات آن ها جهت دریافت خدمات بهداشت روانی با استفاده از الگوی اعتقاد به سلامتی انجام شد.

روش کار

نوع مطالعه، نیمه تجربی از نوع قبل و بعد می باشد. از میان دبیرستان های شهرستان ارومیه، چهار دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه از مناطق نسبتاً محروم و یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه از مناطق نسبتاً مرفه) به صورت خوشه ای

چند مرحله ای انتخاب شدند. از مجموع 1734 دانش آموز (در 52 کلاس)، 313 نفر دانش آموز (در 9 کلاس؛ 5 کلاس پسرانه و چهار کلاس دخترانه) به شکل تصادفی انتخاب شدند. اجرای برنامه براساس مدل اعتقاد بهداشتی در طی دو مرحله آزمون اولیه قبل از اجرای برنامه آموزشی و آزمون ثانویه بعد از اجرای برنامه آموزشی برگزار گردید و چگونگی تاثیر آن را بر متغیرهای آگاهی، اجزای مدل (حساسیت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و شدت درک شده، راهنمای عمل) و نگرش افراد مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه 50 سوالی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی مشتمل بر سه قسمت خصوصیات جمعیت شناسی (5 سوال)، آگاهی (25 سوال) و نگرش (19 سوال) بود و نیز تعداد مراجعات دانش آموز برای دریافت خدمات بهداشت روانی را مورد بررسی قرار گرفت. سوالات مربوط به آگاهی از نوع چهار جوابی و سوالات مربوط به نگرش از نوع لیکرت پنج مرحله ای بود. اعتبار علمی پرسشنامه به صورت محتوی با استفاده از کتب، مجلات، مقالات علمی و اعتماد علمی توسط روش آزمون مجدد تعیین شد. بدین ترتیب که ده نفر از دانش آموزان به فاصله یک هفته با پرسشنامه آزمون شدند که نتایج حاصل از آن تعیین و اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد. ضریب همبستگی پرسشنامه برابر با 0/89 به دست آمد.

محتوی آموزشی شامل توضیحاتی در مورد بیماریهای روانی و عوارض این بیماریها و نحوه دریافت خدمات بهداشت روانی و منافع حاصل از دریافت خدمات بهداشت روانی بود همچنین توان دانش آموزان برای اقدام لازم و راهنمایی که ایشان را برای دریافت خدمات بهداشت روانی یاری میکنند توضیح داده شد. روش آموزشی عبارت بود از سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ به سوالات و توزیع بروشور. سخنران تلاش میکرد اعتماد دانش آموزان را نسبت به موثر بودن خدمات بهداشت روانی جلب کرده و آنها را برای دریافت این خدمات ترغیب نماید و با قانع سازی ایشان از بیماریهای روانی انگ زدایی کند. خلاصه مطالب آموزش داده شده به شکل بروشور در اختیار دانش آموزان گذاشته شد و توصیه شد دانش آموز این بروشور را به سمع و نظر والدین خود نیز برساند. قبل از آموزش، پرسشنامه سنجش میزان نگرش و آگاهی نسبت به بیماریهای روانی توسط دانش آموزان تکمیل گردید. مطالعه سه سو کور بود زیرا پرسشگر از فرآیند آموزش اطلاع نداشت و در آن شرکت نمیکرد و داده ها توسط کسی تجزیه و تحلیل شد که در آموزش و پرسشگری حضور نداشت و از آن اطلاع نداشت. برای مقایسه میانگین تعداد مراجعات مذکور قبل و بعد از آموزش از آزمون تی گروههای وابسته استفاده شد. همبستگی صفات فردی اجتماعی با نگرش و آگاهی دانش آموزان نسبت به بیماریهای روانی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن سنجیده شد و از آزمون تی زوج ها جهت مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش افراد در قبل و بعد آموزش استفاده شد.

نتایج

جدول شماره 1 وضعیت صفات فردی اجتماعی دانش آموزان مورد مطالعه را نشان میدهد. با توجه به آمار توصیفی تفاوت معنی داری بین صفات مذکور بین دانش آموزان مورد مطالعه و سایر دانش آموزان دیده نشد بنابر این نمونه انتخاب شده نماینده جامعه مورد مطالعه بود.

جدول شماره 1: صفات فردی اجتماعی دانش آموزان مورد مطالعه

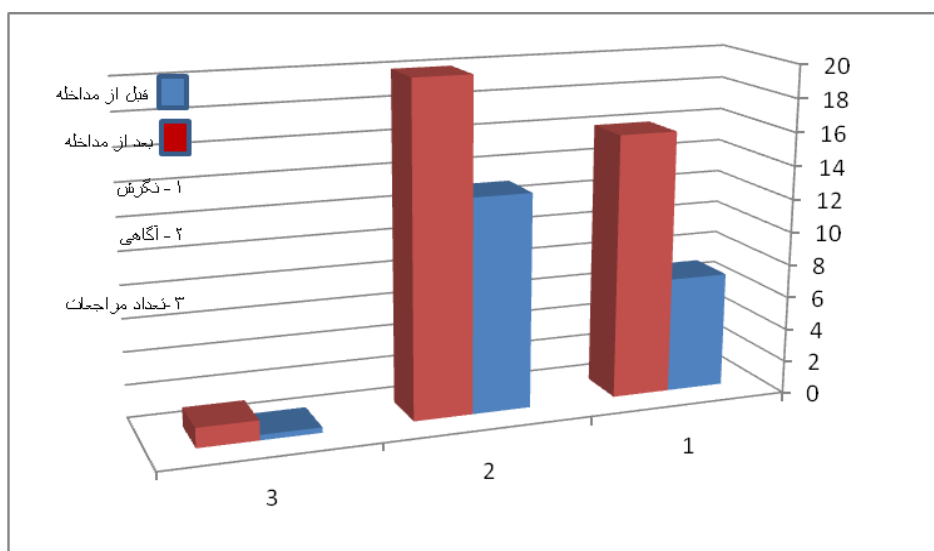
متغیر	جنس	سن	معدل سال قبل	درآمد ماهانه خانوار	میزان سواد پدر	میزان سواد مادر	تعداد خواهر برادر
-------	-----	----	-----------------	------------------------	-------------------	--------------------	----------------------

2/8	11.4 سال تحصیل	13.5 سال تحصیل	570 هزار تومان	14/2	15/4 سال	پسر 57٪ دختر 43٪	میانگین
-----	-------------------	-------------------	-------------------	------	-------------	---------------------	---------

از 313 دانش آموز دبیرستانی تحت بررسی، 57 درصد آنها پسر و 43 درصد دختر بودند. میانگین سنی آنها 15/4 سال بود. نتایج نشان می دهد که بالاترین درصد فراوانی تحصیلات والدین به ترتیب 48/4 درصد در مقطع لیسانس برای پدران و 46/6 درصد در مقیع دیپلم برای مادران آنها بود.

آزمون تی زوج ها نشان میدهد که مداخله باعث افزایش معنی داری در میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به مشکلات روانی شده است به طوری که میانگین نمره آگاهی آنها از $13/2 \pm 0/32$ به $20/5 \pm 0/71$ افزایش یافته است (P-031). همچنین میزان نگرش دانش آموزان تحت بررسی پیرامون بهداشت روان در قبل و بعد از مداخله آموزشی بهبود یافت بطوریکه میانگین نمرات از $7/0 \pm 4/52$ در قبل از آموزش به $16/3 \pm 0/93$ در بعد از آموزش رسید. آزمون تی زوج نیز اختلاف معنی داری را در میزان نگرش دانش آموزان نشان داد (P-022). بعد از آموزش تعداد مراجعات دانش آموزان برای دریافت خدمات بهداشت روانی بیش از 3 برابر شد (جدول شماره 2). نمودار 1 میزان تفاوت ایجاد شده در متغیرهای وابسته در قبل و بعد از مداخله را نشان میدهد.

نمودار 1. مقایسه تفاوت های ایجاد شده در متغیرهای وابسته در قبل و بعد مداخله آموزشی



به دنبال افزایش آگاهی بعد از آموزش، عوامل مدل اعتقاد سلامتی شامل حساسیت درک شده، شدت درک شده و منافع درک شده و راهنماهای عمل به طور معنی داری افزایش یافتند و موانع درک شده کاهش یافت. آزمون آماری تی زوج نیز اختلاف آماری معنی داری را در متغیرهای مدل اعتقاد بهداشتی در قبل و بعد از آموزش نشان داد (جدول 2).



جدول شماره 2- مقایسه میانگین نگرش، آگاهی و تعداد مراجعات دانش آموزان برای دریافت خدمات بهداشت روانی و نمرات حاصل از عوامل الگوی باور سلامتی در قبل و بعد از آموزش

P-Value	بعد از آموزش		قبل از آموزش		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/031	2/4	20/5	2/3	13/2	آگاهی به بیماریهای روانی
0/022	4/5	16/3	3/4	7/4	نگرش به بیماریهای روانی
0/045	0/4	1/2	0/2	0/33	تعداد مراجعات افراد
0/021	1/2	2/7	0/6	1/3	حساسیت درک شده
0/001	1/3	3/9	0/2	1/8	شدت درک شده
0/000	0/6	2/7	0/3	1/5	منافع درک شده
0/04	0/9	2/4	0/3	0/8	موانع درک شده
0/018	0/6	2/8	0/2	1/1	قابلیت درک شده
0/03	0/4	1/6	0/2	0/9	راهنماهای عمل

نگرش و آگاهی نسبت به بیماریهای روانی همبستگی مثبت زیادی با تعداد مراجعات دانش آموزان برای دریافت خدمات بهداشت روانی دارد، بطوریکه افزایش نگرش و آگاهی و انگ زدایی بر روی تعداد مراجعات تاثیر مثبت داشته است. و نگرش نسبت به آگاهی همبستگی بیشتری با تعداد مراجعات دارد (طبق جدول 3).

جدول 3. ضریب همبستگی پیرسون بین نگرش و آگاهی و تعداد مراجعات برای دریافت خدمات بهداشت روانی

P-Value	ضریب همبستگی پیرسون	جفت متغیر
0/031	0/74	نگرش - تعداد مراجعات

0/043	0/67	آگاهی - تعداد مراجعات
-------	------	-----------------------

جدول 4. همبستگی صفات فردی اجتماعی با نگرش و آگاهی دانش آموزان نسبت به بیماریهای روانی

تعداد خواهر برادرها	میزان سواد مادر	میزان سواد پدر	درآمد ماهانه خانوار	معدل سال قبل	سن	
$r = 0/019$ P-value=0/053	$r = 0/62$ P-value=0/022	$r = 0/53$ P-value=0/062	$r = 0/44$ P-value=0/008	$r = 0/73$ P-value=0/011	$r = 0/65$ P-value=0/002	نگرش
$r = 0/35$ P-value=0/049	$r = 0/66$ P-value=0/016	$r = 0/76$ P-value=0/042	$r = 0/51$ P-value=0/022	$r = 0/82$ P-value=0/032	$r = 0/059$ P-value=0/026	آگاهی
$r = 0/2$ P-value=0/035	$r = 0/45$ P-value=0/01	$r = 0/64$ P-value=0/008	$r = 0/058$ P-value=0/04	$r = 0/67$ P-value=0/03	$r = 0/43$ P-value=0/025	تعداد مراجعات برای دریافت خدمات بهداشت روانی

سن، معدل سال قبل دانش آموزان، میزان سواد پدر و مادر و درآمد ماهیانه خانوار با متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد افراد همبستگی مثبت قابل توجهی دارد و تعداد خواهر و برادرهای دانش آموزان همبستگی منفی با متغیرهای وابسته نشان میدهد جنسیت با متغیرهای وابسته همبستگی را نشان نداد (جدول 4).

بحث

بهداشت روانی در کشور ما با موانع فرهنگی زیادی مواجه است، یکی از مهمترین موانع اعتقاد مردم به انگ بودن بیماریهای روانی است که باعث مخفی ماندن و درمان نشدن این بیماریها میگردد. نگرش و آگاهی نسبت به بیماریهای روانی عامل بسیار مهمی در تعداد مراجعات مردم برای دریافت خدمات بهداشت روانی است.

در مطالعه ای در سال 2020 توسط آنا مارگاریدا اولیویرا و همکارانش در صدد ارزیابی و مقایسه سطوح انگ نسبت به بیماران مبتلا به مشکلات روانی بین دانشجویان پزشکی و پزشکان از تخصصهای مختلف شدند و به این نتیجه رسیدند که انگ بیماری روانی به طور گسترده در جامعه گسترش یافته و نه تنها به جمعیت عمومی بلکه به متخصصان سلامت نیز می رسد. آنها دریافتند که انگ با سن و

وجود بستگان مبتلا به اختلالات روانپزشکی مرتبط است. این یافته‌ها ارتباط حیاتی افزایش آگاهی در مورد این موضوع را برجسته می‌کند و بنابراین، کلیشه‌ها را برای کاهش پیامدهای منفی ننگ، می‌شکند (Oliveira et al, 2020).

نتایج مطالعه ما نشان داد که برنامه مداخله باعث افزایش معنی داری در میزان آگاهی، بهبود نگرش دانش آموزان و تعداد مراجعات آنها به مراکز بهداشت روانی شد. نگرش و آگاهی نسبت به بیماری‌های روانی همبستگی مثبت زیادی با تعداد مراجعات دانش آموزان برای دریافت خدمات بهداشت روانی دارد.

در مطالعه ای جهت کاهش انگ نسبت به بیماری روانی و ارتقاء سواد سلامت روان و جستجوی کمک در دانش آموزان ورزشکار، نتایج نشان داد که دانش آموزان ورزشکار مستعد مشکلات سلامت روانی هستند که عملکرد و رفاه مطلوب آنها را مختل می‌کند. با این حال، بسیاری از دانشجویان ورزشکار از خدمات روانشناختی استفاده نمی‌کنند و انگ اصلی‌ترین مانعی است که مانع از کمک گرفتن دانش آموزان ورزشکار می‌شود و مداخلات سواد سلامت روان (MHL) که به دانش و باورهای مربوط به اختلالات روانی می‌پردازد، به طور سنتی برای بی‌اعتنایی به بیماری روانی استفاده می‌شود. این مطالعه تأثیر یک برنامه 4 هفته‌ای را بر انگ، نگرش‌ها و نیات به دنبال کمک با 33 دانشجوی ورزشکار دانش‌آموزی انجمن ملی دانشگاهی بررسی کرد. این برنامه از چهار مداخله مبتنی بر علم تشکیل شده بود - MHL، همدلی، مقابله با کلیشه‌سازی، و تماس - که به صورت چهره به چهره در یک محیط گروهی ارائه شد. در نتیجه MHL، نگرش نسبت به کمک خواستن، و قصد مشاوره از قبل از مداخله تا پس از مداخله و به پیگیری یک ماهه بهبود یافت (Chow et al, 2020). همچنین مطالعه دیگری نیز نشان داد که آموزش‌های پیرامون بهداشت روان، سبب افزایش آگاهی دانش آموزان می‌شود (Kelly et al, 2011).

در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز که بر روی 13 مطالعه انجام شده بود، مشخص شد که مداخلاتی که کودکان و نوجوانان را هدف قرار می‌دهند، عموماً یک دوره پیگیری کوتاه به‌طور متوسط 5 ماهه دارند و آنها بهبود پایداری در سواد سلامت روان را نشان دادند، اما به میزان کمتری توانستند بیماری روانی را بی‌ارزش جلوه دهند یا فاصله اجتماعی را بهبود بخشند (Freñan, A. M et al, 2021).

مطالعه کارآزمایی بالینی خوشه‌ای توسط لینک و همکارانش در سال 2020 تحت عنوان مداخله مبتنی بر مدرسه برای انگ بیماری‌های روانی انجام شد. این پژوهش در کلاس‌های کلاس ششم از 14 مدرسه در سال‌های 2011 و 2012 با پیگیری در فواصل زمانی 6 ماهه تا 24 ماه (2012-2015) انجام شد. با استفاده از طرح فاکتوریل $2 \times 2 \times 2$ کاملاً متقاطع، ESD با یک کنترل بدون مداخله و با 2 مداخله مقایسه‌کننده مقایسه شد: (1) تماس با 2 بزرگسال جوان با سابقه بیماری روانی و (2) قرار گرفتن در معرض مواد چاپی ضد استیگما. سپس مداخلاتی در کلاس‌های درس در یک منطقه مدرسه با تنوع قومی و اقتصادی-اجتماعی اجرا گردید. 416 نفر از جوانان در پیگیری شرکت کردند و 312 نفر (75 درصد) به مدت 2 سال کامل شرکت کردند. معیارهای پیامد شامل آگاهی و نگرش مثبت، فاصله اجتماعی از همسالان مبتلا به بیماری روانی و جستجوی درمان سلامت روان بود. در نهایت یافته‌های این تحقیق به این گونه بود که جوانان با سطوح بالای علائم سلامت روان (نسبت شانس = 3.51؛ فاصله اطمینان = 1.08-11.31) احتمال بیشتری داشتند که در طول پیگیری در صورت اختصاص ESD نسبت به مداخلات مقایسه‌کننده یا عدم مداخله به دنبال درمان باشند (Link et al, 2020).

در مطالعه ما سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی اختلاف آماری معنی داری در قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان داد و بیشترین ارتباط مربوط به سازه منافع درک شده و شدت درک شده بود. مطالعه ای دیگر جهت بررسی عوامل موثر بر رفتار کمک جویانان سلامت روان



جوانان براساس مدل اعتقاد بهداشتی، نشان داد که طیفی از ویژگی‌های شخصیتی، نگرش‌ها و باورهای بهداشتی می‌توانند رفتار کمک‌جویی را برای مشکلات سلامت روان در نوجوانان پیش‌بینی کنند. متغیر "مزایای درک شده" از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود زیرا پیش‌بینی کننده قوی و قوی رفتار کمک‌جویی است. و عاملی که به لحاظ نظری می‌تواند بر اساس برنامه‌های ارتقای سلامت اصلاح شود (O'Connor et al, 2014). همچنین هزاهو ای و همکاران در سال 2007 در مطالعه خود نشان دادند که مدل اعتقاد بهداشتی تغییر معناداری در تمام اجزای مدل و رفتار به وجود می‌آورد ولی آموزش سنتی تنها در آگاهی و جزء اول مدل یعنی حساسیت درک شده، تغییر ایجاد نموده و منجر به تغییر رفتار معنادار نشد (Hazavehei SMM et al, 2007).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آموزش‌های مرتبط با بهداشت روان می‌تواند نقش مهمی در افزایش آگاهی و نگرش مثبت نسبت به مشکلات روانی داشته باشد. علاوه بر این، مداخلاتی که به سواد سلامت روان و کاهش انگ بیماری روانی متمرکز شده باشند، می‌توانند تأثیر مثبتی بر رفتارها و نیت افراد برای جستجوی کمک داشته باشند. این نتایج نشان می‌دهند که ارتقاء آگاهی و نگرش نسبت به بهداشت روانی می‌تواند بهبودی مهمی در ارتقای سلامت روان جامعه داشته باشد.

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش در رابطه با مشکلات روانی در قبل و بعد از آموزش، نشان می‌دهد اختلاف آماری معنی داری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بهداشت روانی بر آگاهی و نگرش دانش آموزان نسبت به مشکلات روانی و همچنین تعداد دفعات مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره تأثیر مثبت داشته باشد. بنابراین افزایش دادن تعداد مراجعات مذکور باید در اولویت مسئولین بهداشتی کشور قرار گیرد. نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی، مراجعات دانش آموزان برای دریافت خدمات بهداشت روانی افزایش می‌دهد. میتوان این روش را بر روی سایر گروههای هدف از جمله کارکنان ادارات و سرپرستان خانوارها نیز اجرا کرد.

تشکر و قدردانی: از آموزش و پرورش و مدارس شرکت کننده (پرسنل و دانش آموزان) ارومیه و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش به مایاری رساندند، تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: تمامی اصول اخلاقی از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده‌است.

تعارض منافع: تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

منابع

سلطانپان علیرضا، بحرینی فاطمه، نمازی سودابه، امیری محمد، قانلی حسین، کهن غلامرضا. بررسی وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی استان بوشهر و عوامل مؤثر بر آن در سال تحصیلی 39-29. دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، سال هفتم، شماره 2، صص 371-281. مارس 3102.

مسعودزاده عباس، خلیلیان علیرضا، اشرفی مهسا، کیمیاییگی کامران. بررسی وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ساری در سال 1831-28. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال چهارم، شماره 54. صص 28-47. زمستان 3102.

- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 230-240.
- Kapatamoyo, K. M. (2022). Attitudes, Beliefs, and Strategies of African International Students towards Mental Health: A Narrative Case Study. Southern Illinois University at Carbondale.
- Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we pro. *Journal of Health and Social behavior*, 54(1), 1-21.
- AlAzzam, M., & Abuhammad, S. (2021). Knowledge and attitude toward mental health and mental health problems among secondary school students in Jordan. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(1), 57-67.
- Sawyer, SM, Afifi, RA, Bearinger, LH, Blakemore, SJ, Dick, B., Ezech, AC, and Patton, GC (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, 379 (9826), 1630-1640.
- Gosman, D. M. (2021). The Effect of Self-Stigma on Mental Health Help-Seeking and the Mediating Role of Health Beliefs (Doctoral dissertation, Ball State University).
- Abdinasir, K. (2019). Making the grade: How education shapes young people's mental health. *London: Centre for Mental Health*.
- Abuhammad, S., & Al-Natour, A. (2021). Mental health stigma: the effect of religiosity on the stigma perceptions of students in secondary school in Jordan toward people with mental illnesses. *Heliyon*, 7(5).
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6), 1303 - 1317. doi:10.1017/S0033291713001943.
- AlAzzam, M., & Abuhammad, S. (2021). Knowledge and attitude toward mental health and mental health problems among secondary school students in Jordan. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(1), 57-67

- Freñan, A. M., Graf, P., Kirchhoff, S., Glinphratum, G., Bollweg, T. M., Sauzet, O., & Bauer, U. (2021). The Long-Term Effectiveness of Interventions Addressing Mental Health Literacy and Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of public health*, 66, 1604072.
- Oliveira, AM, Machado, D., Fonseca, JB, Palha, F., Silva Moreira, P., Sousa, N., ... and Morgado, P. (2020). Stigmatizing attitudes towards patients with psychiatric disorders among medical students and professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, .326
- Chow, GM, Bird, MD, Gabana, NT, Cooper, BT, and Becker, MAS (2020). A program to reduce the stigma of mental illness and promote mental health literacy and help-seeking in student athletes of a national sports association. *Journal of Clinical Sports Psychology*, 15(3), .185-205
- Link, BG, DuPont-Reyes, MJ, Barkin, K., Villatoro, AP, Phelan, JC, and Painter, K. (2020). A school-based intervention for mental illness stigma: a cluster randomized trial. *Pediatrics*, 145 (6).
- O'Connor, PJ, Martin, B., Weeks, CS, & Ong, L. (2014). Factors influencing youth mental health help-seeking behavior: A study based on the health belief model. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), .2577-2587
- Kelly, CM; Mithen, JM; Fischer, JA; Kitchener, BA; Jorm, AF; Lowe, A; Scanlan, C. Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International journal of mental health systems* 2011;5(1):4.
- Hazavehei SMM , Taghdisi MH , Saidi M. Application of the Health Belief Model for Osteoporosis prevention among Middle school Girl students , Garmsar , Iran. *Educ Health (Abingdon)*. 2007 May;20(1):23. Epub 2007 Apr 18.