تأثیر الگوی آموزش بالینی تلفیقی بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران در کارآموزی بخش روان

حمید حجتی*، سید حمید شریف‌نیا، رقیه نظری

چکیده

مقدمه: نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی یکی از مهم‌ترین موانع شناخته شده در عدم تداوم کافی نیروی کار پرستاری است. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که نحوه آموزش تئوری و عملی بر نگرش پرستاران تأثیر دارد. لذا این تحقیق به منظور تأثیر آموزش تلفیقی بر نگرش دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در خصوص بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی انجام گردیده است.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۸۵ دانشجوی پرستاری دختر (۴۷ نفر گروه تجربی، ۳۷ نفر گروه شاهد) که کارآموزی بخش روانپرستاری خود را در بیمارستان زارع ساری می‌گذراندند، در سال ۱۳۸۸ وارد مطالعه شدند و نگرش آنها در دو نوبت قبل از ورود به کارآموزی و پس از پایان آن مورد سنجش قرار گرفت. گروه تجربی علاوه بر آموزش‌های روتین برنامه‌های آموزشی اضافه‌تری به صورت تلفیقی دریافت کرده بودند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفت.

نتایج: نگرش گروه تجربی پس از دوره کارآموزی به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد به ترتیب (۳/۷±۳۵/۲ و ۵/۷±۴۱/۹) بوده است، ($p\leq ۰/۰۱$). نگرش روانی گروه شاهد و تجربی قبل از کارآموزی تفاوت معناداری نداشت. همچنین با وجود معنادار نبودن تفاوت نگرش گروه شاهد قبل و بعد از کارآموزی، این تفاوت در گروه مداخله معنادار بوده است ($p\leq ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داده‌اند که آموزش تلفیقی در کارآموزی بالینی بهداشت روان می‌تواند تأثیر مثبت بر نگرش دانشجویان نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی گذاشته و بنابراین انتظار می‌رود ضمن افزایش محبوبیت پرستاری بهداشت روان، آمادگی آنان را برای کار در این بخش‌ها بیشتر کند.

واژه‌های کلیدی: آموزش تلفیقی، نگرش، دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی، روان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۳): ۲۳۸ تا ۲۴۴

مقدمه

یکی از مسائل مهم و پیچیده سلامتی، بیماری‌های روحی روانی هستند. در طول تاریخ نگرش‌های گوناگونی نسبت به بیماری‌های روانی و جود داشته و بر همین اساس جایگاه و سرنوشت این بیماران در جامعه رقم می‌خورده است(۱). در کشور ما، همانند بسیاری از کشورهای دیگر، اکثر بیماران، خانواده‌ها و حتی کارکنان درمانی فکر می‌کنند که عنوان «بیمار روانی» بودن یک انگ است(۲). هر چند در کشورهای توسعه یافته نگرش‌های تبعیض‌آمیز و انگ زدن به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی نسبت به ۲۰ سال قبل کاهش داشته است(۳).

* **نویسنده مسؤول:** حمید حجتی (مربی) عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول، گلستان، ایران. h_hojjati1362@yahoo.com
سید حمید شریف‌نیا (مربی) دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه بقیه‌الله اعظم، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری آمل، مازندران، ایران. (pegadis@yahoo.com)؛ رقیه نظری (مربی)، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران. (roojayanaz@yahoo.com)
این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۱/۱۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۲/۱۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۲/۲۵ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

اما کماکان این نوع نگرش مانعی جدی در موفقیت درمان به شمار می‌رود و با سد کردن روند بهبود، کاهش اثربخشی اقدامات بازتوانی و جلوگیری از بازگشت عزت نفس بیماران، عاملی مهم در افت کیفیت زندگی آنان به شمار رفته و زمان بازتوانی را طولانی می‌کند(٤تا٥).

علاوه بر نگرش افراد جامعه، نوع نگرش کارکنان درمانی به خصوص پرستاران نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی بسیار مهم و حتی مهم‌تر است. زیرا نوع نگرش پرستاران بر چگونگی نگرش عموم جامعه نیز تأثیر می‌گذارد(٦). و گاهی مشاهده می‌شود دانشجویان و کارکنان علوم پزشکی به بیماران انگ «بیمار روانی» می‌زنند که خود نشانه نگرش منفی آنها نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی است(٧). از طرف دیگر نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی سبب کاهش تمایل پرستاران به کار کردن در بخش‌های روانپزشکی شده و اکثر این بخش‌ها با کاهش نیروی کار روبرو هستند(٨). مطالعات نشان داده‌اند که آموزش نقش به سزایی در بهبود نگرش و کاهش انگ زدن به بیماران ایفا می‌کند زیرا کار در بخش روانپزشکی به همراه برنامه‌های آموزشی اختصاصی، می‌توانند موجب کاهش بدنامی اختلالات روانشناختی شود(٩). در این راستا هپل (Happell) و همکارانش به افزایش دانش تئوری و عملی دانشجویان در بخش روانپزشکی برای بهبود نگرش و قبول کار تأکید نموده‌اند(٦). پینفولد و همکارانش دریافتند که آموزش به شیوه کارگاهی و یادگیری تجربی تأثیر مثبت بر نگرش دانشجویان دارد(١٠)، و رومن و همکارانش آموزش بالینی به روش منشی‌گری (عملکرد بالینی تحت نظارت یک پرستار حرفه‌ای) را سبب شکل گیری نگرش دانشجویان دانستند(١١). اما در ایران مطالعه‌ای که به تأثیر روش آموزشی بالینی بر نگرش دانشجویان نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانشناختی بپردازد، یافت نشد؛ و با وجود ضرورت اصلاح دیدگاه و بهبود نگرش دانشجویان در دوره‌های آموزشی(٧)، هنوز در خصوص نحوه آموزش، به خصوص آموزش بالینی، روش برتری برای دستیابی به این هدف معرفی نگردیده است. با توجه به این که تحقیقات موجود روش آموزش تلفیقی را به عنوان بهترین و کامل‌ترین روش آموزش برای افزایش انگیزه تجربه و فعال‌تر کردن دانشجو در محیط بالینی معرفی نموده‌اند(١٢)،بهتر دیدیم که به جای استفاده از یک روش روتین، آمیزه‌ای از روش‌های آموزشی را تحت عنوان آموزش تلفیقی (چگونگی روش روتین و تلفیقی در قسمت روش‌ها آمده است) به کار بریم. این مطالعه با هدف تأثیر آموزش تلفیقی بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، انجام شد. به امید این که نتایج این تحقیق بتواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی دانشجویان علوم پزشکی، به کار گرفته شود و با بهبود نگرش آنها نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، نگرش جامعه نیز بهبود یابد و در نهایت ضمن کاهش انگ و تبعیض نسبت به این بیماران، میزان علاقه‌مندی پرستاران به کار در بخش‌های روانپزشکی افزایش یابد.

روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی به صورت دو گروهی و دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون–پس‌آزمون) با مشارکت ٨٥ نفر از دانشجویان پرستاری دختر در محدوده سنی ٢٣-٢٠ سال انجام شد. همه دانشجویان از طریق آزمون و بر مبنای رشته انتخابی وارد رشته پرستاری در مقطع کارشناسی شده بودند. همه دانشجویان در ترم ٦- ٥ تحصیلی مشغول به تحصیل بوده و واحد نظری بهداشت روان را با موفقیت گذرانده بودند، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و دانشجویان مهمان از مطالعه خارج گردیدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه تجربی (٤٧ نفر) و شاهد (٣٧ نفر) تقسیم شدند. کارآموزی در گروه‌های ١٠-٧ نفره انجام گردیده و هر گروه با پرتاب

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

سکه به یکی از دو گروه آزمایش و شاهد تخصیص داده شدند. از آنجایی که گروه شاهد در ۱۰ روز اول که به علت حضور دانشجویان دانشکده‌های دیگر، گنجایش بخش‌ها کمتر بوده است به کارآموزی رفته‌اند، تعداد نمونه در گروه شاهد کمتر از گروه آزمایش بوده است. لازم به ذکر است که محدودیت زمانی مانع از برنامه‌ریزی دانشجویان در زمان دیگر بوده است. دانشجویان هر یک از گروه‌های شاهد و تجربی به ترتیبی که در برنامه آموزشی آنها قید شده بود به مدت ۱۰ روز از ساعت ۸ صبح تا ۱۸ به مدت ۱۱ ساعت در محل کارآموزی حاضر شدند. در روز اول کارآموزی، قبل از ورود دانشجویان به بخش روانپزشکی از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. گروه شاهد، طبق روال معمول، آموزش‌های بالینی روتین دریافت نمودند. آموزش‌های روتین شامل: مهارت در دادن دارو، شرکت در راند روزانه بخش، کنترل علایم حیاتی، شرکت در جلسات روزانه ویزیت روانپزشکی و مشاهده الکتروشوک درمانی بود. اما گروه تجربی علاوه بر آموزش بالینی روتین، طبق محتوی دروس و با استفاده از روش تلفیقی آموزش دیدند. در روش تلفیقی علاوه بر موارد فوق دانشجویان به صورت شرکت در فرآیند آموزش به بیمار از قبیل آموزش و مراقبت‌های قبل و بعد از الکتروشوک، مصاحبه با بیمار، نمایش فیلم، بحث گروهی، کنفرانس، بازدید، گروه درمانی، کاردرمانی و بازی درمانی آموزش دیدند. آنان فعالانه در این بخش‌ها حضور می‌یافتند مثلاً، در جلسات کار درمانی و بازی درمانی با درگیر شدن در فرآیند درمانی با بیماران ارتباط برقرار می‌کردند و در ۸ جلسه گروه درمانی که توسط مربی به اجرا گذاشته شده بود به عنوان کمک رهبر در جلسات شرکت می‌کردند. همچنین در پایان کارآموزی روزانه برای دانشجویان، فیلم‌هایی با مضامین روانشناسی به نمایش گذاشته می‌شد. در آخرین روز کارآموزی، نگرش دانشجویان هر دو گروه تجربی و شاهد، نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد ۲۰ سؤالی نگرش بود. ابزار این مطالعه فرم خلاصه شده پرسشنامه OMI(Opinion about Mental Illness) می‌باشد که بعد از ترجمه در انیستیتو روانپزشکی ایران به صورت پرسشنامه ۲۰ سؤالی نگرش روانی که شامل دیدگاه‌ها، احساسات، باورها و ارزش‌های مردم نسبت به بیماران روانی بود مورد تأیید قرارگرفت. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم، مخالفم) از نمره صفر تا ۳ نمره‌گذاری شد. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه گردید. نمره نگرش هر یک از واحدهای پژوهش به صورت ۲۰- ۰ نگرش پایین، ۴۰- ۲۱ متوسط و ۶۰- ۴۱ بالا تقسیم‌بندی شد. اعتبار علمی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی توسط اعضای هیأت‌علمی دانشگاه و متخصص روانپزشکی مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین اعتماد علمی، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش که بعدا از این مطالعه حذف شدند تکمیل و دوباره در ۱۰ روز بعد توسط همان افراد تکمیل و با ضریب همبستگی (r=۰/۸۸) مورد تأیید قرار گرفت. کلیه واحدهای پژوهش با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند و به ایشان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات آنها و عدم تأثیر در ارزشیابی اطمینان داده شد. پیش‌آزمون روز قبل کارآموزی و پس‌آزمون دو هفته بعد از اتمام کارآموزی انجام گرفت. برای تکمیل پرسشنامه ۱۰ الی ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. سپس داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-16 و آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی T-test زوج برای مقایسه اختلاف نمرات قبل و بعد در هر یک از گروه‌های شاهد - تجربی و آزمون t مستقل برای مقایسه اختلاف نمرات دو گروه شاهد و تجربی در سطح معناداری ۹۵درصد (α=۰/۰۵) مورد آنالیز قرار گرفتند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

نتایج

همه پرسشنامه‌های توزیع شده در پیش آزمون و پس‌آزمون، باز پس داده شدند. نتایج مطالعه در پیش‌آزمون نشان داد که نمره نگرش دانشجویان گروه شاهد نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی با میانگین و انحراف معیار ۳۵/۸±٤/۳ در حد متوسط بوده است. به طوری که ۸۹ درصد آنان نگرش متوسط و ۱۱ درصد نگرش بالا داشتند. نگرش گروه تجربی نیز در پیش‌آزمون با میانگین و انحراف معیار ۳۵/٥±٤/۲ در حد متوسط بود. به طوری که نگرش ۹۲ درصد متوسط و نگرش ۸ درصد باقیمانده بالا بوده است. البته آزمون آماری t مستقل بین نمره نگرش پیش‌آزمون در گروه شاهد-تجربی تفاوت معناداری را نشان نداد (p=۰/۷). در پس‌آزمون نمره دانشجویان گروه شاهد نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی با میانگین و انحراف معیار ۳۵/۲±۳/۷ در حد متوسط بود. آن گونه که ۹۲ درصد نگرش متوسط و ۸ درصد نگرش بالا داشتند. نگرش گروه تجربی در پس‌آزمون با میانگین و انحراف معیار٤۱/۹±٥/۷ در سطح بالا نشان داده شد. به طوری که ۵۰ درصد واحدهای پژوهش نگرش بالا و ۵۰ درصد نگرش متوسط داشتند. آزمون آماری t مستقل بین نمره پس‌آزمون دو گروه شاهد-تجربی تفاوت معناداری را نشان داد (p<۰/۰۱) (جدول ۱). همچنین مقایسه میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد با آزمون t زوج تفاوت معناداری را نشان نداد (p=۰/۷). ولی مقایسه نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه تجربی با آزمون آماری t زوج تفاوت معناداری را نشان داد (p<۰/۰۱).

جدول ۱: مقایسه تأثیر آموزش تلفیقی بر نمره نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماری روانی

گروه	قبل از آموزش	بعد از آموزش	P
گروه تجربی	۳٥/٥±٤/۲	٤۱/۹±٥/۷	p<۰/۰۱
گروه شاهد	۳٥/۸±۳/٤	۳٥/۲±۳/۷	p=۰/۷

بحث

در این مطالعه ما به دنبال این بودیم که آیا نحوه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بخش روانپزشکی می‌تواند بر نگرش آنها نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تأثیرگذار باشد؟ نتایج این مطالعه تأثیر مثبت آموزش تلفیقی را بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی نشان داد. به طوری که در پایان کارآموزی نمره نگرش در گروه تجربی بالاتر از گروه شاهد بود. مطالعه هاپل و همکارانش نشان می‌دهد که افزایش دانش تئوری و عملکرد بالینی در مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی موجب می‌شود تا نگرش و دیدگاه‌های مردم نسبت به بیماران و پرستاران بخش‌های روانپزشکی بهتر شود(۸). رومن و همکارانش نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند دانشجویانی که در دوره کارآموزی بخش روانپزشکی آموزش اختصاصی گرفتند در پایان کارآموزی نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی دیدگاه دلسوزانه‌تری داشته، کمتر از بیماری‌های روانپزشکی می‌ترسیدند و تمایل بیشتری برای مراقبت ازاین بیماران داشتند. این دانشجویان بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی را جزیی از جامعه می‌دانستند و به ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های روانپزشکی متمایل بودند(۱۱). همچنین نتایج مطالعه دیگر هاپل و همکارانش نشان داد دانشجویانی که تجارب کلینیکی دارند بهتر می‌توانند با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی کار کنند(٦).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

با وجود این که سایر تحقیقات نیز آشکار ساخته‌اند که آموزش پرستاری بر نوع نگرش نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تأثیر مثبت می‌گذارد و سبب می‌گردد آنان پس از شناخت بهتر این بیماری‌ها و بیماران، باورها و پیش‌داوری‌های منفی کمتری داشته باشند(۱۰و۱۱و۱۳)، ولی هنوز روش آموزشی ایده‌آل معرفی نگردیده است. برخی محققان از آموزش به شیوه کارگاهی و یادگیری تجربی به عنوان یک راهبرد آموزشی مناسب برای کاهش انگ «بیمار روانی» و بهبود نگرش یاد کرده‌اند و برخی دیگر برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت را تجربه نموده‌اند. عده‌ای دیگر نیز آموزش بالینی به روش منشی‌گری را در بهبود نگرش بکار برده‌اند. به هر حال همه پژوهشگران به دنبال روش آموزشی بوده‌اند تا بتوانند دانش اختصاصی و بالینی بالاتری را به دانشجویان انتقال داده و بتوانند در بهبود نگرش نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی و نیز نحوه برخورد جامعه با آنها تأثیر مثبت بگذارند(۱۰تا۱۲و۱٤). از مطالعه ما نیز چنین بر آمده که الگوی مورد استفاده برای آموزش تلفیقی به دانشجویان پرستاری در ارتباط با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی دارای کارآیی مناسبی بوده و دانشجویانی که با این الگو آموزش دیده بودند در مقایسه با دانشجویان آموزش دیده به روش مرسوم، نگرش بهتری نسبت به بیماری‌های روانپزشکی کسب نموده بودند. شاید دلیل این بهبود نگرش، این باشد که شیوه آموزش تلفیقی، با مهیا کردن تجارب بالینی بیشتر و حضور فعالانه‌تر برای دانشجویان، سبب می‌گردد تا آنان شناخت بیشتر، عمیق‌تر و واقعی‌تری نسبت به پدیده «بیماری روانی» پیدا کرده و همین شناخت واقعی و عمیق، نگرش آنان را بهبود می‌بخشد(۱۵). لذا پیشنهاد می‌شود برای رفع محدودیت این مطالعه که کم بودن انعطاف‌پذیری برنامه آموزشی به دلیل محدودیت گنجایش بخش‌ها بوده است، مطالعات وسیع‌تری در این مورد انجام گیرد و این شیوه آموزشی برای آموزش مهارت‌های بالینی در بخش روانپزشکی برای دانشجویان به کار گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد 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 روانپزشکی شود. لذا پیشنهاد می‌گردد این تجارب و یافته‌ها در برنامه کارآموزی دانشجویان پرستاری قرار داده شود و نیز تحقیقات وسیع‌تری در خصوص معرفی روش‌های برتر آموزش بالینی انجام گردد.

منابع

1. Yazdani M, Rahimian M, Sharifian S. [Moghayeseye negareshe daneshjooyane parastari nesbat be bimarye ravani ghabl va bad az amoozeshe balini]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 58-59. [Persian]
2. Hojati H. [Moroore jamea bar parastarye behdashte ravan (DRS)]. Tehran: Vaziri; 2010. [Persian]
3. Sadeghi M, Kaviani H, Rezaei R. [Barrasye moghayeseiye ange bimarye ravani dar khanevadeye bimarane mobtala be ekhtelale afsordegi, ekhtelale doghotbi va eskizoferni]. New Journal of Cognitive Science. 2003; 5(2): 16-25. [Persian]
4. Tavakoli S, Kaviani H, Sharifi V, Sadeghi M, Fotouhi A. [Barrasye moalefehaye shenakhti, hayajani va raftarye ang zadan be afrade mobtala be bimarihaye ravani]. New Journal of Cognitive Science. 2006; 8(2): 31-43. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

5. Gaebel W, Baumann AE. Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: experiences from the open the doors program in Germany. Can J Psychiatry. 2003; 48(10): 657-62.
6. Happell B, Hayman-White KG. Nursing students' attitudes to mental health nursing: psychometric properties of a self-report scale. Arch Psychiatr Nurs. 2009; 23(5): 376-86.
7. Ogunsemi OO, Odusan O, Olatawura MO. Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. Ann Gen Psychiatry. 2008; 7: 15.
8. Happell B, Robins A, Gough K. Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2--The impact of theory and clinical experience. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2008; 15(7): 527-36.
9. Roberts LM, Wiskin C, Roalfe A. Effects of exposure to mental illness in role-play on undergraduate student attitudes. Fam Med. 2008; 40(7): 477-83.
10. 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. Br J Psychiatry. 2003; 182: 342-6.
11. Romem P, Anson O, Kanat-Maymon Y, Moisa R. Reshaping students' attitudes toward individuals with mental illness through a clinical nursing clerkship. J Nurs Educ. 2008; 47(9):396-402
12. Ranjbar Kh, Soltani F, Mousavi nassab M, Masoudi A, Ayatollahi AR. [Comparison of the Impact of Traditional and Multimedia Independent Teaching Methods on Nursing Students` Skills in Administrating Medication]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3(1): 35-43. [Persian]
13. Emrich K, Thompson TC, Moore G. Positive attitude. An essential element for effective care of people with mental illnesses. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2003; 41(5): 18-25.
14. Mas A, Hatim A. Stigma in mental illness: attitudes of medical students towards mental illness. Med J Malaysia. 2002; 57(4): 433-44.
15. Namdar H, Arshadi M, Ebrahimi H, Sahebihagh MH. [Nursing students' attitude toward mental illnesses]. Journal of Nursing Research. 2008; 3(10,11): 17-23. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

The effect of blended clinical teaching on nursing students' attitude toward psychiatric patients

Hamid Hojjati[1], Hamid Sharifinia[2], Roghayeh Nazari[3]

Abstract

Introduction: *Negative attitudes toward psychiatric patients and mental health nursing have been recognized as a major barrier to sustaining adequate psychiatric nursing workforce. Most previous researches explored the effect of theory and clinical education on students' attitude. This study aimed at investigating the effect of blended clinical teaching on nursing students' attitude toward psychiatric patients.*
Methods: *In this quasi-experimental study 85 nursing students (47 in the experiment group, 37 in the control group) were studied and their attitude was measured before and after training.The experiment group attended a blend of clinical learning opportunities (including group therapy and game therapy, patient interview and education sessions) in addition to routine training.*
Results: *Attitudes of the two groups before training were not significantly different (P>0.05). But attitude of the experiment group after training was higher than that of the control group(41.9±5.7, 35.2±3.7 P≤0.01)*
Conclusion: *The findings suggest that blended clinical teaching in mental health education can positively influence attitudes, readiness to practice, and the acceptability of mental health nursing.*

Key words: Mental Attitude, Nursing Student, Compilation Education

Addresses
[1] (✉) Instructor, Member of Young Researchers' Society, Islamic Azad University-Ali Abad Katool Branch, Golestan, Iran. E-mail: h_hojjati1362@yahoo.com
[2] Ph.D. Candidate of Nursing, School of Nursing, Baghiatallah-alazam, Amol University of Medical Sciences,Amol,Iran. E-mail: pegadis@yahoo.com
[3]Instructor, School of Nursing, Amol University of Medical Sciences, Amol, Iran. E-mail: roojayanaz@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]