



بررسی آگاهی زنان متأهل درباره بیماریهای روانی در منطقه هفتون اصفهان

دکتر قربانعلی اسدالهی*، دکتر فروغ خدادادی**، مهدی جاوید مقدم***

چکیده

از آنجا که آگاهی و باورداشتهای مادران نقش با اهمیتی در چگونگی بهداشت روانی خانواده و فرزندان دارد، در این پژوهش میزان آگاهی ۳۳۶ نفر از زنان متأهل منطقه هفتون اصفهان در ارتباط با بیماریهای خفیف و شدید روانی به کمک پرسشنامه‌ای که به این منظور تهیه شده بود مورد ارزیابی قرار گرفت. این افراد به شیوه نمونه‌گیری منظم از میان زنان متأهل زیر پوشش یک مرکز پزشکی جامعه نگر انتخاب شدند. داده‌های پژوهش به کمک روشهای آماری توصیفی و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که ۲/۲۵٪ آزمودنیها در تعریف بیماریهای روانی تنها به یک بعد از سه بعد بدنی، روانی و اجتماعی آنها اشاره کرده‌اند. ۲۹٪ آنها درباره بیماریهای خفیف روانی و ۲۵٪ آنها درباره بیماریهای شدید روانی هیچ گونه آگاهی نداشته‌اند. ۹۲/۹٪ آنان مراکز تخصصی مانند روانپزشک، متخصص اعصاب، پزشک عمومی و روانشناس را برای درمان پیشنهاد کرده‌اند. به طور کلی مادران با نشانه‌های بیماریهای روانی شدید بیشتر آشنایی داشته‌اند تا با نشانه‌های بیماریهای خفیف روانی. با آنکه بیشتر آزمودنیها دارای میزان تحصیلات کم و از طبقه پائین اقتصادی - اجتماعی جامعه بودند، در مقایسه با بسیاری از پژوهشهای انجام شده در این زمینه از آگاهی نسبتاً خوبی در مورد بیماریهای روانی برخوردار بوده‌اند.

Andoosbeh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار

۳۲

کلید واژه: آگاهی، زنان، بیماریهای روانی، اصفهان

تغییر و اصلاح باورهای نادرست مردم در ارتباط با سلامت و بیماری، از طریق آموزشهای بهداشتی گسترده از جمله آموزش بهداشت روانی در سالهای اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. با وجود پیشرفتهای گسترده‌ای که در زمینه روانشناسی، روانپزشکی، شناخت و درمان بیماریهای روانی به دست آمده است هنوز نشانه‌هایی از

تغییر و اصلاح باورهای نادرست مردم در ارتباط با سلامت و بیماری، از طریق آموزشهای بهداشتی گسترده از جمله آموزش بهداشت روانی در سالهای اخیر بسیار مورد

* روانپزشک، عضو هیئت علمی و سرپرست مرکز روانپزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان، میدان احمد آباد، ابتدای خیابان بزرگمهر، مرکز روانپزشکی اجتماعی.

** پزشک عمومی، اصفهان، خیابان هشت بهشت، بیمارستان خورشید، بخش روانپزشکی.

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، اصفهان، خیابان هشت بهشت، بیمارستان خورشید، بخش روانپزشکی.

باور به سحر و جادو در گوشه و کنار جهان و کشور ما به چشم می‌خورد، که مردم را از برخورد درست با بیماریهای روانی و پیشگیری از آنها باز می‌دارد (محرری، ۱۳۷۳).

بسررسیها نشان داده‌اند که محیطهای خانوادگی پریشان، خشونت و بد رفتاری پدران و مادران نسبت به فرزندان، نظامهای آموزشی خشن و بیش از حد سختگیر، جابجایی پی در پی کودکان بی سرپرست از یک پرورشگاه به پرورشگاه دیگر و پرورش در خانواده‌های پر جمعیت و فقیر نیز زمینه ساز بسیاری از اختلالهای هیجانی و رفتاری در کودکی و بزرگسالی می‌باشد (روبینز^(۱) و جگد^(۲)، ۱۹۸۰). ریبل به مسئله روابط عاطفی کودک با پدر و مادر، تکیه بسیار می‌کند و بر این باور است که برخی از رفتارهای مادر، مانند محبت و حمایت بیش از حد یا تنبیه بدنی شدید و بی اعتنایی، از عوامل ناخشنودی عاطفی و بروز رفتارهای منفی در کودک می‌باشند (محسنی، ۱۳۷۲). سالیوان^(۳) اضطراب شدید و احساس بی ارزشی را در کودک، به "مادر بد" نسبت می‌دهد و رینی‌کات^(۴) لازمه رشد "خود حقیقی" کودک را، محیط مناسبی می‌داند که توسط "مادر به حد کافی خوب" فراهم می‌گردد (اسدالهی، موسوی، ۱۳۷۳). روانکاوان نیز بر این باورند که سرچشمه بسیاری از نابسامانی‌های شخصیتی را باید در پرورش نخستین خانوادگی جست. از این رو هر چه مادران سالمتر و نسبت به مسائل بهداشتی آگاهتر باشند، فرزندان ایشان نیز سالمتر بوده و کمتر به بیماریهای جسمانی و روانی دچار می‌شوند. برای جلب همکاری مردم نیاز به ایجاد چنان آگاهی فردی و اجتماعی است که به کمک آن بتوان تغییر رفتار مناسب و توانمندی را در رویارویی با مشکلات بهداشتی در افراد جامعه بوجود آورد و برای شیوه‌های سودمند ارائه خدمات بهداشت روانی به جامعه به ویژه مادران و آموزش آنان در زمینه بهداشت روانی برنامه‌ریزی نمود (ماهلر، ۱۳۶۲). از این رو "بررسی آگاهی مادران درباره بیماریهای روانی" در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به نقش

واحدهای پزشکی جامعه نگر در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به جامعه، به ویژه آموزش بهداشت به مردم توسط رابطین بهداشتی که در ارتباط نزدیک با مادران می‌باشند، این بررسی در "منطقه هفتون اصفهان" صورت گرفت که زیر پوشش خدمات واحد شماره یک پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بنابر این هدف اصلی پژوهش تعیین میزان آگاهی مادران در مورد علل، علائم و درمان بیماریهای روانی در منطقه یاد شده بوده است.

روش

متغیر مورد بررسی در این پژوهش میزان آشنایی و آگاهی زنان متأهل دارای فرزند یا بدون فرزند در گروههای سنی مختلف درباره بیماریهای روانی می‌باشد که با استفاده از روش پژوهش توصیفی - کیفی مورد بررسی قرار گرفته است. آزمودنیهای پژوهش ۳۳۶ نفر بوده‌اند که به روش منظم^(۵) از جمعیت ۲۷۵۱ نفری زنان متأهل منطقه صنعتی مسکونی هفتون در حاشیه شمال شرقی شهر اصفهان که زیر پوشش خدمات واحد شماره یک پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (واقع در مرکز بهداشتی درمانی شهید اول) قرار دارند صورت گرفته است. گردآوری اطلاعات به کمک مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه‌ای که دارای دو بخش بود صورت گرفت: الف) پرسشهای مربوط به سن، میزان تحصیلات، شغل، شغل همسر، سابقه بیماری روانی در فرد و خانواده. ب) هشت پرسش باز درباره جنبه‌های گوناگون بیماریهای روانی. این ۸ پرسش به شرح زیر بود:

۱- بیمار به چه کسی گفته می‌شود؟

۲- کسی که به بیمار روانی خفیف مبتلاست چه علامتهایی دارد؟

1-Robins
3-Sullivan
5-systematic

2-Jegede
4-Winnicott

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد زنان مورد بررسی در گروه‌های سنی مختلف

گروه سنی (سال)	فراوانی	فراوانی نسبی (%)
۱۵-۱۹	۱۴	۴/۲
۲۰-۲۴	۵۷	۱۶/۹
۲۵-۲۹	۷۳	۲۱/۷
۳۰-۳۴	۵۹	۱۷/۶
۳۵-۳۹	۵۰	۱۴/۹
۴۰-۴۴	۳۴	۱۰/۱
۴۵-۴۹	۱۵	۴/۵
۵۰-۵۴	۱۹	۵/۶
۵۵-۵۹	۳	۰/۹
بیشتر از ۶۰	۱۲	۳/۶
کل	۳۳۶	۱۰۰

را ناخوشی، ناراحتی، رنج بردن از چیزی، مریضی و مانند آن دانسته‌اند. ۴۵/۲٪ از آنها تنها به یکی از سه بعد جسمانی، روانی، اجتماعی بیماری اشاره کردند که ۷۰/۴٪ آنها به بعد جسمانی، ۲۱/۷٪ به بعد روانی و ۷/۹٪ آنها به بعد اجتماعی بیماری اشاره نموده‌اند. در ۴۰/۷٪ از موارد به دو بعد و در ۲۵/۶٪ موارد به هر سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی بیماری اشاره نمودند. در پاسخ به پرسشهای دوم و سوم پرسشنامه راجع به نشانه‌های بیماریهای روانی خفیف و شدید نتایج بدست آمده به شرح زیر می‌باشد: ۹۹ نفر (۲۹٪) از زنان هیچ اطلاعی از نشانه‌های بیماریهای روانی خفیف و ۸۶ نفر (۲۵٪) از آنها هیچ اطلاعی از نشانه‌های بیماریهای شدید روانی نداشتند. نشانه‌های یاد شده برای بیماریهای روانی خفیف در جدول ۲ نشان داده شده است. در پاسخ به پرسش چهارم پرسشنامه درباره درمان پذیر بودن بیماریهای روانی خفیف (نوروتیک)، ۲۴/۱٪ هیچ اطلاعی نداشته، ۶۹٪ همه بیماریهای خفیف و ۲/۱٪ آنان برخی از بیماریهای روانی خفیف را درمان پذیر دانسته، ۴/۸٪ همه بیماریهای روانی خفیف را درمان

۳- کسی که به بیماری روانی شدید مبتلاست، چه علامتهایی دارد؟

۴- آیا کسانی که به بیماری روانی خفیف مبتلا هستند، قابل درمانند؟

۵- آیا کسانی که به بیماری روانی شدید مبتلا هستند، قابل درمانند؟

۶- علت ابتلا به بیماری روانی خفیف چیست؟

۷- علت ابتلا به بیماری روانی شدید چیست؟

۸- فرد مبتلا به بیماری روانی برای درمان به چه کسی باید مراجعه کند؟

برای اعتباریابی پرسشنامه از روش بررسی محتوا استفاده گردید. ابتدا پرسشهایی درباره آگاهی افراد عادی در مورد نشانه‌های بیماران روانی طرح گردید، سپس از چند تن از روانپزشکان درباره محتوای این پرسشها نظرخواهی شد و از میان بیش از ده پرسش، آنها روی هشت پرسشی که در این پژوهش بکار رفته اتفاق نظر داشتند.

داده‌های گردآوری شده پس از طبقه بندی به کمک روشهای آمار توصیفی (تعیین میزان فراوانی و فراوانی نسبی) و محاسبه همبستگی مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

فراوانی آزمودنیهای پژوهش در گروههای سنی گوناگون در جدول ۱ نشان داده شده است.

از نظر وضعیت تحصیلی مادران، این بررسی نشان داد که ۲۷٪ بی سواد، ۴۷/۳٪ دارای سواد ابتدایی، ۲۴/۱٪ دارای سواد راهنمایی و دبیرستان، ۰/۳٪ دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم هستند. ۹۸/۵٪ آزمودنیها خانه‌دار بوده که ۱۱/۵٪ آنها در خانه به قالی بافی اشتغال داشتند و تنها ۱/۵٪ آنها شاغل بودند. سابقه بیماری روانی را ۱۹/۳٪ از زنان مورد بررسی در خود و ۱۳/۹٪ در یکی از بستگان درجه اولشان یادآور شده‌اند. در پاسخ به پرسش اول درباره تعریف بیماری ۷/۷٪ از مادران بیماری

جدول ۲- توزیع فراوانی نشانه‌های یاد شده توسط مادران برای بیماریهای خفیف و شدید روانی

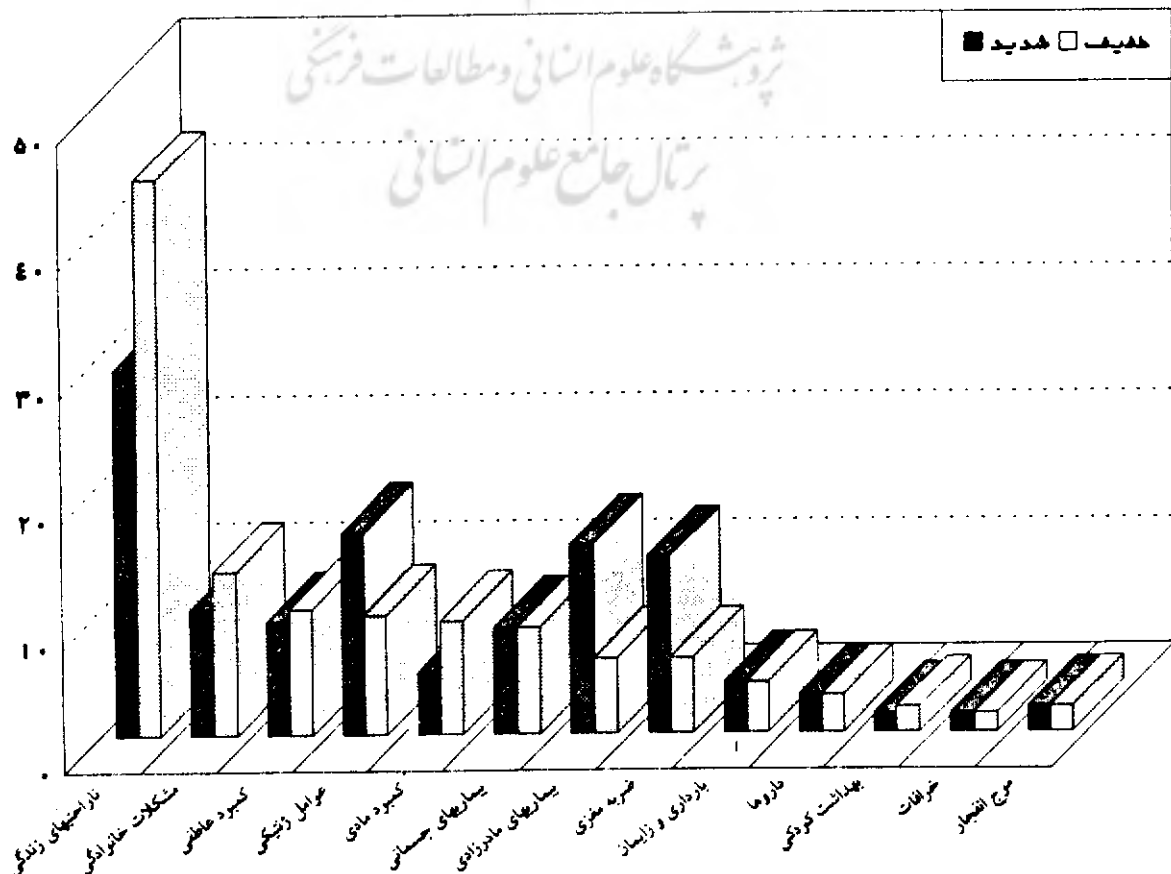
نوع نشانه‌ها	بیماریهای روانی خفیف		بیماریهای روانی شدید	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد
عاطفی	۱۷۶	۳۶	۹۰	۱۷/۴
رفتاری	۱۲۵	۲۵/۳	۱۵۷	۳۰/۴
فیزیولوژیک	۵۹	۱۲/۱	۵۸	۱۱/۲
تفکر	۵۶	۱۱/۲	۸۵	۱۶/۵
گفتاری	۳۰	۶/۱	۲۹	۹/۵
فضاوت	۱۷	۳/۵	۲۵	۴/۸
هوش	۱۲	۲/۲	۱۵	۲/۹
هوشیاری	۹	۱/۸	۳۳	۶/۲
حافظه	۵	۱	۱	۰/۲
درک	۰	۰	۱	۰/۲
بصیرت	۰	۰	۲	۰/۳
کل	۴۸۹		۵۱۶	

ناپذیر می‌دانستند.

در پاسخ به پرسش پنجم درباره درمان پذیر بودن بیماریهای روانی شدید (پسیکوز)، ۳۵/۱٪ هیچ اطلاعی نداشتند، ۳۴/۸٪ آنان همه بیماریهای روانی شدید و ۶/۲٪ برخی از این بیماریها را درمان پذیر دانسته و ۲۳/۸٪ همه بیماریهای شدید روانی را درمان ناپذیر می‌دانستند. در پاسخ به دو پرسش ششم و هفتم درباره علل بیماریهای روانی خفیف و شدید نتایج به دست آمده در نمودار ۱ آمده است.

در مورد شیوه‌های درمانی بیماران روانی ۵٪ مادران هیچ اطلاعی نداشته، ۹۴/۹٪ درمانهای تخصصی پزشکی زیر را پیشنهاد کردند: ۲۴۵ نفر روانپزشک، ۵۸ نفر متخصص اعصاب، ۲۶ نفر پزشک عمومی، ۲۴ نفر روانشناس. آگاهی مادران درباره بیماریهای روانی در گروه دارای سابقه مثبت بیماریهای روانی در فرد و خانواده‌اش بیشتر از آگاهی مادران فاقد سابقه مثبت بیماری روانی بود.

نمودار شماره ۱- مقایسه فراوانی نسبی علل مختلف ذکر شده در مورد بیماریهای روانی خفیف و شدید



بحث در یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده نشان می‌دهند که با وجود تحصیلات کم و وضعیت اقتصادی ضعیف که بیشتر زنان مورد بررسی دارا بوده‌اند، در مقایسه با بسیاری از بررسی‌های مشابه انجام شده در سایر کشورها، اطلاعات نسبتاً خوب و درستی درباره بیماری‌های روانی داشته‌اند. بطوری که نتایج نشان می‌دهد باورهای خرافی و سنتی در زمینه مسائل مربوط به بیماری‌های روانی در آزمودنی‌های پژوهش بسیار کم و اطلاعات علمی درست در این موارد بسیار چشمگیر بوده است.

یافته‌های این پژوهش در مقایسه با پژوهشی که در سال ۱۹۸۵ در پاکستان انجام شده و نشان می‌داد که بیشتر مردم اطلاعات نادرستی درباره علت و ماهیت بیماری‌های روانی داشته، آنها را نتیجه تنبیه الهی دانسته و درمان ناپذیر تلقی می‌کردند (پزشکی، بوالهری، ۱۳۷۳)، متفاوت بوده و نشانگر وجود اطلاعات علمی و درست درباره سبب شناسی بیماری‌های روانی در ۷۵٪ موارد می‌باشد. بطوری که تنها ۱٪ مادران بیماری روانی را ناشی از جن و پری می‌دانستند.

این یافته‌ها با پژوهش انجام شده در هندوستان در سال ۱۹۸۶ که در مورد گروهی از بیماران روانی انجام شد و نشان می‌داد که بیشتر بیماران علت بیماریشان را بر هم خوردن اخلاط می‌دانند و به شیاطین نسبت می‌دهند (ویز^(۱)، شرما^(۲)، گاتور^(۳) و همکاران، ۱۹۸۶)، نیز کاملاً مغایرت دارد. آگاهی مادران در مورد سبب شناسی بیماری‌های روانی در مقایسه با افراد مورد بررسی در پکن (یانگ^(۴)، ۱۹۸۹) بیشتر و صحیح‌تر بوده است. بررسی‌های انجام شده در یکی از روستاهای ترکیه (اسکین، ۱۹۸۹) و در شهر جانشی هندوستان (سینگ^(۵)، شوکلا^(۶)، ورما^(۷) و همکاران، ۱۹۹۲)، نشان داد که افراد مورد بررسی بیماری‌های روانی را نساخی از عوامل روانشناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی می‌دانستند با پژوهش حاضر مشابهت دارد. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد شیوه‌های

درمانی و محل مراجعه برای درمان مشکلات روانی - رفتاری مشابه پژوهش انجام شده در شهر مکزیکو (سیلبرمن^(۸)، ۱۹۹۳) و بررسی انجام شده در ترکیه (اسکین، ۱۹۸۹) می‌باشد که روانپزشکان و بیمارستان‌های روانی را بهترین محل ارجاع بیماران روانی می‌دانستند.

یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر همسواست و می‌توان توجه به آموزش در زمینه بهداشت روانی در چند سال اخیر را یکی از دلایل مهم آن دانست، به طوری که آگاهی افراد در زمینه بهداشت روانی به ویژه در جوامع سنت‌گرا مانند چین و هندوستان افزایش یافته و جایگزین باورهای سنتی گردیده است. گرچه در کشور ما نیز باورهای سنتی درباره بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های روانی (محسنی، ۱۳۷۲) هنوز وجود دارد، زنان مورد بررسی در پژوهش حاضر با آنکه اغلب کم سواد یا بی‌سواد و از لحاظ اقتصادی و اجتماعی ضعیف بوده‌اند، اطلاعات نسبتاً خوب و درستی در مورد بیماری‌های روانی داشته‌اند که بی‌شک متأثر از آموزش‌های بهداشتی مرکز شماره یک پزشکی جامعه نگر واقع در هفتون و رسانه‌های همگانی به ویژه رادیو و تلویزیون می‌باشد.

از سوی دیگر وجود همبستگی منفی میان آگاهی مادران درباره پیش‌آگهی بیماری‌های روانی و مراکز روانپزشکی با سن آنها را می‌توان ناشی از تماس بیشتر مادران جواتر با مراکز بهداشتی درمانی و استفاده بیشتر آنها از رسانه‌های همگانی دانست که امکان کسب آگاهی در زمینه‌های مختلف بهداشتی به ویژه بهداشت روانی را فراهم می‌سازد.

عامل مهمی که بر فراگیری هرگونه آموزشی از هر راهی، بسیار مؤثر است، سواد و میزان تحصیلات می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین آگاهی زنان در مورد پیش‌آگهی و نشانه‌های بیماری‌های روانی (اعم از خفیف و

- | | |
|---------|-------------|
| 1-Weiss | 2-Sharma |
| 3-Gaur | 4-Yang |
| 5-Sing | 6-Shukla |
| 7-Verma | 8-Silberman |

شدید)، با میزان تحصیلات ایشان همبستگی مثبت وجود دارد که نشان دهنده اهمیت تحصیلات در بهره‌گیری از آموزش موجود در زمینه بهداشت روانی است.

این موضوع همبستگی منفی بین سن زنان و آگاهی آنها را درباره برخی از جنبه‌های بهداشت روانی نیز توجیه می‌کند، چه زنانی که سن کمتر داشتند، از تحصیلات بیشتری نیز برخوردار بوده‌اند. انرژی و آمادگی بیشتر آنها برای یادگیری و تحصیلات بیشتر، امکان استفاده بهتر از آموزشهای گوناگون بهداشتی را از راه رسانه‌های گروهی و نیز مراکز بهداشتی - درمانی آسان‌تر می‌کند.

عامل مهم دیگری که در آگاهی زنان در مورد بیماریهای روانی تأثیر داشته، سابقه مثبت بیماریهای روانی در برخی از آنان و خانواده آنها بوده است. آگاهی مادرانی که سابقه بیماری روانی داشته‌اند نسبت به مادرانی که سابقه این بیماریها در خانواده آنها وجود نداشته، در زمینه بهداشت روانی بیشتر بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نیمی از زنان مورد بررسی اختلالهای رفتاری و روانشناختی را بیماری به شمار نیاورده، ۳۱٪ آنها در مورد درمان پذیر بودن بیماریهای روانی خفیف و ۶۵/۲٪ آنها در مورد درمان ناپذیر بودن بیماریهای روانی شدید دارای آگاهی درستی نبوده‌اند، ۲۹٪ ایشان از نشانه‌های بیماریهای روانی خفیف و ۲۵٪ آنها از بیماریهای روانی شدید بی‌خبر بوده و در مورد بیماریهای روانی یاد شده به ترتیب ۲۳/۸٪ و ۳۱/۲۵٪ از زنان هیچ‌گونه آگاهی نداشته‌اند. بنابراین در برنامه ریزی آموزشهای آینده در زمینه بهداشت روانی در منطقه هفتون باید به این نکات توجه کرد.

منابع

اسدالهی، قربانعلی، موسوی، سید غفور (۱۳۷۲). بررسی همبستگی نگرش دانش آموزان دبیرستانی با نگرش آنها نسبت به والدین، آموزگاران و تحصیل. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳.

صص ۶۷-۶۳.

پزشکی، زهرا؛ بوالهروی، جعفر (۱۳۷۳). بررسی نگرش اهالی چند روستای شمال تهران در زمینه بیماریهای روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳، صص ۶۸-۷۵.

ماهلر، هافدن (۱۳۶۲). آموزش بهداشت برای همه. بهداشت جهان. سال اول، شماره یکم، صص ۲۳-۲۰. محوری، محمدرضا (۱۳۷۳). نگاهی به تاریخ روانپزشکی و تاریخچه روانپزشکی در ایران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳، صص ۴۸-۲۷.

محسنی، منوچهر (۱۳۷۲). جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت. تهران: کتابخانه طهوری.

Eskin, M. (1989). Rural population's opinion about the causes of mental illness, modern psychiatric help sources & traditional healers in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 35, 324-328.

Robins, L. N., Jegerde, R. O. (1980). Mental health problems in adult life. In F. Falkner (Ed.) *Prevention in childhood*. Geneva: WHO.

Silberman, G. (1993). Beliefs on and attitudes toward mental diseases and the psychiatrist: exploratory study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 159-168.

Singh, A. J., Shukla, G. D., Verma, B. L., Kumar, A., & Srivasta, R. N. (1992). Attitude of Indian urban adults toward mental illnesses. *Indian Journal of Public Health*, 36, 51-54.

Weiss, M. G., Sharma, S. D., Gaur, R. K., Sharma, J. S., Desai, A., Doongaji, D. R. (1986). Traditional concepts of mental disorder among Indian psychiatric patients; Preliminary report of work in progress. *Social Science and Medicine*, 23, 379-86.

Yang, H. Y. (1989). Attitudes towards psychoses and psychiatric patients in Beijing. *International Journal of Psychiatry*, 35, 181-187.