

گزارش کوتاه

غربالگری اختلالات روان پزشکی در میان بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۳

خلاصه

مقدمه: بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی بهورزان، به عنوان پرسنل شاغل در محیطی‌ترین سطح خدمات بهداشتی، زیربنای خدمات بهداشتی اولیه در ایران می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف غربالگری اختلالات روان پزشکی در میان ۱۰۱۳ نفر از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی نود سوالی (SCL-90) بود که یکی از پرستفاده‌ترین ابزار تشخیص روان پزشکی است. جهت تحلیل داده‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از نمودارها و جداول آماری و برای تحلیل از تست مجذور خی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، ۹۱/۶ درصد از بهورزان، سالم و ۳/۲ درصد دارای اختلال و ۵/۲ درصد دارای مشکل و اختلال جدی می‌باشند. بیشترین میانگین نمره در حیطه‌ی وسواس (۱/۲۲) و کمترین میانگین مربوط به حیطه‌ی ترس مرضی (۰/۵) تعیین گردید. شایع‌ترین اختلال به ترتیب شکایت جسمانی، وسواس-اجبار و افسردگی تعیین گردید. شیوع اختلال در زنان بیشتر از مردان ($P < 0/01$) و در گروه‌های سنی ۳۵ تا ۴۴ سال بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. شیوع اختلالات روانی بر حسب وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه و شهرستان، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، توجه به سلامت روانی بهورزان به خصوص در گروه‌های جنسی و سنی خاص، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات روان پزشکی، بهورز، غربالگری

فضه رستمی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی،
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان،
ایران

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان،
ایران
rostamifl@mums.ac.ir
تاریخ وصول: ۹۵/۰۲/۰۹
تاریخ تایید: ۹۵/۰۸/۱۷

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید دانشگاه علوم پزشکی انجام شده و با منافع نویسنده ارتباطی نداشته است. از همکاران و کارشناسان سلامت روان به خصوص سرکار خانم شیخ، خانم دکتر شبانینی و سرکار خانم مهاجر، تقدیر می‌گردد.

مقدمه

سلامتی، کالای نهایی نظام‌های خدمات بهداشتی و درمانی است. کیفیت خدمات در سیستم بهداشتی‌درمانی با توجه به اهمیت سلامتی انسان به عنوان برونداد آن اهمیت به‌سزایی دارد (۱). در سال‌های اخیر مسئله‌ی بهداشت روانی خود را به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی افراد و سازمان‌های مسئول امور بهداشتی در سراسر جهان و به ویژه سازمان جهانی بهداشت^۱ مطرح نموده تا جایی که سال ۲۰۰۱ میلادی از سوی این سازمان به عنوان سال بهداشت روانی و با شعار «غفلت بس است مراقبت کنیم» تعیین و معرفی گردید. سلامت روانی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود. طبق تعریف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی و تاکید بر این نکته که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری اولویت ندارد (۲).

بنابراین توجه به سلامت روان جامعه یکی از اولویت‌های سیستم بهداشتی‌درمانی است و به منظور دسترسی به وضعیت سلامت روان، بررسی شیوع اختلالات روانی و بررسی وضعیت موجود لازم می‌باشد. از آن جایی که شیوع اختلالات روانی در مناطق جغرافیایی متفاوت، مختلف می‌باشد و چون در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مطالعه‌ی جامعی به منظور بررسی شیوع اختلالات روانی صورت نگرفته است لذا این مطالعه با هدف بررسی شیوع اختلالات روانی در بین بهورزان طراحی گردید. نتایج این مطالعه می‌تواند در روشن ساختن وضعیت سلامت روان بهورزان به برنامه‌ریزان بهداشتی کمک نماید تا مداخلات مرتبط با پیشگیری، درمان و بازتوانی را طراحی نمایند. هدف از انجام این بررسی غربالگری اختلالات روان در میان بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۲ بر حسب متغیرهای مرتبط جمعیت‌شناختی می‌باشد. بدیهی است اطلاعات حاصل از انجام این پژوهش می‌تواند ضمن تعیین وضعیت سلامت روان بهورزان، به عنوان راهنمایی جهت تدوین برنامه جهت ارتقای سلامت روان ایشان استفاده گردد.

روش کار

جامعه‌ی آماری این مطالعه‌ی توصیفی شامل تمام بهورزان شاغل در استان خراسان رضوی است (۱۳۳۰ نفر) که در ۹۰۸ خانه‌ی بهداشت در حال فعالیت هستند. از آن جا که روش نمونه‌گیری، سرشماری بود پرسش‌نامه‌ها باید به دست تمامی بهورزان می‌رسید، برای این منظور پرسش‌نامه‌ها به همراه کد مخصوص به آن‌ها به خانه‌ی بهداشت ارسال شد (بسته‌بندی در پاکت) که در صورت رضایت بهورز به شرکت در

طرح به صورت خودایفا تکمیل و توسط مسئول مربوطه، جمع‌آوری گردید. از ۱۳۳۰ بهورز شاغل، ۱۰۱۳ نفر، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. سپس پرسش‌نامه‌ها به صورت بسته‌بندی از شهرستان به مرکز بهداشت استان ارسال گردید.

ابزار پژوهش

الف- چک‌لیست تجدیدنظر شده ۹۰ سئوالی علایم روانی (SCL-90-R)^۲: یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای خودگزارشی علایم روانی در تمام دنیا محسوب می‌شود. فرم اولیه‌ی آن توسط دراگوتیس، لیمن و کوری در سال ۱۹۷۳ تدوین شد و در سال ۱۹۷۶ توسط دراگوتیس و ویکلزوراک تجدیدنظر شد. این آزمون شامل ۹۰ سئوال برای ارزشیابی علایم روانی است. با استفاده از این آزمون می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار غربالگری نمود. در ایران نیز این آزمون بارها در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در حد مقبولی گزارش شده است (۳،۴).

نتایج

این مطالعه بر روی ۱۰۱۳ نفر از بهورزان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با میانگین سنی $36/09 \pm 7/3$ سال با حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۸ سال سن انجام شد. سابقه‌ی افراد مورد پژوهش با میانگین $8/3 \pm 14/17$ سال می‌باشد. ۶۷/۶ درصد از بهورزان، زن می‌باشند. ۸۷/۵ درصد از پاسخگویان متاهل و ۴/۷ درصد ایشان مجرد و یک درصد پاسخگویان، بیوه و مطلقه می‌باشند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۲/۸ درصد دانشگاهی، ۶۲ درصد دیپلم، ۱۴/۸ درصد سیکل و ۳ درصد تحصیلات ابتدایی داشتند.

بیشترین میانگین نمره در حیطه‌ی وسواس (۱/۲۲) و کمترین میانگین مربوط به ترس مرضی (۰/۵) تعیین گردید (جدول ۱). در این مطالعه، شایع‌ترین اختلال به ترتیب شکایت جسمانی، وسواس-اجبار و افسردگی تعیین گردید. بر اساس معیار ضریب ناراحتی ۹۱/۶ درصد از افراد، سالم و ۳/۲ درصد دارای اختلال و ۵/۲ درصد دارای مشکل جدی می‌باشند (جدول ۲). از نظر معیار کلی ضریب ناراحتی، شیوع اختلال در زنان بیشتر از مردان است ($P < 0/01$). شیوع اختلالات روانی بر حسب وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه و شهرستان، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۳ تا ۵). از نظر معیار کلی ضریب ناراحتی در سطح اطمینان ۹۰ درصد، شیوع اختلال روانی در گروه‌های مختلف سنی، متفاوت است و در گروه‌های سنی ۳۵ تا ۴۴ سال بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد (جدول ۵).

²Symptoms Checklist-90-Revised

¹World Health Organization

فریمان	۲۹	۲/۹	۲۷	۹۳/۱	۰	۰/۰	۲	۶/۹
فوجان	۸۹	۸/۸	۸۲	۹۲/۱	۴	۴/۵	۳	۳/۴
کلات	۳۱	۳/۱	۳۰	۹۶/۸	۰	۰/۰	۱	۳/۲
کاشمر	۶۶	۶/۵	۵۹	۸۹/۴	۲	۳/۰	۵	۷/۶
مشهدیک	۹۰	۸/۹	۸۱	۹۰/۰	۳	۳/۳	۶	۶/۷
مشهد دو	۴۶	۴/۵	۳۹	۸۴/۸	۳	۶/۵	۴	۸/۷
مشهد سه	۷۱	۷/۰	۶۵	۹۱/۵	۳	۴/۲	۳	۴/۲
مشهد پنج	۴۵	۴/۴	۴۳	۹۵/۶	۰	۰/۰	۲	۴/۴

جدول ۵- بررسی توزیع فراوانی معیار ضریب ناراحتی در بهورزان بر حسب سن و سابقه

نام متغیر	وضعیت اختلال تعداد (درصد)		بدون مشکل (طبیعی)		دارای مشکل قابل توجه		اختلال جدی	مجدورخی	مقدار احتمال	
	درصد	تعداد	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی				
سن (سال)	۲۴ تا ۲۰	۳۱	۳/۱	۲۹	۹۳/۵	۰	۰	۶/۵	۲۳/۸۷	۰/۰۹
	۲۹ تا ۲۵	۱۹۸	۱۹/۵	۱۸۲	۹۱/۹	۴	۲	۶/۱		
	۳۴ تا ۳۰	۱۷۲	۱۷	۱۶۷	۹۷/۱	۱	۶	۲/۳		
	۳۹ تا ۳۵	۲۰۷	۲۰/۴	۱۸۰	۸۷	۱۴	۶/۸	۱۳	۶/۳	
	۴۴ تا ۴۰	۱۹۳	۱۹/۱	۱۷۳	۸۹/۶	۷	۳/۶	۱۳	۶/۷	
	۴۹ تا ۴۵	۱۰۱	۱۰	۹۲	۹۱/۱	۳	۳	۵/۹		
	۵۴ تا ۵۰	۳۱	۳/۱	۲۹	۹۳/۵	۲	۶/۵	۰		
سابقه (سال)	۵۹ تا ۵۵	۳	۰/۳	۳	۱۰۰	۰	۰	۰		
	۵ تا ۱	۲۳۷	۲۳/۴	۲۲۰	۹۲/۸	۶	۲/۵	۱۱	۴/۶	۰/۱۵
	۱۰ تا ۶	۱۰۷	۱۰/۶	۱۰۲	۹۵/۳	۰	۰	۵	۴/۷	
	۱۵ تا ۱۱	۱۰۷	۱۰/۶	۱۰۰	۹۳/۵	۲	۱/۹	۵	۴/۷	
	۲۰ تا ۱۶	۱۹۵	۱۹/۲	۱۷۱	۸۷/۷	۱۳	۶/۷	۱۱	۵/۶	
	۲۵ تا ۲۱	۲۲۳	۲۲	۱۹۹	۸۹/۲	۹	۴	۱۵	۶/۷	
	۳۰ تا ۲۶	۵۵	۵/۴	۵۳	۹۶/۴	۰	۰	۲	۳/۶	

بحث

زن و بهورزان مجرد از شیوع بیشتری نسبت به بهورزان مرد و بهورزان متاهل برخوردار بود که در این مطالعه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۵).

هم‌چنین این مطالعه با مطالعه‌ای با عنوان بررسی میزان فرسودگی شغلی بهورزان شهرستان کوه‌رنگ استان چهارمحال و بختیاری و برخی عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۹ هماهنگ است که در این مقاله نیز بین جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه‌ی کار، نوع استخدام و میزان تحصیلات بهورزان و فرسودگی، رابطه‌ی معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه‌ی حاضر نیز شیوع اختلالات روانی بر حسب وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه و شهرستان، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، توجه به سلامت روانی بهورزان به خصوص در گروه‌های جنسی و سنی خاص، ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌ی پژوهش نشان داد، بر اساس معیار ضریب ناراحتی ۹۱/۶ درصد از افراد مورد مطالعه سالم و ۳/۲ درصد دارای اختلال و ۵/۲ درصد دارای اختلال جدی می‌باشند. بیشترین میانگین نمره در وسواس و کمترین میانگین مربوط به ترس مرضی تعیین گردید. شایع‌ترین اختلال به ترتیب شکایت جسمانی، وسواس- اجبار و افسردگی تعیین گردید و شیوع اختلال در زنان بیشتر از مردان و در گروه‌های سنی ۳۵ تا ۴۴ سال بیشتر از سایر گروه‌ها بود. شیوع اختلالات روانی بر حسب وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه و شهرستان، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

این مطالعه با مطالعه‌ای که با هدف تعیین شیوع افسردگی در بهورزان شهرستان لارستان و ارتباط آن با عملکرد آنان انجام شد، هم‌سو می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد شیوع افسردگی در بهورزان ۴۳/۴۳ درصد است. در این مطالعه نیز شیوع افسردگی بعد از شکایت جسمانی و وسواس، رتبه‌ی سوم را در اختلالات دارا می‌باشد. افسردگی در بهورزان

References

1. Kaplan HL, Sadock BJ. Comprehensive glossary of psychiatry and psychology. 1st ed. London: Williams and Wilkins; 1991.
2. Gharibi F. [Satisfaction survey of women covered by the family health unit in Sanandaj city health centers]. MS. Dissertation. Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, 2010. (Persian)
3. Derogatis LR. Symptom Checklist-90- Revised. Handbook of psychiatric measures. USA: American Psychiatric Association; 2000: 81-4.
4. Modabernia MJ, Shojaie Tehrani EH, Falahi M, Faghirpour M. [Normalizing SCL-90-R inventory in Guilan high-school students]. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2010; 19: 58-65. (Persian)
5. Dehghan A, Ghavami L, Ghahremani F, Bazrafshan MR, Namavar S. [Prevalence of depression and its relation with Larestan rural health workers performance in 2010; A short report]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2012; 11(1): 79-84. (Persian)
6. Qari-Alavije A, Arab M, Kheiri S, Akbari-Sari A, Asgarimoqadam M, Mohamadi GhR. [Job burnout and some of its risk factors on the health workers in Koohrang County, I.R. Iran, 2010]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2012; 14(3): 62-71. (Persian)

