



تحصیلات تکمیلی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

بررسی میزان شیوع شکایات جسمانی و روانشناختی در
اختلالات روانپزشکی مختلف در بین مراجعه کنندگان به
بیمارستان روانپزشکی زاهدان

استاد (اساتید) راهنما:

دکتر مهوش رقیبی

دکتر محسن کیانپور

تحقیق و نگارش:

زینب رستگارپناه

(این پایان نامه از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان بهره مند شده است)

تابستان ۱۳۹۱

بسمه تعالی

این پایان نامه با عنوان بررسی میزان شیوع شکایات جسمانی و روانشناختی در اختلالات روانپزشکی مختلف در بین مراجعه کنندگان به بیمارستان روانپزشکی زاهدان قسمتی از برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی توسط دانشجو زینب رستگارپناه با راهنمایی اساتید پایان نامه دکتر مهوش رقیبی و دکتر محسن کیانپور تهیه شده است. استفاده از مطالب آن به منظور اهداف آموزشی با ذکر مرجع و اطلاع کتبی به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان مجاز می باشد.

زینب رستگارپناه

این پایان نامه واحد درسی شناخته می شود و در تاریخ توسط هیئت داوران بررسی و درجه به آن تعلق گرفت.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی

استاد راهنما: دکتر رقیبی

استاد راهنما: دکتر کیانپور

استاد مشاور:

داور ۱: دکتر مظاهری

داور ۲: دکتر بخشانی

نماینده تحصیلات تکمیلی:



تعهدنامه اصالت اثر

اینجانب زینب رستگارپناه تعهد می کنم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب است و به دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این نوشته از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع گردیده است. این پایان نامه پیش از این برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه سیستان و بلوچستان می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

زینب رستگارپناه

امضاء

تقدیم به:

ای پدر از تو هر چه می گویم باز هم کم می آورم

خورشیدی شدی و از روشنایی ات جان گرفتم و در ناامیدی ها نازم را

کشیدی و لبریزم کردی از شوق

اکنون حاصل دستان خسته ات رمز موفقیتم شد

به خودم تبریک می گویم که تو را دارم و دنیا با همه بزرگیش مثل تو را

ندارد

و تو ای مادر، ای شوق زیبایی نفس کشیدن

ای روح مهربان هستی ام

تو رنگ شادی هایم شدی و لحظه ها را با تمام وجود از من دور کردی و

عمری خستگی ها را به جان خریدی تا اکنون توانستی طعم خوش

پیروزی را به من بچشانی

و استاد ارجمندم سرکار خانم دکتر رقیبی که تا آخر مدیون راهنماییهای مادرانه ایشان هستم .

سپاسگزاری

نمی توانم معنایی بالاتر از تقدیر و تشکر بر زبانم جاری سازم و سپاس خود را در وصف استادان خویش آشکار نمایم، که هر چه گویم و سراپم ، کم گفته ام.

با تشکر فراوان از زحمات بی دریغ اساتید ارجمندم سرکار خانم دکتر رقیبی و جناب آقای دکتر کیان پور.

چکیده:

تظاهرات علائم بیماری‌های روانپزشکی در جوامع مختلف، متفاوت می‌باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند در بسیاری از فرهنگ‌ها که بیماری‌های روانپزشکی به عنوان برجسب غیراخلاقی تلقی می‌شود و هم چنین بیان احساسات از طریق کلامی محدود می‌شود، علائم جسمانی شیوع بیشتری از خود نشان می‌دهد.

این مطالعه به منظور تعیین میزان شکایات جسمانی در بیماران روانپزشکی مختلف طراحی شده است.

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی می‌باشد که در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفته است. نحوه‌ی انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری در دسترس، و حجم نمونه ۳۷۱ نفر بود که تک تک افراد مورد مصاحبه قرار گرفتند. ویژگی‌های دموگرافیک، جمعیت شناختی و علائم تک تک آن‌ها در فرم طراحی شده توسط محقق یادداشت شد. نتایج هم با نرم افزار *SPSS* توصیف گردید.

در بین نمونه حاضر ۷۴٪ افراد حداقل یک شکایت جسمی نشان دادند. ۳۶/۱٪ مراجعه‌کنندگان مذکر و ۶۳/۹٪ مؤنث بودند. ۶۳/۴٪ افراد مراجعه‌کننده تحصیلات زیر دیپلم و بقیه بالای دیپلم داشتند. ۴۱٪ افراد دچار اختلالات خلقی، ۱۸/۹٪ اختلالات اضطرابی، ۷٪ اختلال وسواس جبری و ۱۰/۸٪ اختلال پسیکوتیک داشتند. حدود ۱۸/۵٪ از مراجعه‌کنندگان تنها از علائم جسمی شکایت داشتند و حدود ۱۹/۲٪ تنها از علائم روانی مختلف شکایت داشتند و بقیه ترکیبی از علائم جسمانی و روانی را نشان دادند. توزیع شکایات جسمانی و روانی در بین تشخیص‌های مختلف و هم چنین قومیت‌های مختلف نیز تفاوت نشان داد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: کلیات پژوهش.....
۲.....	۱-۱ مقدمه.....
۴.....	۲-۱ بیان مسئله.....
۵.....	۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش.....
۶.....	۴-۱ اهداف پژوهش.....
۷.....	۵-۱ سوالات پژوهش.....
۸.....	۶-۱ متغیرهای پژوهش.....
۹.....	۷-۱ تعریف متغیرهای پژوهش.....
۱۱.....	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش.....
۱۲.....	۱-۲ پیشینه نظری.....
۱۲.....	۲-۲ مفهوم درد.....
۱۲.....	۳-۲ درد چیست؟.....
۱۲.....	۴-۲ کیفیت و ابعاد درد.....
۱۳.....	۵-۲ درد جسمی در مقابل درد روان زاد.....

۱۴.....	۶-۲ طبقه اجتماعی و سلامت.....
۱۴.....	۷-۲ جنسیت و سلامت.....
۱۴.....	۸-۲ قومیت و سلامت.....
۱۵.....	۹-۲ تنوع در سلامت و بیماری.....
۱۵.....	۱۰-۲ تعریف اختلالات.....
۱۸.....	۱۱-۲ اختلالات شناختی.....
۱۸.....	۱۲-۲ اختلالات تفکر.....
۲۲.....	۱۳-۲ پیشینه عملیاتی.....
۲۸.....	فصل سوم: روش پژوهش.....
۳۰.....	فصل چهارم: یافته های پژوهش.....
۴۶.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۴۷.....	۱-۵ بحث و نتیجه گیری.....
۴۹.....	۲-۵ محدودیت های پژوهش.....
۵۰.....	۳-۵ پیشنهادات برای آینده.....
۵۱.....	مراجع.....

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ فراوانی و درصد نمونه بر حسب تشخیص بیماری از طرف روانپزشک..... ۳۱
- جدول ۴-۲ فراوانی و درصد اختلالات بر حسب تحصیلات..... ۳۲
- جدول ۴-۳ فراوانی و درصد اختلالات از نقطه نظر جنسیت..... ۳۳
- جدول ۴-۴ درصد فراوانی اختلالات بر حسب وضعیت تاهل..... ۳۴
- جدول ۴-۵ درصد فراوانی اختلالات بر حسب قومیت..... ۳۵
- جدول ۴-۶ درصد فراوانی بر حسب متغیر های جنسیت ، قومیت وضعیت تاهل..... ۳۶
- جدول ۴-۷ درصد و فراوانی علائم در اختلالات روانپزشکی..... ۳۹
- جدول ۴-۸ درصد و فراوانی علائم بر حسب قومیت..... ۴۱
- جدول ۴-۹ درصد و فراوانی علائم بر حسب جنسیت..... ۴۲
- جدول ۴-۱۰ درصد و فراوانی علائم بر حسب وضعیت تاهل..... ۴۳
- جدول شماره ۴-۱۱ درصد و فراوانی علائم بر حسب وضعیت تحصیلی..... ۴۴

فصل اول

کلیات پژوهش

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را این گونه تعریف می‌کند: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت قرار دارد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی، بهداشت به معنای نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست. انجمن بهداشت روانی کانادا در یک نگاه جامع بهداشت روانی را در سه قسمت نگرش‌های مربوط به خود، نگرش‌های مربوط به دیگران و نگرش‌های مربوط به زندگی تعریف می‌کند. از نظر این انجمن بهداشت روانی یعنی توانایی سازگاری با دیدگاه‌های خود، دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره‌ی زندگی. بهداشت روانی از آن جهت که رابطه‌ی مستقیمی با عملکرد فردی- اجتماعی و آسیب‌های روانی- اجتماعی دارد از اهمیت زیادی برخوردار است. از دیگر سو موضوع بهداشت روانی و تأمین آن باید برای مردم، سازمان‌ها و دولت‌ها بسیار مهم باشد، چرا که با کارایی فردی و اجتماعی افراد و در کنار آن با پیشرفت علمی، صنعتی و ... جامعه گره خورده است. از دیگر سو تعریف سازمان بهداشت جهانی بیانگر این مسئله است که سلامتی یک مسئله چند بعدی است حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی جنبه معنوی هم در نظر گرفته می‌شود و باید توجه داشت ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (حاتمی، صفوی، ۱۳۸۳).

بیماری‌های روانپزشکی به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که با تأثیر بر تفکر و رفتار باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می‌شوند. علت بیماری‌های روانی به خوبی شناخته نشده است ولی آنچه مسلم است این است که عوامل ژنتیک، استرس‌های مختلف و نوع تعامل فرد با دیگران در ایجاد یا بروز آنها موثر است. برای قرن‌ها با بیمارانی که از اختلالات ذهنی رنج می‌بردند به شیوه‌های کاملاً وحشیانه و بدوی برخورد می‌شد. این باور که علت اختلالات ذهنی، شیاطین و نیروهای متافیزیکی هستند، یک باور رایج بود. شیوه متداول درمان بیمارانی ذهنی این بود که شرایط بدنی بیمار را به قدری نامناسب کنند تا شیطان مجبور به ترک بدن او گردد! از این رو بیمار را با آب جوش غسل می‌دادند، او را شلاق می‌زدند، به او گرسنگی می‌دادند و یا او را شکنجه می‌کردند (کوشا به نقل از آیزنک^۱، ۱۳۸۳).

اکثر پزشکان به طور روزانه در محل کار و در حین درمان بیمارانی اعم از درمانگاه‌ها یا مطب‌های شخصی خود با افرادی مواجه می‌شوند که از دردهای شدید جسمی در نقاط مختلف بدن شکایت داشته ولی در

1- Ayzenk

معاینات بالینی و بررسی های کمکی مثل آزمایش های مختلف، عکسبرداری ها، سونوگرافی، سی تی اسکن و ... هیچ عارضه ای برای آنها نمی توان یافت. از جمله اختلالات شایع روانی، اختلالات جسمی غیرقابل توجه از نظر پزشکی است که علامت و خصوصیات مشخصی ندارند منشاء بسیاری از این مشکلات می تواند استرسها و اختلالات روانشناختی باشد که گاه تظاهرات آن به صورت علائم و نشانه های بیماری جسمی است، اما علائم نیز به طور کامل، بیماری جسمی را نیز توجه نمی کند. این علائم و نشانه ها بسیار شبیه حالت های طبیعی همراه با استرس و آشفتگی روانی هستند (اختلال شبه جسمانی) با این تفاوت که در این اختلال علائم و نشانه ها شدیدتر هستند و طی یک دوره مداوم ادامه پیدا می کنند. باید به این نکته مهم توجه نمود که درمانگر و پزشک قبل از هر اقدام با بررسی های دقیق احتمال وجود و بروز اختلالات جسمی را ابتدا رد نموده و سپس به وجود بیماری های روانپزشکی بیندیشند چون ممکن است برخی از قضاوت های اولیه باعث گمراهی پزشک و انجام درمان های نابجا گردد (اجرایی، ۱۳۹۱).

۱-۲- بیان مسئله

در مطالعه سازمان بهداشت جهانی بر روی ۱۱۴۶ بیمار مبتلا به افسردگی که در ۱۴ کشور انجام شد ۶۹ درصد بیماران تنها شکایت اولیه‌شان علائم جسمانی بوده است و به خاطر شکایات جسمانی به پزشک مراجعه نموده بودند. حدود ۵۰ درصد بیماران که به محیط‌های درمانی مراجعه می‌کنند، بیماری طبی قابل تشخیص ندارند و تنها ۴۱ درصد مشکلات بیماران به تشخیص جسمی واضح می‌انجامد و شایع‌ترین تشخیص عدم وجود بیماری جسمی است. بیش از ۵۰ درصد بیماران بخش مراقبت‌های اولیه پزشکی که بیماری روانی دارند علائم جسمی نشان می‌دهند. بیمارانی که تعداد زیادی از شکایات جسمانی مختلف را نشان می‌دهند نسبت به گروهی که شکایات جسمانی کمتری دارند احتمال بیشتری دارد که به یک اختلال روانی مبتلا باشند. در مطالعه‌ای که سازمان بهداشت جهانی بر روی ۱۰۰۰۰ بیمار بزرگسال که به درمانگاه‌های مختلف مراجعه نموده بودند نشان داده شد که تعداد علائم جسمانی مختلف که بیماران گزارش نموده بودند با میزان اختلالات روانی و تخریب در عملکرد بیماران ارتباط داشت بدین صورت که در بیماران با صفر یا یک علامت جسمانی شیوع اختلالات خلقی ۲ درصد گزارش شده در حالی در بیمارانی که ۹ و یا بیشتر علامت جسمانی داشتند ۶۰ درصد اختلال خلقی مشاهده شد (قدس، ۱۳۹۱).

به گفته دبیر انجمن روانپزشکان ایران اختلالات روانپزشکی جزو ۱۰ بیماری در دنیا است که بیشترین بار بیماری‌ها و بیشترین هزینه‌ها را به خود اختصاص داده است. پرویز مظاهری با اشاره به روند رو به افزایش اختلالات روانی در دنیا افزود: براساس آمار حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد مردم هر جامعه‌ای مبتلا به این بیماری‌ها هستند. وی سردرد هیجانی، اختلالات خواب، اضطراب، وسواس، اختلال شخصیتی و اعتیاد را از جمله اختلال‌های روانی بیان کرد و گفت: این اختلالات روانی در کشور ما به ویژه در تهران و زنان بیشتر از دیگر شهرها و افراد است.

با توجه به این داده‌ها انجام چنین پژوهشهایی کاربردی به نظر می‌رسد.

۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که سالانه یک میلیون نفر در جهان و به طور عمده جوانان با خودکشی به زندگی خویش پایان می‌دهند. این سازمان همچنین ادعا کرده است که یک چهارم جمعیت جهان متأثر از یک بیماری روانی در اطرافیان خود هستند. آمار مختلفی در این زمینه وجود دارد. بر اساس یکی از این آمارها ۲۵ درصد از کل جمعیت هر کشور به نحوی از یک یا چند بیماری روانی رنج می‌برند. این آمار در ایران در حدود ۳۳ درصد است که دو سوم آن را مبتلایان به افسردگی تشکیل می‌دهند (جلیلی، ۱۳۹۱).

۴۵۰ میلیون نفر در جهان دچار اختلالات روانی هستند ۱۲۱ میلیون نفر نیز از افسردگی رنج می‌برند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ این بیماری‌ها در جهان ۱۵ درصد افزایش داشته باشد. برخی آمار نیز میزان شیوع اختلالات روانی در ایران را حدود ۲۲ درصد نشان می‌دهد که نسبت به جمعیت کشور حدود ۱۵ میلیون نفر را در بر می‌گیرد. این گزارش حاکی است بیماری‌های روانی هم اکنون رتبه دوم بیماری‌ها را در ایران دارد. و از آنجایی که درصد بالایی از بیماران مبتلا به مشکلات روانی با شکایات اولیه‌ی جسمانی مراجعه می‌کنند ضروری به نظر می‌رسد در مراجعین با شکایات جسمانی بیماری‌های روان‌پزشکی نیز مد نظر گرفته شود، هر چند که مراجعین شکایتی از علائم روان‌پزشکی نداشته باشند (قدس، ۱۳۹۱).

با توجه به نقش مهمی که علائم جسمانی در تشخیص بیماری‌های روان‌پزشکی دارند انجام چنین تحقیقاتی لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

۴-۱- اهداف پژوهش

۴-۱-۱- اهداف کلی :

تعیین شیوع علائم جسمانی در بیماری‌های روان‌پزشکی مختلف

۴-۱-۲- اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات خلقی
- ۲- تعیین شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات اضطرابی
- ۳- تعیین شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات پسیکوتیک
- ۴- تعیین شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات شناختی
- ۵- تعیین شایع‌ترین علامت جسمی و روانی در بیماران روان‌پزشکی
- ۶- مقایسه شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بیماری‌های روان‌پزشکی در اقوام مختلف
- ۷- مقایسه شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بین دو جنس
- ۸- مقایسه شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در افراد تحصیل کرده و بی‌سواد
- ۹- مقایسه شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در افراد متأهل و مجرد

۱-۵- سوالات پژوهش

- ۱- شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات خلقی به چه میزان است؟
- ۲- شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات اضطرابی به چه میزان است؟
- ۳- شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات پسیکوتیک به چه میزان است؟
- ۴- شیوع علائم جسمانی و روانی در اختلالات شناختی به چه میزان است؟
- ۵- شایع‌ترین علامت جسمی و روانی در بیماران روان‌پزشکی چیست؟
- ۶- شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بیماری‌های روان‌پزشکی در اقوام مختلف به چه صورت است؟
- ۷- شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بین دو جنس چگونه است؟
- ۸- شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بین افراد تحصیل کرده و بی‌سواد چگونه است؟
- ۹- شیوع و نوع علائم جسمانی و روانی در بین افراد متأهل و مجرد چگونه است؟

۱-۶- منغیرهای پژوهش

علائم جسمانی، بیماری‌های روان‌پزشکی

تعریف نظری

تعریف اصطلاح اختلال روانی مانند هر اصطلاح دیگر دشوار است و هر تعریفی استثنایی دارد. در چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) یا DSM-IV که نظام تشخیصی رسمی اختلالات روانی آمریکا محسوب می شود، در خصوص اختلال روانی گفته شده است که: «اختلال روانی یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی دارای اهمیت بالینی است که فرد دچارش می شود و توام با ناراحتی یا ناتوانی و یا افزایش خطر درد، مرگ، رنج، ناتوانی و از دست رفتن آزادی است. در ضمن این الگو یا سندرم نباید قابل انتظار و پاسخی فرهنگی به یک واقعه خاص باشد. این الگو یا سندرم با هر علت اولیه ای باید تظاهر یک بد کاری رفتاری، روان شناختی یا زیست شناختی قلمداد شود. رفتار انحرافی و تعارض های فرد و جامعه اختلال روانی محسوب نمی شود مگر آن که انحراف یا تعارض مورد نظر نشانه نوعی بدکاری در فرد باشد» (فیرس و ترال^۱، ۱۳۸۶).

DSM-IV اختلال روانی را بدین گونه تعریف کرده است. «هر اختلال روانی به عنوان نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی قابل ملاحظه بالینی در نظر گرفته شده است که در یک فرد ظاهر می شود و با ناراحتی فعلی یا ناتوانی و یا از دست دادن آزادی رابطه دارد. بعلاوه این نشانگان یا الگو نباید در واکنش به رویداد خاصی باشد که از لحاظ فرهنگی موجه و مورد انتظار است مانند مرگ یک فرد محبوب، علت اولیه این اختلال هر چه باشد باید آن را در حال حاضر به عنوان جلوه کژکاری رفتاری - روانی یا زیستی در فرد تلقی کرد. رفتار انحرافی و تعارضهایی که به طور عمده میان فرد و جامعه بروز می کند در صورتی اختلال - روانی تلقی می شوند که همانگونه که به آن اشاره شد نشانه ای از یک کژ رفتاری در فرد باشند» (انجمن پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱).

«اختلال روانی سندرم (یا مجموعه ای از رفتارهایی نابهنجار) که با ناراحتی، ناتوانی یا افزایش خطر بروز مشکلات همراه است» (فیرس و ترال، ۱۳۸۶).

1- Firs & Teral