



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجهٔ دکترای حرفه ای رشته پزشکی

عنوان

ارزیابی وضعیت و مشکلات ارجاع در برنامه بهداشت روان شهرستان

اردبیل در سال ۱۴۰۰

نگارش:

مهنا ارجمند

اساتید راهنما:

دکتر مهریار ندر محمدی

دکتر سعید صادقیه اهری

استاد مشاور:

دکتر بابک نخستین

آبان ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: ۰۹۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



گواهی اصالت پایان نامه

مهنا ارجمند دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید می‌نمایم که:

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای آقای دکتر مهریار ندرمحمدی بوده و بوسیله **خودم** انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مآخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.
 - مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان‌نامه به طور کامل با اینجانب است.
 - این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
 - کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان‌نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان‌نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.
 - کلیه مقالات مستخرج از این پایان‌نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.
 - چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.
- نام و نام خانوادگی دانشجو
امضا و تاریخ
- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، دکتر مهریار ندر محمدی استاد راهنما می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

تقدیم

به نام آنکه جان را فکرت آموخت خدای را بسی
شاگردم که از روی کرم، پدر و مادری فداکار نصیب
ساخته تا در سایه‌ی درخت پر بار وجودشان بیاسایم
و از ریشه‌ی آن‌ها شاخ و برگ گیرم. والدینی که
بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی
است بر بودنم چرا که این دو موجود مقدس پس از
پروردگار، مایه‌ی هستی ام بوده اند، دستم را گرفتند و
در این وادی پر از فراز و نشیب زندگی، چگونه راه
رفتن را به من آموختند.

آموزگارانی که برایم زندگی و انسان بودن را معنا
کردند.

حال این برگ سبزی است تحفه‌ی درویش تقدیم به
آستان آنان...

تشکر و قدردانی

سپاس خدای را که سخنوران، درستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم، بر خود لازم می دانم که از اساتید راهنمای محترم جناب آقای دکتر مهربار ندرمحمدی و جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری و استاد مشاور گرانقدر جناب آقای دکتر بابک نخستین به خاطر راهنماییهای ارزشمند نهایت تشکر و قدردانی را نمایم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۴	فصل اول: مقدمه
۵	۱-۱- مقدمه و بیان مسئله
۱۰	۱-۲- اهداف
۱۰	۱-۲-۱- هدف کلی مطالعه
۱۰	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی
۱۱	۱-۲-۳- اهداف کاربردی
۱۱	۱-۲-۴- فرضیات و سوالات
۱۲	۱-۳- تعریف واژه ها
۱۲	۱-۳-۱- بهداشت روان
۱۲	۱-۳-۲- ارجاع
۱۲	۱-۳-۳- مشکلات ارجاع
۱۳	فصل دوم: بررسی متون
۱۴	۲-۱- مبانی نظری
۱۴	۲-۱-۱- مقدمه
۱۴	۲-۱-۲- اختلالات روانی
۱۵	۲-۲- تاریخچه
۱۵	۲-۲-۱- تاریخچه اولیه
۱۶	۲-۲-۲- نهاد زدایی و فرا نهادی شدن
۱۸	۲-۳- اپیدمیولوژی
۱۹	۲-۳-۱- شیوع جهانی
۲۰	۲-۳-۲- دموگرافیک
۲۰	۲-۳-۲-۱- کودکان و بزرگسالان جوان
۲۰	۲-۳-۲-۲- جمعیت بی خانمان
۲۱	۲-۳-۲-۲- مهاجران و پناهندگان

۲۱	..... ملاحظات فرهنگی و مذهبی
۲۳	..... ۲-۳-۲-۳-۱-۱ مشاغل
۲۵	..... ۲-۳-۳-۳ عوامل تاثیرگذار
۲۵	..... ۲-۳-۳-۱ فاکتور های اقتصادی
۲۷	..... ۲-۳-۳-۲ استرس
۲۸	..... ۲-۳-۳-۳ عوامل فرهنگی
۲۸	..... ۲-۳-۴ قوانین و سیاست های بهداشت عمومی
۲۸	..... ۲-۳-۴-۱ آمریکا
۲۹	..... ۲-۳-۴-۲ ایران
۳۳	..... ۲-۴ بررسی متون
۳۸	فصل سوم: مواد و روش کار
۳۹	..... ۳-۱ نوع مطالعه
۳۹	..... ۳-۲ جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری
۳۹	..... ۳-۳ روش گردآوری اطلاعات
۳۹	..... ۳-۳-۱ بررسی روایی و پایایی پرسشنامه
۴۱	..... ۳-۴ معیارهای ورود به مطالعه
۴۱	..... ۳-۵ معیارهای خروج از مطالعه
۴۱	..... ۳-۶ ملاحظات اخلاقی
۴۱	..... ۳-۷ محاسبات آماری
۴۲	..... ۳-۸ جدول متغیرها
۴۳	فصل چهارم: نتایج
۴۴	..... ۴-۱ آمار توصیفی و استنباطی
۵۳	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۴	..... ۵-۱ بحث
۵۵	..... ۵-۱-۱ یافته های مرتبط با ارجاع مناسب و نامناسب
۵۶	..... ۵-۱-۲ یافته های مرتبط با فیدبک های برگشتی به پرونده بیمار
۵۸	..... ۵-۱-۳ یافته های مرتبط با سن بهورز
۵۹	..... ۵-۱-۴ یافته های مرتبط با آموزش بهورز

۵۹	..... ۵-۱-۵ یافته های مرتبط با آموزش پزشک
۶۰	..... ۵-۱-۶ یافته های مرتبط با نوع بیماری
۶۲	..... ۵-۲ محدودیت ها
۶۳	..... ۵-۳ جمع بندی و نتیجه گیری
۶۴	..... ۵-۴ پیشنهادات
۶۵	..... منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۴	جدول ۴-۱ توزیع واحد های پژوهش از نظر متغیرهای دموگرافیک.....
۴۷	جدول ۴-۲ توزیع ارجاع مناسب در بیماران بررسی شده
۴۷	جدول ۴-۳ توزیع میزان فیدبک های برگشتی به پرونده بیمار.....
۴۸	جدول ۴-۴ توزیع میزان فیدبک های نامناسب و ناخوانا
۴۸	جدول ۴-۵ ارتباط ارجاع مناسب با سن بهورز، مدت زمان آموزش بهورز و مدت زمان آموزش پزشک
۴۹	.....
۴۹	جدول ۴-۶ ارتباط ارجاع مناسب با جنسیت، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات بهورز.....
۵۰	جدول ۴-۷ ارتباط ارجاع مناسب با نوع بیماری

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۴۵	نمودار ۴-۱ توزیع جنسیت افراد مطالعه
۴۵	نمودار ۴-۲ توزیع وضعیت تاهل افراد مطالعه
۴۶	نمودار ۴-۳ توزیع وضعیت تحصیلات افراد مطالعه

فهرست علايم اختصاری

CVI: Content Validity Index

CVR: Coefficient of Variation Ratio

MHC: Major histocompatibility complex

NAMI: National Alliance on Mental Illness.

PHC: Primary health care

PHC: Primary Health Care

PTSD: Post-traumatic stress disorder

WHO: World Health Organization

ارزیابی وضعیت و مشکلات ارجاع در برنامه بهداشت روان شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۰

چکیده

زمینه: سلامت روان یکی از موضوع های مهم و به طور جدی تاثیر گذار در نظام سلامت است که در همه دنیا از جمله ایران، مورد غفلت نسبی قرار گرفته است. و کشورها متناسب با منابع خود نظام های ارجاع و ارائه خدمات برای بیماری های مرتبط با حوزه سلامت روان طراحی و به کار می گیرند..

هدف: تعیین وضعیت و مشکلات ارجاع در برنامه بهداشت روان شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۰

مواد و روش کار: این پژوهش با انتخاب ۳۰۰ پرونده ی ارجاع بیماران مرتبط با سلامت روان از خانه های بهداشت، کیفیت ارجاع و مناسب بودن ارجاع و داشتن فیدبک مورد را مورد بررسی قرار داده است. برای بررسی اهداف پژوهش از پرسشنامه محقق ساخت حاوی 15 سوال استفاده شد.

نتایج: از نظر جنسیت ۸۰/۳ درصد مونث بودند. از نظر تاهل؛ ۶۷/۰ درصد متاهل، ۲۹/۷ درصد مجرد و ۳/۳ درصد مطلقه بودند. بیشترین فراوانی از نظر سطح تحصیلات مربوط به تحصیلات ابتدایی با ۲۸/۳ درصد و کمترین فراوانی مربوط به فوق دیپلم با ۲/۳ درصد بود. در مجموع از میان ۳۰۰ بیمار برای ۹ بیمار (۳/۰ درصد) ارجاع مناسب انجام شده است. برای ۲۵ بیمار (۸/۳ درصد) فیدبک برگشتی به پرونده بیمار وجود داشت. برای ۹۱/۷ درصد بیماران فرم توسط پزشک به صورت خوانا و به زبان فارسی نوشته نشده بوده که نشان از فیدبک نامناسب و ناخوانا

است. همچنین برای ۱۰۰ درصد بیماران در سطح تخصصی به صورت خوانا و به زبان فارسی نبوده است.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد ارجاع بیماران روان در شهر اردبیل و همچنین فیدبک های برگشتی برای بیماران نامناسب است. به نظر می رسد بررسی و بهبود اشکالات زیر ساختی سیستم ارجاع و تبیین و رفع اشکالات برنامه ارجاع در جهت بهبود مشکلات موثر خواهند بود. اکنون؛ بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی به سبب مشکلات عدیده اقتصادی موجود از اولویت های سیستم بهداشتی درمانی محسوب شده و نتایج به دست آمده در شهر اردبیل گویای این نکته است که توجه به این مهم، بایستی در اولویت های مسئولین امر باشد.

کلمات کلیدی: بهداشت روان، ارجاع، PHC