

# Attitude of rural people on the etiology of psychiatric disorders, Bandar Abbas, Iran

F. Derakhshanpour, MD<sup>1</sup>    S. Namazy, PhD<sup>2</sup>    S. Zare, PhD<sup>3</sup>    S. Sphandiarpour, BSc<sup>4</sup>

Assistant Professor Department of psychiatry<sup>1</sup>, Assistant Professor Department of Psychology<sup>2</sup>, Associate Professor Department of Community Medicine<sup>3</sup>, Psychologist<sup>4</sup>, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 4 Jul, 2006    Accepted 24 Aug, 2009)

## ABSTRACT

**Introduction:** Individual's beliefs and attitudes toward illnesses, the reasons and types of treatments can play a great role in selecting a specific treatment by patients. We aimed, in this study to investigated, some beliefs and opinions affecting psychiatric diseases and related treatments.

**Methods:** In this cross sectional study, 2500 rural people of Bandar Abbas were examined. The main tool of the study was a researcher-made questionnaire consisting 27 questions related to the people's beliefs about psychiatric disorders and their treatments. The obtained data were analyzed by SPSS using  $\chi^2$ , t and ANOVA tests.

**Results:** The total score of attitude was  $24.6 \pm 5.15$ . The associated factors were marriage, education Job, sex. The statistical analysis shows this relation is meaningful. 48% of the subjects believed that taking psychiatric medicine result into addiction. 58.5% considered marriage as a positive factor in healing psychiatric diseases. 31% believed that ghosts and jinns cause psychiatric disorders. Among all associated factors education has an outstanding role.

**Conclusion:** It was found that education and higher knowledge of rural people, and increasing outreach workers' awareness of psychiatric disorders and related symptoms, have an effective role in choosing right method of treatment.

**Key words:** Rural Population – Attitude - Psychiatry

*Correspondence:*  
F. Derakhshanpour, MD.  
Department of Psychiatry,  
Hormozgan University of  
Medical Sciences.  
Bandar Abbas, Iran  
Tel: +98 912 3253897  
Email:  
f.derakhshanpour@hmu.com

# بررسی نگرش روستائیان تابعه شهرستان بندرعباس در رابطه با اختلالات روانپزشکی

دکتر فیروزه درخشان پور<sup>۱</sup>، دکتر شعله نمازی<sup>۲</sup>، دکتر شهرام زارع<sup>۳</sup>، شعله اسفندیاری پور<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup> استادیار گروه روانپزشکی، <sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، <sup>۳</sup> دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، <sup>۴</sup> روانشناس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال سیزدهم شماره سوم پاییز ۸۸ صفحات ۱۷۱-۱۶۵

## چکیده

**مقدمه:** نگرش‌ها و باورهای فرد در رابطه با بیماری و علت و درمان آن می‌تواند در اقدامات و انتخاب درمان از طرف فرد نقش بسزایی داشته باشد. در رابطه با بیماریهای روانپزشکی این باورهای خرافی بسیار بیشتر از بیماریهای دیگر است. در این تحقیق بر آن شدیم به بررسی پاره‌ای از این نگرش‌ها و عوامل مؤثر بر آن در رابطه با بیماریهای روانپزشکی و درمان‌های آن بپردازیم.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، نگرش ۲۵۰۰ نفر از روستائیان تابعه شهر بندرعباس مورد بررسی قرار گرفت. ابزار اصلی پژوهش یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل ۲۷ عبارت می‌باشد که آزمودنی‌ها میزان اعتقاد خود به سؤالات را بر روی مقیاس درجه‌بندی شده علامت می‌زنند و حداکثر امتیازی که هر آزمودنی کسب می‌کند، ۳۱ می‌باشد. نتایج بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری کای اسکور، t و آنالیز واریانس انجام گرفت.

**نتایج:** در مجموع ۲۳۹۳ نفر به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند که ۴۸/۱۳٪ آنها مصرف داروهای اعصاب و روان را اعتیادآور می‌دانند. ۵۸/۴۶٪ از آنان ازدواج را عامل مثبت در بهبود بیماریهای اعصاب و روان می‌دانند و ۳۱/۳۱٪ معتقد هستند که ارواح و اجنه در بروز بیماریهای اعصاب و روان مؤثر هستند. ۶۷٪ از آزمودنی‌ها در طی ۱۰ سال قبل از تحقیق به درمانگران سنتی مراجعه داشته‌اند که ۳۰٪ آن در طی یکسال قبل از تحقیق بوده است. بر اساس نتایج بدست آمده، تحصیلات از جمله عواملی است که باعث کاهش باورهای خرافی در بین آزمودنی‌ها می‌شود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بالا بردن سطح آگاهی روستائیان و به‌رزان در رابطه با اختلالات روانپزشکی و علائم بیماریهای روانپزشکی می‌تواند نقش بسیار مؤثری در رابطه با انتخاب دقیق روش درمان و پیگیری درمان از سوی این افراد داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** جمعیت روستایی - نگرش - روانپزشکی

نویسنده مسئول:

دکتر فیروزه درخشان پور  
بخش روانپزشکی دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۹۱۲۲۲۳۲۸۹۷+۹۸  
پست الکترونیکی:  
f.deraakhsheer@yahoocom

دریافت مقاله: ۸۵/۵/۸ اصلاح نهایی: ۸۷/۸/۲۵ پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۲

## مقدمه:

شکلی متقاعد شده‌اند که ارواح در چگونگی زندگی مردم  
بویژه شکل گرفتن بیماریهای جسمی و روانی نقش دارند (۲).  
بدیهی است که این شیوه تلقی از علل بروز بیماری  
در هدایت افراد به سوی استفاده از یک شیوه خاص  
احتمالاً ماوراءالطبیعه بی‌تأثیر نمی‌باشد.  
درمانگران سنتی در کشورهای در حال توسعه کارکرد  
اجتماعی وسیعی دارند. بسیاری از بیماران در کشورهای رو  
به رشد برای درمان مشکلات روانی - رفتاری به درمانگران  
سنتی مراجعه می‌کنند. آموخته‌ها و تدابیر درمانی این  
درمانگران سنتی مبتنی بر نگرشها و فرهنگ جامعه و  
ارزشهای رایج آن شکل گرفته است. از این رو ممکن است  
تأثیر چشمگیری در نگرش مردم و زمینه‌های فکری مهم از  
جمله مراقبت‌های بهداشت روانی داشته باشد (۲،۳).

از دیرباز اعتقاد به عوامل ماوراءالطبیعه در بروز  
بیماریها در میان اقوام و ملل مختلف وجود داشته است  
و افراد معمولاً جهت درمان بیماری خود بر اساس عقاید  
و نگرش‌هایشان و با توجه به قومیتها و فرهنگهای  
مختلف خود به در مانگران مختلف مراجعه می‌کنند (۱).  
پس از گذشت سالیان سال هنوز باقیمانده این اعتقادات با  
ما هستند که البته ماهیت آن بستگی به مکان جغرافیایی دارد.  
مطالعات نشان داده‌اند که هنوز هم در بسیاری از کشورهای  
در حال توسعه مردم برای تأثیر عوامل ماوراءالطبیعه در  
بروز بیماریهای روانی اهمیت زیادی قائل هستند (۲،۳). برای  
نمونه بررسی باورهای گروهی از مردم پورتوریکو در مورد  
علل بروز بیماریهای روانی در انسان نشان داد که ۸۰٪ از  
پاسخگویان عادی و ۹۰٪ از بیماران روانی مورد مصاحبه به

بسیاری از آنان بنا به توصیه این درمانگران داروهای مصرفی خود را قطع و دچار عود بیماری می‌شوند (۱۴،۱۵).  
مراجعه نکردن به موقع این افراد به روانپزشک، افزون بر زیانهای مادی و اقتصادی به دلیل درمان غیرمؤثر، سبب وخیم‌تر شدن بیماری و مزمن شدن آن می‌گردد. در مطالعه درخشانپور مشخص شد که فاصله زمانی اولین مراجعه به درمانگران سنتی در ۳۱٪ افراد در طی ماه اول شروع بیماری بوده است در حالی که در همین فاصله زمانی تنها ۸/۳٪ از افراد به روانپزشکان مراجعه کرده‌اند (۱۰). در پژوهش امیدواری، میانگین فاصله زمانی میان بروز نشانه‌های بیماری تا نخستین مراجعه به درمانگر ۲/۲ سال و تا نخستین مراجعه به روانپزشک یا مراکز روانپزشکی ۳/۶ سال بوده است (۱۱).  
هرچند به نظر می‌رسد که میزان مراجعه به درمانگران سنتی در دیگر نقاط کشور کاهش یافته است، اما هنوز در این منطقه درمانگران سنتی نقش بسیار بااهمیتی در جلب بیماران به سوی خود دارند و با توجه به تأثیر منفی که این امر در روند بهبودی و دریافت درمان بیماری دارد، از این رو بر آن شدیم تا در طی این تحقیق به بررسی نگرش روستائیان تابعه شهر بندرعباس در این رابطه بپردازیم. چرا که برای تفسیر این نگرش‌ها و بالا بردن سطح فرهنگ آنان ابتدا باید با نگرش آنان آشنا بود.

### روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد و در آن نگرش دو هزاروپانصد نفر از روستائیان استان هرمزگان (تابع شهرستان بندرعباس) مورد بررسی قرار گرفت. ابزار اصلی پژوهش حاضر پرسشنامه‌ای می‌باشد که به بررسی نگرش روستائیان نسبت به اختلالات روانی و درمانهای سنتی و روانپزشکی می‌پردازد. در ابتدا به منظور بررسی اعتبار و پایایی آن تعداد ۶۰ پرسشنامه تهیه و بر روی ۶۰ نفر از روستائیان شهرستان بندرعباس به صورت آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که از ۳ نفر بهورزان خواسته شد در طی ۲ مرحله با فاصله ۲ هفته اقدام به پر کردن پرسشنامه نمایند. گروه هدف در این مرحله همان گروه مورد نظر بوده است. نتایج نشان‌دهنده پایایی ۰/۷۱٪ بود. در مرحله بعد پرسشنامه توسط محققین را مورد بازبینی مجدد قرار گرفت. پرسشنامه نهایی شامل ۲۷ عبارت می‌باشد که

در مطالعه‌ای که در ۶ کشور شرق آسیایی انجام شده است، تعداد زیادی از افراد مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی قبل از مراجعه به روانپزشک به درمانگران سنتی مراجعه کرده بودند و به نظر می‌رسد این اقدام تحت تأثیر اطلاعات و دانسته‌های آنها در رابطه با بیماری و یا همان باورهای خرافی می‌باشد (۴).

در مطالعه‌ای که در کشور تانزانیا انجام گرفته است، مقایسه بین مراجعان به یک مرکز درمانگران سنتی و مراجعان به یک کلینیک مراقبتهای اولیه نشان داد که میزان مبتلایان به بیماری روانی در بین مراجعان به درمانگران سنتی حدود ۲ برابر (۴۸٪) مراجعان به کلینیک‌های مراقبتهای اولیه (۲۴٪) می‌باشد (۵).

در مطالعه‌ای دیگر در میان افراد مراجعه‌کننده به یک مرکز درمان بیماریهای روانپزشکی در نیجریه مشخص شد ۹۵ نفر از ۲۸۳ نفر بیمار بررسی شده از زمان شروع بیماری و قبل از مراجعه به این مرکز به درمانگران سنتی مراجعه داشته‌اند (۶).

بررسی دیگر در میان مردم مالی مشخص کرد که ۶۹٪ از بیماران مبتلا به بیماریهای روانپزشکی قبل از مراجعه به روانپزشک به درمانگران سنتی مراجعه کرده‌اند (۷).

کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد و بسیاری از بیماران روانی به گونه‌ای به این باورها و خرافات اعتقاد داشته و برای درمان خود به درمانگران سنتی مراجعه می‌کنند (۱۳-۸).

در مطالعه غفاری‌نژاد در کرمان ۷۷/۸٪ از بیماران مبتلا به اختلالات روانی به این باورهای خرافی معتقد بوده‌اند (۸).  
در مطالعه مسعودزاده اعتقاد به عوامل ماوراءالطبیعه در ۵۳٪ مراجعین، علت مراجعه به درمانگر سنتی بوده است (۹).  
در مطالعه درخشانپور در بندرعباس ۲۷٪ از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در نخستین اقدام برای درمان خود به روانپزشک و ۴۲/۲٪ به درمانگران سنتی و ۵۰/۷٪ از آنها در طول دوره بیماری خود به درمانگران سنتی و روانپزشک همزمان مراجعه کرده بودند (۱۰).

آنچه این نکات را مهم می‌سازد به تعویق افتادن درمان روانپزشکی این بیماران می‌باشد چرا که بسیاری از این بیماران با مراجعات اولیه خود به این درمانگران از درمان علمی و اساسی بیماری خود محروم می‌شوند و چه بسا

۲۳۹۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد. علت این تفاوت این است که پرسشنامه‌هایی که اطلاعات آن ناقص بود وارد مرحله تجزیه و تحلیل آماری نشدند. جدول شماره ۱ ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها بر حسب جنس و جدول شماره ۲ میزان اعتقاد به درمانگران سنتی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۰۲۳
	زن	۱۳۷۰
شغل	شاغل	۶۵۱
	بیکار	۷۲۵
	خانه‌دار	۸۹۲
	متاهل	۱۸۰۴
تاهل	مجرد	۵۲۸
	مطلقه	۴
	بی‌سواد یا ابتدایی	۱۴۵۰
تحصیلات	راهنمایی	۴۱۰
	متوسطه	۴۳۲
	دیپلم و بالاتر	۷۵
		۳۱۷

آزمودنی‌ها میزان اعتقاد خود به سؤالات را بر روی مقیاس درجه‌بندی شده علامت می‌زنند.

جامعه مورد مطالعه در حدود ۱۰۰۰۰۰ نفر با ۶۷۸۲۰ نفر جمعیت بالای ۱۸ سال می‌باشد که ۲۵۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از آماده نمودن پرسشنامه، از چهار منطقه جغرافیایی استان هرمزگان (شمال غربی، شمال شرقی، جنوب غربی، جنوب شرقی) مناطقی به طور تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند و با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان بندرعباس، از بهورزان هر منطقه جهت همکاری دعوت به عمل آمد. پس از توجیه افراد فوق در جلسه آموزشی، به تناسب جمعیت هر منطقه پرسشنامه موردنظر در اختیار آنان قرار گرفت. سپس پرسشنامه جهت هر کدام از واحدهای نمونه تکمیل شد. نهایتاً نتایج بدست آمده بوسیله نرم‌افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری کای اسکور، t و تحلیل واریانس مورد ارزیابی قرار گرفت.

## نتایج:

در این پژوهش، پرسشنامه تهیه شده در بین ۲۵۰۰ نفر از روستائیان تابعه شهرستان بندرعباس پخش شد که در مجموع

جدول شماره ۲- میزان اعتقاد آزمودنی‌ها به درمانگران سنتی

نگرش	درجه اعتقاد		زیاد		متوسط		کمی		هیچ		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نگرش به بابازار و ماماژار	۸۸	۳/۷۴	۱۸۳	۷/۷۷	۳۲۱	۱۳/۶۴	۳۲۱	۱۳/۶۴	۳۲۱	۱۳/۶۴	۲۳۵۴	۱۰۰
نگرش به دعانویس	۴۵۷	۱۹/۳۱	۵۰۸	۲۲/۵۵	۶۰۹	۲۵/۸۳	۷۸۲	۳۳/۱۷	۷۸۲	۳۳/۱۷	۲۳۵۶	۱۰۰

آشنایان شما بطور ناگهانی و یا بتدریج شروع به گفتن حرفهایی بصورت کفرگویی کرده یا ادعای امامت و پیامبری کند باید برای درمان او را نزد چه کسی برد؟ در این حالت پاسخ‌ها به این صورت تغییر می‌یابد. مراجعه به پزشک تا میزان ۶۷/۲۲ کاهش یافته و مراجعه به دعانویس و ملا به حدود ۳۰/۸۵.

در بررسی نگرش آنان جهت مصرف داروهای روانپزشکی مشخص شد که مصرف این گروه از داروها از نظر ۴۸/۱۳٪ آنان اعتیادآور است و ۵۱/۸۷٪ این داروها را اعتیادآور نمی‌دانند.

در محل سکونت ۵۱/۶۱٪ از آنان دعانویس وجود داشته ولی در مقایسه با این میزان تنها در محل سکونت ۶/۵٪ از آنان بابازار و ماماژار وجود داشته است. ۳۰٪ از آزمودنی‌ها در طی

در بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده مشخص شد که ۳۱/۳۱٪ (۷۴۹ نفر) از آزمودنی‌ها معتقد هستند که ارواح و اجنه در بروز بیماریهای اعصاب و روان مؤثر هستند و ۶۸/۶۹٪ (۱۶۴۳ نفر) به تأثیر این عوامل اعتقادی ندارند.

در صورت ابتلا یکی از اقوام به بیماری اعصاب و روان ۸۶/۸۳٪ از آنان اولین اقدام را مراجعه به پزشک و ۱۳/۱۷٪ مراجعه به درمانگر سنتی را انتخاب می‌کنند. در صورت عدم بهبود بیمار ۴۳/۹۸٪ مراجعه دوم خود را به درمانگر سنتی و ۵۶/۰۲٪ به پزشک عنوان.

ظاهراً نوع علائم می‌تواند در چگونگی انتخاب درمانگر تأثیر داشته باشد. بطوری که اگر علائم هذیانی بیمار محتوی مذهبی (کفرگویی، ادعای پیامبری و...) داشته باشد نوع انتخاب درمانگر تغییر می‌یابد. بطور مثال از آنان پرسیده شد: اگر کسی از

درمانهای روانپزشکی را مؤثر نمی‌دانستند و مصرف این گروه از داروها از نظر ۴۸/۱۳٪ از آنان اعتیادآور است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

اعتقادات و باورهای مذهبی و فرهنگی را می‌بایست از اعتقادات خرافی تفکیک کرد چرا که این باورها درک و فهم بیمار را در رابطه با بیماریهای روانی دستخوش تحریف قرار می‌دهد. لذا هر پزشکی که به درمان بیماریهای روانی مردم تمایل دارد می‌بایست جهت مداخله خاص فرهنگی به این اعتقادات توجه خاص داشته باشد.

یکی از سؤالاتی که همیشه برای بشر جالب و مطرح بوده است علت بیماریهای روانی بوده است. از دیرباز عقاید و نظرات گوناگونی در این باره وجود داشته است که بسیاری از آنها جنبه خرافی داشته و می‌توانند بر روند درمان بیماران تأثیر منفی داشته باشند.

در بررسی انجام شده ۳۱/۳۱٪ از روستائیان معتقد هستند که ارواح و اجنه می‌توانند در بروز بیماریهای روانی نقش داشته باشند شاید بدلیل همین اعتقاد به عوامل ماوراءالطبیعه است که آنان برای درمان بیماری خود به درمانگران سنتی مراجعه می‌کنند. این اعتقاد با درصدهای گوناگون در قسمت‌های مختلف کشور شیوع دارد. در استان کردستان میزان مراجعه به دعانویسان ۱۲٪ بوده است (۱۳). در مطالعه امیدواری این میزان ۱۵/۶٪ بوده است ولی در استان هرمزگان این میزان ۴۲/۲٪ بوده که بسیار بالاتر از مطالعات فوق می‌باشد (۱۱). از طرفی بنظر می‌رسد که این نگرش‌ها در میان بیماران روانپزشکی غالب‌تر باشد. در مطالعه غفاری‌نژاد ۷۷٪ از بیماران روانپزشکی به این نگرش معتقد بوده‌اند (۸).

در ادامه بررسی نگرش آنان در رابطه با علت بیماریهای روانی مشخص شد که ۹۵٪ از آنان استرس‌های زندگی را در بروز بیماری مؤثر می‌دانند ولی آگاهی آنان از نقش وراثت در بروز بیماری کافی نیست و ۴۰/۸۸٪ از شرکت‌کنندگان در تحقیق، وراثت را در بروز بیماریهای اعصاب و روان مؤثر نمی‌دانستند. حدود ۹۵٪ از آزمودنی‌ها، مشکلات و رویدادهای منفی زندگی را در بروز بیماری دخیل می‌دانستند.

تعداد زیادی از افراد شرکت‌کننده نظر مثبتی نسبت به درمان نداشتند و حدود ۳۰٪ شرکت‌کنندگان درمانهای

یکسال و ۳۷٪ از آنان در طی ۵ الی ۱۰ سال قبل از تحقیق به درمانگران سنتی مراجعه کرده بودند.

جهت بررسی تأثیر عوامل مداخله‌گر در میزان اعتقاد آزمودنی‌ها به بررسی عواملی مانند تحصیلات، تأهل، جنسیت، شغل، سن پرداخته شد. نتایج نشان می‌دهد که متغیر سن هیچگونه تأثیری در نحوه نگرش آنان به درمانگران سنتی ندارد. تأثیر عوامل مداخله‌گر دیگر در جدول شماره ۳ خلاصه شده است.

جدول شماره ۳- بررسی تأثیر عوامل مداخله‌گر در نگرش آزمودنی‌ها به درمانگران سنتی

P	DF	X <sup>2</sup>	عوامل مداخله‌گر	
			تحصیلات	شغل
/۰۰۰۰	۹	۱۲/۴۵	نگرش به بابازا و ...	نگرش به دعانویس
	۹	۷۷/۲۸	نگرش به دعانویس	
/۰۵۸۷	۶	۴/۶۷	نگرش به بابازا و ...	نگرش به دعانویس
	۶	۳۲/۵۴	نگرش به دعانویس	
/۰۰۲۳	۳	۹/۵۲	نگرش به بابازا و ...	نگرش به دعانویس
	۳	۳/۷۶	نگرش به دعانویس	
/۰۸۷۵	۳	۰/۶۹	نگرش به بابازا و ...	نگرش به دعانویس
	۳	۱۵/۷۷	نگرش به دعانویس	

یکی از عوامل مداخله‌گری که تأثیر قابل توجهی در دیدگاه آزمودنی‌ها دارد، سطح تحصیلات می‌باشد. جدول شماره ۴، تأثیر سطح تحصیلات در زمینه‌های مختلف را نشان می‌دهد. ۵۸/۴۴٪ از روستائیان معتقد بودند که ازدواج باعث بهبود حال عمومی بیمار می‌شود و در مقابل ۱۲٪ معتقد بودند که ازدواج باعث بدتر شدن وضعیت بیمار می‌شود.

جدول شماره ۴- بررسی تأثیر عامل تحصیلات بر نگرش روستائیان در زمینه‌های مختلف

P	DF	X	آنالیز آماری	
			زمینه‌های مورد بررسی	تأثیر ارواح و اجنه بر بروز بیماری
/۰۰۰۰	۳	۲۲/۸۸	اولین اقدام برای درمان	اقدام بعدی در صورت عدم بهبودی
	۳	۲۸/۹۴	تأثیر ازدواج بر بیماریهای روانی	
/۰۰۰۹	۳	۱۴/۸۲	انتخاب درمانگر	نگرش به درمانهای روانپزشکی
	۳	۷۹/۳۶	انتخاب درمانگر	
/۰۰۰۰	۳	۱۸۴/۷۲۰	تأثیر ارواح و اجنه بر بروز بیماری	اولین اقدام برای درمان
	۳	۲۸/۹۴	تأثیر ازدواج بر بیماریهای روانی	

در بررسی نگرش آنان جهت مصرف داروهای روانپزشکی مشخص شد که حدود ۳۰٪ شرکت‌کنندگان

بودند که ازدواج باعث بدتر شدن وضعیت بیمار می‌شود. بنظر می‌رسد که بین نگرش زنان و مردان تفاوت آشکاری در زمینه‌های مورد بررسی بجز در زمینه اعتیاد و مصرف داروهای روانپزشکی وجود دارد و در زمینه ماهیت انتخاب درمانگر و درمان، تحلیل آماری نشان‌دهنده تفاوت آماری بین دو جنس است. این مسئله در مطالعه غفاری‌نژاد هم تکرار شده است بطوری که تفاوت میزان اعتقاد خرافی در بین دو جنس از نظر آماری معنی‌دار است (۸).

یافته‌هایی که در اکثر مطالعات انجام شده مشخصاً تکرار شده، نقش تحصیلات است. به نظر می‌رسد تحصیلات بعنوان یک فاکتور دفاعی مطرح می‌شود بطوریکه با افزایش سطح تحصیلات از میزان اعتقاد به افکار خرافی و مراجعه به درمانگران سنتی کاسته می‌شود. (۶، ۱۰، ۱۴).

مسلم است که سطح تحصیلات در مناطق روستایی می‌تواند از اهداف بلندمدت مطرح در کاهش این اعتقادات و افزایش سطح بهداشت روان روستائیان باشد. آموزش صحیح بهورزان در زمینه مفهوم صحیح بیماریهای اعصاب و روان با توجه به قرابت فرهنگی و خانوادگی آنان با روستائیان می‌تواند بسیار مفید باشد. آنان در انتقال این اطلاعات و راهنمایی صحیح روستائیان در جهت انتخاب راه صحیح درمان می‌توانند بسیار مؤثر باشند. از مهمترین کاستی‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که بعضی از آزمودنی‌ها به تعدادی از سؤالات پاسخ ندادند که با توجه به بعد مسافت و عدم دسترسی مجدد به آنها از تکمیل پرسشنامه صرف‌نظر شد. مسلماً اگر این سؤالات تکمیل می‌شد در افزایش دقت تحقیق تأثیرگذار بود، البته تعداد بالای نمونه خود می‌تواند تا حدی این موضوع را پوشش دهد.

سواد کم بعضی از شرکت‌کنندگان می‌تواند در فهم کامل سؤال و متعاقباً انتخاب پاسخ صحیح تأثیرگذار باشد. آموزش درمانگران سنتی یکی از اقداماتی است که در کشورهای در حال توسعه آفریقایی در حال انجام است. این اقدامات با هدف بهبود سطح بهداشت روانی و دخالت مؤثر این درمانگران انجام می‌شود. با توجه به نقش تأثیرگذار آنان در عقاید مردم، بالا رفتن سطح آگاهی این درمانگران و تغییر نگرش آنان می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد (۱۶).

روانپزشکی را مؤثر نمی‌دانستند آنان مصرف این داروها را اعتیادآور و عوارض جانبی آنها را مضر می‌دانستند. رواج این دیدگاه در بین عموم مردم باعث عدم استفاده از این داروها و کاهش همکاری دارویی می‌شود.

بسیاری از بیماران با توجه به این دیدگاه منفی مدت زمان مناسبی دارو را مصرف نمی‌کنند و یا با توصیه دیگران به راحتی دارو را قطع می‌کنند و در نتیجه دچار عود علائم و بازگشت بیماری و یا عدم بهبود بیماری می‌شوند. در بسیاری از مواقع بیماران داروی خود را با توصیه درمانگران سنتی قطع می‌کنند که باعث عود بیماری و فشار مضاعف به خانواده و اطرافیان می‌گردد.

در بررسی روند انتخاب درمانگر روشن شد که ۱۳/۰۴٪ از آنان بهترین اقدام جهت درمان بیماریهای اعصاب و روان را مراجعه به درمانگران سنتی می‌دانند و باز ۱۳/۱۷٪ آنان عنوان کرده‌اند که اگر یکی از اقوام آنان به بیماری اعصاب و روان مبتلا شود، اولین اقدام آنها مراجعه به درمانگر سنتی است. ۸۰/۳۵٪ از آنان بهترین اقدام در زمان مواجه شدن با مشکلات را مراجعه به افراد متخصص عنوان کرده‌اند. این در حالی است که در مطالعاتی که بین بیماران مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان انجام شده مراجعه به روانپزشک بعنوان اولین اقدام بسیار کمتر گزارش شده است و این نشانگر بیشتر بودن این عقاید در بین این گروه از بیماران است (۴). توصیه افراد نزدیک و آشنایان می‌تواند بسیار مؤثر باشد. در تحقیق حاضر، ۴۳/۹۸٪ از آزمودنی‌ها عنوان کرده‌اند که در صورت عدم بهبودی بیمار در مراجعه به پزشک، اقدام بعدیشان مراجعه به درمانگران سنتی است. تحلیل آماری این دو سؤال، نشان‌دهنده معنی‌دار بودن این موضوع است.

نکته قابل توجه آن است که علی‌رغم نگرش منفی آزمودنی‌ها نسبت به درمانگران سنتی (۳/۷۲٪ با درجه زیاد به بابازار و مامازار و ۱۹/۴۹٪ با درجه زیاد به درمانگران سنتی اعتقاد داشته‌اند) ولی حدود ۳۰٪ در طی یکسال و حدود ۳۷٪ در طی ۵ الی ۱۰ سال قبل از تحقیق به این درمانگران مراجعه کرده‌اند که این موضوع می‌تواند تحت تأثیر افکار و توصیه اطرافیان و اقوام باشد. معمولاً یکی از راه‌حل‌هایی که اطرافیان این بیماران در زمان شروع بیماری بعنوان درمان و راه حل انتخاب می‌کنند، ازدواج این بیماران است. ۵۸/۴۶٪ از روستائیان معتقد هستند که ازدواج باعث بهبود حال عمومی بیمار می‌شود. در مقابل تنها ۱۲٪ معتقد

## سپاسگزاری:

بدینوسیله لازم است از مرکز بهداشت استان هرمزگان و کلیه بهورزانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی بعمل آید.

## References

## منابع

1. Lyons AS, Petrucelli RJ. *Medicine, an illustrated history*. New York: Abrams; 1987.
2. Gaviria M, Wintrob RM. Supernatural influence in psychopathology the course of psychiatric illness in primary care patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1976;17-29.
3. World Health Organization (WHO). Mental health service in the developing countries. *WHO Chron*. 1975;26:231-235.
4. Rhi BY, Ha KS, Kim YS, Sasaki Y, Young D, Woon, et al. The health care seeking behavior of schizophrenic patients in 6 East Asian areas. *Int J Soc Psychiatry*. 1995;41:190-209.
5. Ngoma MC, Prince M, Mann A. Common mental disorders: among those attending primary health clinics and traditional healers in urban Tanzania. *Br J Psychiatry*. 2003;183:349-355.
6. Abiodun OA. Pathways to mental health care in Nigeria. *Psychiatric Services*. 1995;46:823-826.
7. Razali SM, Najib MAM. Help-seeking pathways among Malay psychiatric patients. *Int J Soc Psychiatry*. 2000;46:281-289.
8. Ghaffari-Nejad A, Pouya F, Kashani MR. Superstitious beliefs among psychiatric patients in Kerman, Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2003;6:184-188.
9. Masoudzadeh A, Khalilian AR, Sefeedchian AR. Study of the first referring pathway in psychiatric patients in Zareh Hospital Sari, 2001. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002;11:63-72. [Persian]
10. Derakhshan Poor F, Abootaleb Poor B, Zare SH. Pathways of patients to psychiatric centers in Bandar Abbas. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2003;7:105-110. [Persian]
11. Omidvari S, Bina M, Yasami MT. Pre-hospitalization pathways among psychiatric patients in Imam Hussain hospital in 1999. *Andeesheh Va Raftar*. 2000;6:4-12. [Persian]
12. Mirab Zadeh A, Feiz Zadeh G, Samiei M. Comparison between the pathways to the psychiatric office in two different city. *Journal of Rehabilitation*. 2002;3:48-55. [Persian]
13. Reshadmanesh N. Survey of hygiene civility of burges people in Kurdistan. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2000;4:16-22. [Persian]
14. Shahmohammadi D, Bayanzadeh SA, Ehsanmanesh M. Pathway to treatment of psychiatric patients in psychiatric centers of the country. *Andeesheh Va Raftar*. 1998;3:4-14. [Persian]
15. Shahmohammadi D. Comprehensive report of research project on the integration of mental health in primary health care in Shahr-e-Kord villages. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1990.
16. Pitt L. Traditional healers. HST update 1998 Oct: Issue 37. Available from: URL: <http://www.hst.org.za/publications/22>.