روند توزیع فراوانی اختلالات رواني و مشکلات رواني -اجتماعی، مراجعه کننده‌اند.

به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کل کشور در سال های 88 و 89

پیام رضا باغشاتی، فریبرز زائری

چکیده

مقدمه: یکی از راه‌های اساسی ارائه سلامت رواني و بهبود آسیب‌های از آسیب‌ها و اختلالات رواني -اجتماعی ارائه خدمات اجتماعی مبتنی بر نیازهای جامعه است. از آن چه خاطرده ها با طیف گسترده‌ای از مشکلات اقتصادی، رواني اجتماعی، تحصیلی و شغلی دست به گریزان هستند، ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناختی در این زمینه ها می‌تواند

به‌باز بر آید. پژوهش‌های حاضر با هدف شناخت رواني زمین و یکپارچه‌سازی جمعیت شناختی و بررسی وضعیت اختلالات رواني و مشکلات رواني -اجتماعی مراجعه کننده‌اند که مراکز مشاوره سازمان بهزیستی تا سال های 88

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی-تحلیلی است که داده‌های پژوهش مبتنی بر اطلاعات موجود در پرونده‌های مراجعه‌کننده در مرکز مشاوره سازمان بهزیستی کشور تا سال های 88

روشهای پژوهش: پژوهش نشان داد که مخاطبان اصلی خدمات مشاوره در تمامی سال های 88

تای 88 عضوی از جامعه زنان، فردان متاهل و گروه سنی 30-50 سال تشکیل می‌شود. در حالی که اغلب‌الک از اختلالات رواني، اختلالات خلقی و اضطرابی و اختلالات ویژه کودکان بیشتر از سایر اختلالات بود از میان مشکلات رواني -اجتماعی، مشکلات بین فردی بالاترین سهم مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی را به خود اختصاص داده و توجهی کرد. نتیجه‌گیری: با توجه به این که بیشترین نرخ شیوع در مراجعات مراکز مشاوره سازمان بهزیستی به

اختلالات خلقی و اضطرابی و مشکلات بین فردی اختصاص دارد، خدمات تخصصی مراکز مشاوره سازمان بهزیستی باید در راستای اولویت دهی به شناسایی و درمان این اختلالات سازمان دهی شود.

واژه هاي کلیدي: مشکلات رواني -اجتماعی، روند زمین، مراکز مشاوره سازمان بهزیستی

نویسنده مسئول: کرمه آریزی، دانشجوی پیشرفته، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران

Email: baghestani.ar@gmail.com
روند توزیع فراوانی التلاعات روانی و مشکلات روانی - اجتماعی مراکز مرجع کلینیکی به مراکز ... امیدرو با دانشمندان و همکاران

فرماندهی از نظریه‌نظام مسئولت سازمان‌های خاصیت و آمار و تفسیر وضع موجود و ارزیابی کارایی خدمات ارائه شده تأکید دارد. در حال حاضر، قضاوت‌های سازمان‌های سلاح دارای روش‌های محدودیتی در محدوده‌های مختلفی هستند. این خدمات شامل موارد زیر می‌باشد:

1. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
2. سودت اETCH در مراحل چهارم و پنجم
3. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه با شرایط مختلفی
4. خدمات محدود در مرحله دوم و هر اثر
5. فرمولاسیون نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
6. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
7. روش مورد استفاده
8. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
9. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
10. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
11. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
12. روش مورد استفاده
13. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
14. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
15. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
16. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
17. روش مورد استفاده
18. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
19. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
20. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
21. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
22. روش مورد استفاده
23. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
24. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
25. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
26. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
27. روش مورد استفاده
28. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
29. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
30. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
31. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
32. روش مورد استفاده
33. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
34. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
35. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
36. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
37. روش مورد استفاده
38. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
39. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
40. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
41. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
42. روش مورد استفاده
43. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
44. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
45. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
46. انتخاب نمونه با شرایط مختلفی
47. روش مورد استفاده
48. جمع‌آوری نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم
49. کناره‌گیری از خدمات سازمان‌های سلاحی
50. خدمات محدود در مرحله اول حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری منظم

با توجه به اینکه هدف اصلی این مقاله، پرورش شویوناخاخالات و مشکلات روایی و اجتماعی مراجعه کنندگان به مراکز خدمات روانی و پزشکی کشوری در کلیه مراکز استان ها و شهرهای عمده کشور در سه سال اخیر (1380-1382) کلیه مراکز مشاوره سازمان بهپزشکی کشوری که تأسیس 3 مرکز در تهران آغاز شده بود در حال حاضر به حدود 90 مرکز مشاوره حضوری داتای 330 مرکز مشاوره حضوری غیر دولتی و 7 مرکز مشاوره تلفنی (صدای مشاور) در کشور رسیده است (4).

روش‌های روانی تجهیزاتی کمی و کیفی مراکز مشاوره و ارائه خدمات متنوع برای طبیعی و سویع از مراجعین، سیاست‌گذاران این مراکز را به برنامه ریزی دقیق و علمی دعوت می‌کند و ایزولاری و ضروری این فرآیند در این راهی که به‌طور دقیق قابل اعتماد در حد تمامی از وضع موجود و طراحی تغییر ذهنی این مراکز تا ضمن نشان دهنده کاستی وا حتى نتیجه‌گیری و اصلاح بروزناپیوسته بارت معقد است کیفیت خدمات بهداشت روان اساساً بر
جدول شماره 1. توزیع فراوانی جنس مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر اساس سال مراجعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال مراجعه</th>
<th>جمع</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
<th>نوع مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1385</td>
<td>2121</td>
<td>9191</td>
<td>4990</td>
<td>1991</td>
</tr>
<tr>
<td>1386</td>
<td>21375</td>
<td>8121</td>
<td>9217</td>
<td>1279</td>
</tr>
<tr>
<td>1387</td>
<td>2130</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
<td>2130</td>
</tr>
<tr>
<td>1388</td>
<td>2134</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
<td>2134</td>
</tr>
<tr>
<td>1389</td>
<td>21375</td>
<td>8121</td>
<td>9217</td>
<td>1279</td>
</tr>
<tr>
<td>1390</td>
<td>2130</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
<td>2130</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد مراجعین مرد و زن در تمام سال ها مطابقه با تشکیل می دادند.

جدول شماره 2. توزیع فراوانی سن مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر حسب سال مراجعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال مراجعه</th>
<th>جمع</th>
<th>سن</th>
<th>نوع مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1385</td>
<td>2121</td>
<td>9191</td>
<td>4990</td>
</tr>
<tr>
<td>1386</td>
<td>21375</td>
<td>8121</td>
<td>9217</td>
</tr>
<tr>
<td>1387</td>
<td>2130</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
</tr>
<tr>
<td>1388</td>
<td>2134</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
</tr>
<tr>
<td>1389</td>
<td>21375</td>
<td>8121</td>
<td>9217</td>
</tr>
<tr>
<td>1390</td>
<td>2130</td>
<td>1816</td>
<td>3728</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 3. توزیع فراوانی اتنو اجتماعی مشکلات روانی مراقبت‌های سازمان بهبودی در کل کشور بر حسب سال مراقبت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال مراقبه</th>
<th>01</th>
<th>02</th>
<th>03</th>
<th>04</th>
<th>05</th>
<th>06</th>
<th>07</th>
<th>08</th>
<th>09</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1310</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
<td>18</td>
<td>19</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>1080</td>
<td>22</td>
<td>23</td>
<td>24</td>
<td>25</td>
<td>26</td>
<td>27</td>
<td>28</td>
<td>29</td>
<td>30</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>850</td>
<td>32</td>
<td>33</td>
<td>34</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
<td>38</td>
<td>39</td>
<td>40</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>630</td>
<td>42</td>
<td>43</td>
<td>44</td>
<td>45</td>
<td>46</td>
<td>47</td>
<td>48</td>
<td>49</td>
<td>50</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>400</td>
<td>52</td>
<td>53</td>
<td>54</td>
<td>55</td>
<td>56</td>
<td>57</td>
<td>58</td>
<td>59</td>
<td>60</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>250</td>
<td>62</td>
<td>63</td>
<td>64</td>
<td>65</td>
<td>66</td>
<td>67</td>
<td>68</td>
<td>69</td>
<td>70</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>72</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>75</td>
<td>76</td>
<td>77</td>
<td>78</td>
<td>79</td>
<td>80</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>82</td>
<td>83</td>
<td>84</td>
<td>85</td>
<td>86</td>
<td>87</td>
<td>88</td>
<td>89</td>
<td>90</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ترکیب مشکلات روانی بر حسب سال مراقبه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال مراقبه</th>
<th>01</th>
<th>02</th>
<th>03</th>
<th>04</th>
<th>05</th>
<th>06</th>
<th>07</th>
<th>08</th>
<th>09</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1310</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
<td>18</td>
<td>19</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>1080</td>
<td>22</td>
<td>23</td>
<td>24</td>
<td>25</td>
<td>26</td>
<td>27</td>
<td>28</td>
<td>29</td>
<td>30</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>850</td>
<td>32</td>
<td>33</td>
<td>34</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
<td>37</td>
<td>38</td>
<td>39</td>
<td>40</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>630</td>
<td>42</td>
<td>43</td>
<td>44</td>
<td>45</td>
<td>46</td>
<td>47</td>
<td>48</td>
<td>49</td>
<td>50</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>400</td>
<td>52</td>
<td>53</td>
<td>54</td>
<td>55</td>
<td>56</td>
<td>57</td>
<td>58</td>
<td>59</td>
<td>60</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>250</td>
<td>62</td>
<td>63</td>
<td>64</td>
<td>65</td>
<td>66</td>
<td>67</td>
<td>68</td>
<td>69</td>
<td>70</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>72</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>75</td>
<td>76</td>
<td>77</td>
<td>78</td>
<td>79</td>
<td>80</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>82</td>
<td>83</td>
<td>84</td>
<td>85</td>
<td>86</td>
<td>87</td>
<td>88</td>
<td>89</td>
<td>90</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال تشکیل داده شده(جدول شماره 2) در محل ساختمان، شماره هزارم، زمستان91
روند توزیع فراوانی اختلالات روانی و مشکلات روانی-اجتماعی مراجعه کنندهان به مراکز... امیدرضا باغسانی و همکاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>شناسه مشکلات روانی-اجتماعی</th>
<th>جمعیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td>01</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td>01</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td>01</td>
<td>02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشترین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در سال های 1188 مربوط به مشکلات فردی بوده است و بیشترین نوع اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردى در سال ها، برای مراجعین مربوط به افراد هم خانواده و تا هم خانواده بوده است که این میزان بیشترین نوع مشکلات بوده است.

بحث و تنبیه‌گری

یافته‌ی اصلی مطالعه نشان داد که بیشترین نوع اختلال روانی در مراجعین در سال های 1188 به چاپ ست زیری و 1189 به ترتیب اختلالات خلقی و اختلالات اضطراب بوده است در سال های 1188 و 1189 بعد از اختلالات خلقی، اختلالات ویژه کودکان و نوجوانان، بالاترین آمار اختلالات روانی مراجعین را به خود اختصاص داده است.

در مطالعه محتوای و همکاران، اختلالات اضطرابی با 1189 و اختلالات خلقی با 1189 به ترتیب بیشترین نرخ شیوع را در نموده مورد مطالعه برخوردار بودند از سوی دیگر و پژوهش نور و با همکاران، اختلالات افسردگی (1189 درصد) و اضطراب و افسردگی (20 درصد) از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی محسوب می‌شوند.

در این مطالعه بیشترین نرخ مشکلات روانی-اجتماعی در سال های 1188 مربوط به مشکلات فردی بوده است و بیشترین نرخ اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردى در سال ها، برای مراجعین مربوط به افراد هم خانواده و تا هم خانواده بوده است که این میزان بیشترین نوع مشکلات بوده است بنجای از مهم ترین مشکلات روانی-اجتماعی در سال های 1188 مشکلات بین افراد خانواده و ناهم خانواده و نشانات مشکلات بین...
References

4-Web Site of Social Welfare Organization, the Office of Counseling and Psychological Services 2010; available from: URL: http://www.behzisti.ir
Frequency distribution trend of psychological disorders and psycho-social problems in referred client to counseling centers of Social Welfare Organization during 1381-1388

Baghestani AR1, Zayeri F2, Amini Y3, Nasrollahi A4

(Received: 26 Oct. 2012 Accepted: 28 Jan. 2013)

Abstract

Introduction: Providing convenient social services based on population needs is one of the important strategies of psychological promotion and prevention of psycho-social disorders since the families are involved with a wide range of economic, psycho, social, educational and occupational problems. Availability of psychological consulting services in these contexts is of great importance. The main aims of the present study were determining demographic characteristics trend and assessing the status of psychological disorders and psycho-social problems in the referred clients to counseling centers of Social Welfare Organization during the years 1381 to 1388.

Materials & Methods: This study was an analytical cross sectional research. The data was based on available information in the files of referred subjects to the counseling centers of Social Welfare Organization during 1381 to 1388 which gathered via interviewing and filling a psychological questionnaire. In general, 21375 subjects were collected using a systematic sampling technique.

Findings: Our findings revealed that main clients of these counseling centers during 1381 to 1388 were female, married, 21-30 years age groups. Among psychological problems, the mood disorders and anxiety as well as disorders in children were more prevalent. Among the psycho-social problems, the interpersonal problem had the highest proportion in the referrals to these centers.

Discussion & Conclusion: Regarding the high prevalence of mood disorders, anxiety and interpersonal problems in the referrals to the counseling centers of Social Welfare Organization, it is necessary to dedicate the professional services to identify and treatment of these disorders.

Keywords: psycho-social disorders, time trend, counseling centers of social welfare organization

1. Dept of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Proteomics Research Center, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department Of Anesthesiology, Loghman Hospital, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department Of Social Medicine, Faculty Of Medicine, Ilam University Of Medical Sciences, Ilam, Iran

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences