

# مقایسه عملکرد شغلی بیماران قبل از عارضه روانپزشکی و بعد از ترخیص از بخش روانپزشکی

غلامرضا قاسمی تودشکچوئی<sup>۱</sup>، حبیب... تابان، قربانعلی اسدالهی، حمیدرضا مدنی

## چکیده مقاله

**مقدمه.** اختلالات شدید روانپزشکی با افت عملکرد شغلی توأم بوده بطوری که فرصت کسب موقعیت‌های شغلی از فرد سلب می‌گردد. مطالعه حاضر به منظور تعیین سطح عملکرد شغلی افراد پس از ترخیص از بخش‌های روانپزشکی طراحی گردیده است.

**روش‌ها.** با لحاظ نمودن شرایط حذف و انتخاب پرونده ۴۴۰ بیمار بستری (از فروردین ۱۳۷۶ لغایت خرداد ۱۳۷۸)، در مرکز پزشکی نور اصفهان به مدت یکسال پیگیری شدند. عملکرد شغلی قبل و بعد از بستری آنها به کمک مقیاس عملکرد شغلی تعیین و بوسیله رایانه و نرم‌افزار SPSS و اجرای آزمون‌های ANOVA t-student با یکدیگر مقایسه شدند.

**نتایج.** اکثر بیماران قبل از بستری روانپزشکی فاقد شغل و درآمد ثابت بودند و قریب ۱۲ درصد کسانی که قبلاً به کار اشتغال داشتند پس از بستری از کار بیکار شدند. بالاترین درصد افت بیکاری مربوط به کارگران ساده و کمترین درصد افت بیکاری مربوط به بیماران کشاورز بود. یک رابطه مستقیم بین عملکرد شغلی قبل از بستری و بعد از بستری دیده شد ( $r=0/68$ ). بدون استثناء عملکرد شغلی بیماران قبل از حملات بیماری و بستری مطلوبتر از بعد بستری بود ( $P<0/01$ ).

**بحث.** در مقایسه با مطالعات قبلی در مطالعه حاضر بیمارانی که بدنیاال اختلال روانپزشکی از کار بیکار شده‌اند دوبرابر می‌باشد. این تفاوت با توجه به وضعیت اقتصادی و شرایط اجتماعی و فرهنگی قابل توجه می‌باشد. در این مطالعه همانند مطالعات قبلی افت شدید عملکرد شغلی بیماران پس از بستری و بدنیاال بستری‌های مجدد محسوس می‌باشد.

● واژه‌های کلیدی: اختلالات روانی، عملکرد شغلی، بستری، اصفهان.

## مقدمه

با افزایش دفعات عود بیماری و بستری شدن مجدد، احتمال مزمن شدن بیماری فزونی یافته و بالطبع از توانمندی و بهره‌وری انسان مبتلا کاسته می‌شود (۱، ۲). بررسی ۳۰۰۰ بیمار روانی نشان داد که تنها تعداد ۱۶۰ نفرشان مجدداً مشغول به کار گردیده و تعداد محدودی بدلیل عدم تمایل به کار از کار برکنار شدند (۳). بررسی میزان اشتغال پذیری بیماران روانی پس از ترخیص نشان میدهد که بیماران روانی ردیفهای شغلی پایین تر از توان خود را اختیار نموده‌اند (۴). بررسی وضعیت زندگی ۲۵ بیمار فنلاندی نشان می‌دهد که در حالیکه اکثرشان خود را محدود به چهار دیواری منزل ساخته‌اند

تنها تعداد محدودی توانسته‌اند با محیط سازگاری داشته باشند (۵). لانگر (۱۹۶۱) محیط خانوادگی آشفته را یکی از عوامل افت عملکرد بیماران روانی قلمداد می‌کند (۶). مطالعه دیگری نشان داد که ۳۰ درصد بیماران قبل از بستری شدن فاقد شغل بوده و از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نبودند. بیش از نیمی از آنها در ماه قبل از بستری از عملکرد اجتماعی بسیار ضعیف برخوردار بودند. انزوای اجتماعی و عدم توانایی در انجام کارهای داخل و بیرون از منزل شایع‌ترین مشکلات این بیماران گزارش شده است (۷). بررسی عملکرد اجتماعی نوجوانان عادی با نوجوانانی که در آستانه ابتلا به اختلال روانی بودند نشان داده است که آنها دارای روابط اجتماعی محدود و مهارت‌های اجتماعی ضعیف بوده و در ایفای نقش فعلی خود (بعنوان محصل) عاجز مانده‌اند (۸). پژوهشگران مسئله عملکرد شغلی پس از بستری روانپزشکی را کم و بیش از زوایای متفاوتی بررسی نموده و با نظرات مختلف برخی آنرا مربوط به نگرش جامعه نسبت به بیمار روانی و برخی دیگر آنرا به ماهیت بیماری ربط میدهند. با علم به پیشینه موجود مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت شغلی دسته‌ای از بیماران پس از ترخیص از بخش‌های روانپزشکی و مقایسه آن با وضعیت قبل از بستری شهر اصفهان طراحی گردیده است.

## روشها

عملکرد شغلی ۴۴۰ بیمار روانی که با ملاک‌های تشخیصی DSM IV انتخاب شده بودند بین سالهای ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۷۸ در مرکز پزشکی نور اصفهان به مدت یکسال مورد پیگیری قرار گرفت. عدم سابقه بستری قبلی روانپزشکی، عدم معلولیت جسمی و ذهنی، سکونت در شهر اصفهان در کنار خانواده خود، و داشتن سن بالای ۲۲ سال و کمتر از ۶۰ سال به عنوان ملاک‌های انتخاب لحاظ شدند. زنان خانه دار، بیماران محصل، دانشجوی، طلبه، سرباز بیمارانی که طول مدت بستری آنها بیشتر از ۵ سال بود به عنوان شرایط حذف در نظر گرفته شدند. عملکرد شغلی بیماران به کمک یک مقیاس خود ساخته با ضریب پایایی  $0/81$  تعیین گردید (۹). داده‌های خام به وسیله رایانه و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و اجرای آزمونهای آنالیز واریانس و t - paired تجزیه و تحلیل شدند. پرسشنامه‌ها توسط یک مددکار مرد و یک پرستار زن آموزش دیده و با رعایت اصول خود تصمیم‌گیری و رازداری تکمیل گردیدند.

۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، اصفهان

## نتایج

متوسط سن بیماران مذکر  $33/2 \pm 11/8$  سال و بیماران مؤنث  $30/5 \pm 33/5$  سال بود و اکثرشان دارای تحصیلات متوسطه بودند (۲۶/۴ درصد). نسبت بیشتری از بیماران (۵۲/۷ درصد) قبل از بستری فاقد شغل ثابت بوده و تنها ۴۷/۳ درصدشان به فعالیتهای درآمدزای مختلف اشتغال داشته‌اند. در بین افراد شاغل طیف وسیعی از مشاغل با سوابق شغلی متفاوت دیده می‌شد که بالاترین درصدشان (۵۱ درصد) با سابقه کمتر از ۴ سال بودند. بالاترین درصد بیماران شاغل (۶۴/۹ درصد) قبل از بستری سابقه تغییر شغل داشته‌اند. بالاترین درصد افراد مذکر بدلیل اخراج از کار (۳۲/۷ درصد) و در مورد افراد مؤنث بدلیل ناتوانی در انجام کار (۴۵/۵ درصد) شغل خود را تغییر داده‌اند. میانگین طول مدت بیماری آزمودنی‌ها  $1/4 \pm 0/8$  سال برآورد گردید و اکثرشان مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا (۳۳ درصد) و سپس اختلالات دو قطبی (۳۲/۳ درصد) بودند.

## عملکرد شغلی آزمودنی‌ها

قبل از بستری کمی بیش از نصف بیماران (۵۲/۷ درصد) فاقد شغل و درآمد ثابت بودند و درصد قابل توجهی (۴۷/۳ درصد) به فعالیتهای مختلف اشتغال داشته‌اند. در مجموع ۱۱/۶ درصد بیماران شاغل پس از آخرین بستری شغل خود را از دست داده‌اند. از نظر جنسیت ۱۲/۴ درصد بیماران مذکر و ۶/۶ درصد بیماران مؤنث شاغل پس از آخرین بستری شغل خود را از دست داده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بالاترین درصد اشتغال در بین بیمارانی است که کارگر ساده و فاقد حرفه بوده و پایین‌ترین درصد بیکاری مربوط به بیمارانی است که به کشاورزی اشتغال داشته‌اند. اطلاعات بدست آمده نشان داد که از مجموع ۴۴۰ آزمودنی ۲۰۸ نفرشان شاغل و دارای موقعیت شغلی ثابتی بودند. میانگین امتیاز عملکرد شغلی این گروه قبل از بستری  $3/95 \pm 10/11$  بوده که پس از ترخیص به  $8/52 \pm 3/00$  کاهش یافته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین عملکرد شغلی بیماران شاغل قبل از بستری بالاتر از میانگین عملکرد شغلی آنها بعد از بستری بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ( $P < 0/001$ ). بین امتیاز عملکرد شغلی آنها قبل و بعد از بستری نیز رابطه مستقیم دیده می‌شود ( $r = 0/68$ ).

## بحث

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بالاترین درصد بیماران قبل از بستری فاقد شغل ثابت بوده و درصد کمی از آنها مشاغل درآمدزا داشته‌اند. بررسی تاریخچه شغلی قبل از بیماری نشان داد که اکثر آنها مشاغل خود را به دفعات تغییر داده بودند. برای بیماران مذکر تغییر شغل و اخراج از کار و برای بیماران مؤنث ناتوانی انجام کار از جمله دلایل تغییر شغل گزارش شدند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که قریب ۱۲ درصد بیماران پس از آخرین بستری شغل خود را از دست داده‌اند. اولشانسکی (Olshansky) و همکارانش (۱۹۶۰) بیکاری بیماران روانی را مرتبط به عدم تمایل به کار و

ماهیت بیماری آنها داشته‌اند (۳).

از نظر جنسیت ۱۲/۴ بیماران مذکر و ۶/۶ بیماران مؤنث پس از تجربه بستری از کار بیکار شده‌اند. برخی مطالعات نشان می‌دهد که حتی در صورتی که این بیماران پس از ترخیص از بیمارستان بکار دعوت شوند، ردیفهای شغلی پایین‌تر از توان خود را اختیار نموده‌اند (۴). ناگفته نماند که نگرش کارفرما و ضوابط حاکم در مورد قانون کار نیز در این رابطه موثر می‌باشند (۱۰). در مطالعه حاضر کمی بیش از نصف بیماران (۵۲/۷ درصد) قبل از بستری فاقد شغل و درآمد ثابت بودند و در مطالعه منهزیز (Menezes) و همکارانش قریب سی درصد آزمودنی‌های قبل از بستری شدن فاقد شغل و درآمد بوده‌اند (۷). تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود می‌تواند با وضعیت اقتصادی کل جامعه نیز قابل توجیه باشد. طول بیماری اکثر آنها کمتر از یکسال بود و کمترین درصد آنها دارای سابقه طولانی‌تر یعنی سه تا پنج سال داشتند. هیچ یک از بیماران سابقه بستری قبلی روانپزشکی نداشتند. اما اکثرشان دچار اسکیزوفرنیا بودند و این اختلال ممکن است توجیه مناسبی برای افت عملکرد شدید باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعاتی که در غرب انجام شده است شباهت‌های زیادی دارد. بطور کلی بیماران مبتلا به افسردگی افت عملکرد اجتماعی شدید داشته و درمان آنها می‌تواند توان افراد را برای انجام کار افزایش دهد (۱۱). گوه و فنیت (۱۹۷۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از بیماران پس از ترخیص روابط اجتماعی خود را محدود می‌نمایند و در انجام امور روزانه خود رغبتی نشان نمی‌دهند (۱۲). دورکین و همکارانش (۱۹۹۴) معتقدند که ماهیت بیماری شرایط خاصی ایجاد می‌کند که فرد مبتلا علاقه‌ای به انجام فعالیتی ندارد (۸). اسکولزبرگ (۱۹۹۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌است که توانایی انجام کار پس از ترخیص از بیمارستان منوط به نوع بیماری، علائم آن و حمایت اجتماعی موجود از او می‌باشد (۱۳). هنری و کستر (۱۹۹۶) توانایی انجام کار بیمار روانی را با نوع علائم، جنسیت بیمار و شرایط ترخیص مرتبط دانسته‌اند (۱۴).

از مجموع مطالعات انجام شده و نتایج مطالعه حاضر چنین برداشت می‌شود که عملکرد شغلی بیمار پس از ترخیص شدیداً دستخوش تغییرات نامطلوب خواهد شد و با ارتقاء حمایت اجتماعی و کنترل علائم آن امکان ایفای نقش شغلی مطلوب افزایش می‌یابد. دراکه و همکارانش (۱۹۹۶) اثرات مطلوب آموزش حرفه‌ای و حمایت اجتماعی را در خودکفایی و اشتغال به کار بیماران به اثبات رسانیده‌اند (۱۵). لانگر (۱۹۶۱) معتقد است که با کاهش تنش‌های خانوادگی پس از ترخیص می‌توان زمینه را برای تشویق بیمار فراهم ساخت (۶). یافته‌های مطالعه حاضر ضمن آشکار سازی پاره‌ای از مشکلات عدیده بیماران روانی ضرورت بازنگری در برخورد با بیماران مزمن روانی را مورد تاکید قرار میدهد. ایجاد و توسعه مراکز جامع روانپزشکی جهت آماده‌سازی بیماران ترخیص شده و تلاش همه جانبه برای تغییر نگرش نسبت به بیماران روانی می‌تواند در این زمینه مفید باشد.

- 1- Nikkonen, M. "Life After Mental Hospital: The Way of Life of Deinstitutionalized Psychiatric Patients" *J. Psychiatr. Ment. Health. Nurs.*, 1996; 3: 3373-83.
- 2- Salzinger, K. *Schizophrenia: Behavioural Aspects*, N.Y.: John Wiley & Sons, Inc.; 1973.
- 3- Olshansky, S., Grob, S. & Ekdahi, M. "Survey of Employment Experiences of Patients Discharged From Three State Mental Hospitals During Period 1951-1953." *Mental Hygiene*, 1960; 44:510-21.
- 4- Chaves, A.C., Seeman, M.V., Mari, J.J. & Maluf, A. "Schizophrenia: Impact of Positive Symptoms on Gender & Social Role" *Schizophr. Res.*, 1993; 11: 41-5.
- 5- Whiteman, M. "The Performance of Schizophrenics on Social Concepts" *J. Abnormal & Social Psychology*, 1954; 49: 266-271.
- 6- Langer, T. *Environmental Stress & Mental Health in P.H. Hoch & J. Zubin (Eds) Comparative Epidemiology of the Mental Disorders* N.Y.: Grune & Stratton, 1961; 32-44.
- 7- Menezes, P.R. & Mann, A.H. "The Social Adjustment of Patients with Schizophrenia: Implications for Mental Health Policy in Brazil" *Rev. Saude. Publication*, 1993; 18: 103-8.
- 8- Dworkin, R.H., Lewis, J.A., Cornblatt, B.A. & Erlenmeyer, K.L. "Social Competence Deficits in Adolescents at Risk for Schizophrenia," *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1994; 182: 103-8.
- 9- Weissman, M.M. *Social Adjustment Scale Handbook*, N.Y.: Columbia University Press, 1982.
- 10- Murrar, E.J. & Cohen, M. "Mental Illness, Milieu Therapy, & Social Organization in Ward Groups" *J. Abnormal & Social Psychology*, 1959; 58:48-54.
- 11- Hammarstrom, A. "Health Consequences of Youth Unemployment: Review from a Gender Perspective", *Soc. Sc. Med.*, 1994; 38: 699-709.
- 12- Gove, W.R. & Faint, T. "A Comparison of Voluntary & Committed Psychiatric Patients," *Arch. Gen. Psychiat.*, 1977; 34: 669-76.
- 13- Schlosberg, A. "Psychiatric Stigma & Mental Health Professionals: (Stigmatizers & Destigmatizers)" *Med. Law.* 1993; 12: 409-16.
- 14- Henry, A.D. & Coster, W.J. "Predictors of Functional Outcome Among Adolescents & Young Adults with Psychotic Disorders", *Amer. J. Occup. Ther.*, 1996; 50: 171-81
- 15- Darke, R.E., MC Hugo, G.J., Becker, D.R. & Anthony, W.A. & Clark, R.E. "The New Hampshire Study of Supported Employment for People with Severe Mental Illness," *J. Consult. Clin. Psychol.*, 1996; 64: 391-9.