

مسیر مراجعه بیماران به مراکز تخصصی روانپزشکی در شهر بندرعباس

دکتر فیروزه درخشانیپور^۱ دکتر بهاره ابوطالب پور^۲ دکتر شهرام زارع^۳
^۱ روانپزشک^۲ پزشک عمومی^۳ استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال هفتم شماره سوم پاییز ۸۲ صفحات ۱۰۵ - ۱۱۰

چکیده

مقدمه: بررسی مسیری که بیماران روانی برای مراجعه به مراکز روانپزشکی طی می کنند، نحوه مراجعه آنها به پزشکان عمومی، درمانگران سنتی، روانپزشکان، متخصصین دیگر، زمان مراجعه آنان و چگونگی ارجاع آنان به مراکز روانپزشکی هدف اصلی این مطالعه می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی با استفاده از یک پرسشنامه ۱۳ ماده ای، ۶۰۰ نفر از مراجعه کنندگان به مطب های روانپزشکی و مرکز آموزشی - درمانی ابن سینا مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب این افراد بر اساس نمونه گیری تصادفی بوده است.

نتایج: ۲۷٪ از افراد مورد بررسی در نخستین اقدام برای درمان بیماری فعلی خود به روانپزشک، ۱۹/۷٪ به پزشکان عمومی، ۱۱/۲٪ به سایر متخصصان و ۴۲/۲٪ به درمانگران سنتی مراجعه نموده اند. ۵۰/۷٪ از کل افراد در طول مدت بیماری خود به درمانگران سنتی مراجعه کرده بودند.

بررسی نحوه ارجاع بیماران نشان داد که ۴۴٪ از بیماران توسط خانواده و دوستان به مراکز روانپزشکی معرفی شده بودند و درمانگران سنتی هیچ نقشی در ارجاع این بیماران به مراکز روانپزشکی نداشتند.

نتیجه گیری: درمانگران سنتی در این استان، هنوز نقش بسیار مؤثری در جلب بیماران روانی به سوی خود دارند و این خود علاوه بر صرف هزینه های هنگفت، عامل مهمی در تأخیر دستیابی این بیماران به خدمات روانپزشکی می باشد.

کلیدواژه ها: روانپزشکی - بیماران - بخش روانپزشکی، بیمارستان

نویسنده مسئول:
دکتر فیروزه درخشانیپور
بیمارستان ابن سینا، بخش
اعصاب و روان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۳۳۴۷۰۰۱-۴

مقدمه:

۲ - مرحله اتخاذ نقش بیمار که ضمن آن شخص به این نتیجه می رسد که بیمار است و به کمک حرفه ای نیاز دارد.

۳ - مرحله تماس با مراقبین طبی که شخص تصمیم به جستجوی مراقبت طبی می گیرد.

۴ - مرحله نقش بیمار - وابسته، که ضمن آن شخص تصمیم می گیرد کنترل را به دست پزشک سپرده و دستورات درمانی او را رعایت کند.

۵ - مرحله بهبود یا توانبخشی که ضمن آن بیمار تصمیم می گیرد نقش بیمار را رها کند (۱).

رفتار بیماری (Illness behavior) اصطلاحی است که برای توصیف واکنش های یک بیمار به تجربه بیمار بودن اطلاق می شود. برخی وجوه این رفتار بیماری را نقش بیماری (Sick role) می نامند. نقش بیمار به طور دقیق تر نقشی است که جامعه به دلیل بیمار بودن شخص به او واگذار می کند.

ادوارد ساچمن برای رفتار بیماری، پنج مرحله به شرح زیر تعریف کرده است:

۱ - مرحله تجربه علائم که ضمن آن شخص می پذیرد که اشکالی در کار است.

دعانویس در بسیاری از مناطق کشور هنوز رونق فراوانی دارد (۴، ۵، ۶).

بررسی ها نشان داده اند که در بسیاری از کشورهای در حال رشد، مردم برای تأثیر عوامل ماوراءالطبیعه در بروز بیماریهای روانی اهمیت زیادی قائل هستند. برای نمونه بررسی باورهای گروهی از مردم پورتوریکو در مورد علل بروز بیماریهای روانی در انسان نشان داد که ۸۰ درصد از پاسخگویان عادی و ۹۰ درصد از بیماران روانی مورد مصاحبه به شکلی متقاعد شده اند که ارواح در چگونگی زندگی مردم بویژه شکل گرفتن بیماریهای جسمی و روانی نقش دارند. بدیهی است که این شیوه تلقی از علت بروز بیماری در هدایت آنها به سوی استفاده از یک شیوه خاص احتمالاً ماوراءالطبیعه ای نیز بی تأثیر نیست (۷). در این پژوهش بر آن شدیم تا به بررسی مسیر مراجعه بیماران به مراکز روانپزشکی در این استان بپردازیم، چرا که با توجه به فرهنگ خاص این منطقه، الگوی ارجاع بیماران می تواند تأثیر زیادی در نوع ارائه خدمات روانپزشکی داشته باشد.

مواد و روشها:

در این پژوهش ۶۰۰ نفر از مراجعین به بیمارستان روانپزشکی ابن سینا و مطب های روانپزشکی شهر بندرعباس مورد مطالعه قرار گرفتند. انتخاب آزمودنی ها به صورت تصادفی و ابزار مورد استفاده یک پرسشنامه ۱۳ ماده ای بوده است.

این پرسشنامه به بررسی اطلاعاتی در زمینه های زیر می پردازد:

سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، تحصیلات، بومی بودن، زمان شروع بیماری فعلی، نخستین اقدام برای درمان بیماری، منبع معرفی کننده بیمار به مراکز روانپزشکی، هزینه پرداختی به درمانگر سنتی. داده ها به کمک آزمون X^2 و با بکارگیری نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

رفتار بیماری و نقش بیمار تحت تأثیر تجربه های پیشین شخص با بیماری و باورهای فرهنگی او در مورد بیماری قرار می گیرد.

رابطه بیماری با فرآیندهای خانوادگی، موقعیت طبقاتی و هویت قومی حائز اهمیت است. از این رو نقش فرهنگ در گزارش و نمایش نشانه های بیماری دارای اهمیت به شمار می رود (۱).

بازنگری پژوهشها نشانگر آن است که بیشتر افراد مبتلا به مشکلات روانی - رفتاری در جستجوی کمک حرفه ای بر نمی آیند و برخی درمانگران غیررسمی نیز هنوز درگیر درمان این اختلالات هستند (۱).

بررسی های انجام شده در کشورهای توسعه یافته نشان داده است که بسیاری از بیماران دارای مشکلات روانی - رفتاری از طریق جامعه به پزشکان عمومی و سپس مستقیماً به روانپزشکان ارجاع داده می شوند در حالی که گروهی نیز توسط متخصصان دیگر و درصد کمی نیز توسط مددکاران اجتماعی، گروههای خدماتی داوطلب، پرستاران و پلیس به روانپزشک معرفی می شوند (۲).

شیوه ارجاع در کشورهای در حال توسعه تا اندازه ای متفاوت است.

بررسی ها مشخص کرده اند که درمانگران سنتی در کشورهای در حال توسعه کارکرد اجتماعی وسیع تری دارند. بسیاری از بیماران در کشورهای رو به رشد برای درمان مشکلات روانی - رفتاری به درمانگران سنتی مراجعه می کنند. آموخته ها و تدابیر درمانی این درمانگران سنتی مبتنی بر نگرشها و پایه فرهنگ جامعه و ارزشهای رایج آن شکل گرفته است. از این رو ممکن است تأثیر چشمگیری در نگرش مردم و زمینه های مهمی از جمله مراقبت های بهداشت روانی داشته باشد (۳).

این نکته در مطالعات قبلی نیز تأیید شده است هر چند که استفاده از درمانهای سنتی در سالیان اخیر در کشور ما رو به کاهش نهاده است اما مراجعه به

نتایج:

اطلاعات بدست آمده در رابطه با ویژگی های جمعیت شناختی ۶۰۰ نفر از آزمودنیهای پژوهش شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی در بیمارستان ابن سینا و مطب های روانپزشکی بر حسب

ویژگیهای دموگرافیک

متغیر		فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۱۹	۳۶/۵
	زن	۳۸۱	۶۳/۵
سن	۱۵ ساله و پایین تر	۱۸	۳
	۱۶ - ۳۰ ساله	۲۹۸	۴۹/۷
	۳۱ - ۵۰ ساله	۲۱۵	۳۵/۸
	۵۱ ساله و بالاتر	۶۹	۱۱/۵
شغل	بیکار	۹۰	۱۵
	شاغل	۱۸۵	۳۰/۸
	دانش آموز یا دانشجوی خانه دار	۴۸	۸
تأهل	مجرد	۱۷۴	۲۹
	متأهل	۳۷۹	۶۳/۲
	مطلقه یا بیوه	۴۷	۷/۸
تحصیلات	بی سواد	۸۸	۱۴/۷
	ابتدایی	۲۰۰	۳۳/۳
	راهنمایی یا دبیرستان	۲۶۵	۴۴/۲
	دیپلمه یا بالاتر	۴۷	۷/۸

منبع ارجاع به نخستین مرکز روانپزشکی در جدول شماره ۳ مورد بررسی قرار گرفته است. همانطور که مشاهده می شود ۴۴ درصد از آزمودنیها توسط خانواده و دوستان که بالاترین میزان بوده است و کمترین آن با صفر درصد که مربوط به درمانگران سنتی بوده است به این مراکز ارجاع شده اند.

جدول شماره ۳ - بررسی فراوانی منبع معرفی کننده به بیماران به مراکز روانپزشکی

منبع معرفی کننده به روانپزشک	فراوانی	درصد
خود بیمار	۱۴۶	۲۴/۳
خانواده و دوستان	۲۶۴	۴۴
پزشک عمومی	۱۲۹	۲۱/۵
مختصص غیر روانپزشک	۶۱	۱۰/۲
درمانگر سنتی	.	.

تجزیه و تحلیل داده ها مشخص می کند که بیماران در طول بیماری خود علاوه بر مراجعه به روانپزشک یا پزشک دیگر به درمانگر سنتی نیز مراجعه داشته اند که این میزان برابر با ۵۰/۷ درصد بوده است. میزان هزینه های پرداختی به درمانگران سنتی در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۴ - بررسی میزان هزینه پرداختی به درمانگران سنتی بابت هر مراجعه

نخستین اقدام	فراوانی	درصد
۵۰۰ - ۱۰۰۰ تومان	۱۰۴	۲۴/۲
۱۰۰۰۰ - ۵۰۰۰ تومان	۱۳۳	۴۳/۷
۲۰۰۰۰ - ۱۰۰۰۰ تومان	۴۶	۵۱/۱
بالای ۲۰۰۰۰ تومان	۲۱	۶/۹

افراد مورد مطالعه از نظر بومی بودن نیز مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که ۹۰٪ از افرادی که به درمانگران سنتی مراجعه کرده اند، از افراد بومی متولد شده در این استان هستند. در حالی که افراد غیر بومی فقط ۱۰٪ از مراجعه کنندگان به درمانگران سنتی را تشکیل می داده اند.

اطلاعات بدست آمده مشخص می کند که فاصله زمانی اولین مراجعه به درمانگران سنتی در ۳۱ درصد افراد در

از نظر طول مدت بیماری، ۳۰/۲ درصد افراد کمتر از یکسال و ۴۰/۷ درصد بین ۱-۵ سال و ۱۸ درصد بین ۱۰-۵ سال و ۱۰/۶ درصد بالای ۱۰ سال از شروع بیماریشان می گذشت. جدول شماره ۲ به بررسی نخستین محل مراجعه بیماران جهت درمان می پردازد. بطوری که بیشترین میزان مراجعه به درمانگران سنتی و سپس روانپزشکان می باشد.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی و درصد بیماران مورد بررسی بر حسب نخستین اقدام جهت درمان بیماری فعلی

نخستین اقدام	فراوانی	درصد
روانپزشک	۱۶۲	۲۷
پزشک عمومی	۱۱۸	۱۹/۷
مختصصین غیر روانپزشک	۶۷	۱۱/۲
درمانگر سنتی	۲۵۳	۴۲/۲

طی یک ماه اول بوده است. در حالی که در همین فاصله زمانی تنها ۸/۳ درصد از افراد به روانپزشکان مراجعه کرده اند (جدول شماره ۵)

جدول شماره ۵ - بررسی فاصله زمانی مراجعه بیماران به

درمانگران سنتی و روانپزشکان

درمانگران سنتی	روانپزشک		درمانگران سنتی	روانپزشک	
	درصد	فراوانی		درصد	فراوانی
فاصله زمانی					
یک ماه یا کمتر	۹۴	۲۰/۹	۵۰	۸/۳	
یک ماه تا یکسال	۱۶۲	۵۳/۳	۲۵۳	۴۲/۲	
بالای یکسال	۴۸	۱۵/۸	۲۹۷	۴۹/۵	

بررسیها نشان داد که ۴۲/۵ درصد از افراد مجرد و ۲۱/۶ درصد از افراد متأهل در نخستین اقدام درمانی خود به روانپزشک و ۳۲/۲ افراد مجرد، ۶۸ از افراد مطلقه و بیوه و ۴۳/۵ درصد از افراد متأهل به درمانگران سنتی مراجعه نموده اند. ۳۰/۶ درصد از زنان خانه دار در نخستین اقدام خود به درمانگران سنتی مراجعه کرده اند. متغیر دیگری که مورد بررسی قرار گرفت سطح تحصیلات آزمودنیها و اقدام درمانی انتخابی آنان می باشد که نتایج آن در جدول شماره ۶ خلاصه شده است.

جدول شماره ۶ - بررسی فراوانی نخستین اقدام بیماران بر حسب تحصیلات افراد مورد مطالعه

نخستین اقدام	روانپزشک		پزشک عمومی		متخصص غیرروانپزشک		درمانگر سنتی		جمع کل
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
میزان تحصیلات									
بیسواد	۹	۱۰/۲	۱۹	۲۱/۶	۴	۴/۶	۵۶	۶۳/۶	۸۸
ابتدایی	۲۷	۱۳/۵	۳۴	۱۷	۲۳	۱۱/۵	۱۱۶	۵۸	۲۰۰
راهنمایی یا دبیرستان	۹۶	۳۶/۲	۵۶	۲۱/۲	۳۴	۱۲/۸	۷۹	۲۹/۸	۲۶۵
بالتر از دیپلم	۳۰	۶۳/۸	۹	۱۹/۱	۶	۱۲/۸	۲	۴/۲	۴۷

بین سطح تحصیلات تا نخستین اقدام آزمودنیها در درمان بیماری فعلی ($p < 0.01$) و زمان مراجعه به روانپزشک ($p < 0.001$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری:

اطلاعات بدست آمده در این پژوهش دلالت بر اهمیت نقش درمانگران سنتی و تأثیر آنها در روند درمان بیماران در این منطقه از کشور دارد.

در پژوهش حاضر ۴۲/۲ درصد از کل آزمودنیها در اولین اقدام خود جهت درمان به درمانگران سنتی مراجعه داشته اند که این میزان در مقایسه با مطالعه امیدواری (۱۵/۶ درصد) و مطالعه شاه محمدی (۱۴/۱ درصد) بسیار بالاتر است (۴، ۸).

بررسی ها نشان می دهد که ۵۷/۹ درصد از افراد مورد مطالعه در اولین اقدام به پزشکان عمومی، روانپزشکان و متخصصان غیرروانپزشک مراجعه کرده

ارتباط ویژگیهای جمعیت شناختی مثل جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل با سایر متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که بین جنس و زمان مراجعه به درمانگر سنتی رابطه ای وجود ندارد، ولی بین جنس و زمان مراجعه به روانپزشک، رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$).

بین متغیر شغل و نخستین اقدام بیمار ($p < 0.01$) و زمان مراجعه به روانپزشک ($p < 0.001$) رابطه معنی داری وجود دارد ولی متغیر شغل در زمان مراجعه به درمانگر سنتی، تأثیری نداشته و این رابطه معنی دار نیست.

بین متغیر تأهل و نخستین مراجعه به درمانگر سنتی، رابطه معنی داری وجود ندارد ولی بین این متغیر با نخستین مراجعه به روانپزشک، رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$).

مسئله نشانگر لزوم ارتقاء دانش و مهارت‌های بالینی پزشکان عمومی و متخصصان غیرروانپزشک در مورد نشانه‌های روانپزشکی و نیز همکاری گروه اخیر می‌باشد. قابل ذکر است که نقش درمانگران سنتی در ارجاع بیماران صفر بوده است.

در این بررسی ۵۰/۷٪ از افراد در طول مدت بیماری خود حداقل یک بار به درمانگر سنتی مراجعه کرده‌اند که این در مقایسه با مطالعه شاه محمدی (۱۳۶۹) مطالعه امیدواری که به ترتیب ۶۱/۵٪ و ۵۰/۸٪ بوده است تقریباً یکسان می‌باشد (۴، ۵).

در بررسی که روی هزینه‌های پرداختی صورت گرفت، مشخص شد که ۵۸/۸ درصد از افراد مورد مطالعه در هر بار مراجعه به درمانگر سنتی بین ۲۰۰۰۰ - ۵۰۰۰ تومان جهت حق الزحمه به این افراد پرداخت می‌نمایند که با توجه به محرومیت اقتصادی که در میان قشر محروم جامعه وجود دارد، می‌تواند فشار اقتصادی زیادی را به آنها وارد کند. در بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با متغیرهای مورد مطالعه، مهمترین ویژگی تحصیلات آزمودنیها بوده است. بطوری که هر چه میزان تحصیلات بالاتر رفته است از میزان مراجعه به درمانگران سنتی کاسته شده است و در آزمودنیهای با تحصیلات بالاتر از دیپلم، میزان مراجعه به درمانگران سنتی تنها ۴/۳ درصد بوده است.

و بالاخره آنکه هر چند 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 با اهمیتی در جلب بیماران به سوی خود دارند و با توجه به تأثیر منفی که این امر در روند بهبودی و دریافت درمان بیماران دارد، آموزش و بالا بردن سطح فرهنگی مردم بسیار با اهمیت است. یکی از گروههایی که در انجام این امر می‌توانند نقش بسزایی داشته باشند، بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت و رابطین بهداشتی هستند چرا که این گروه از بطن خود این مردم و آشنا با فرهنگ آنها هستند و خیلی خوب می‌توانند اطلاعات صحیح را به

اند که در مقایسه با مطالعه امیدواری (۸۴/۴ درصد) و شاه محمدی (۸۵/۹ درصد) بسیار پایین می‌باشد. ۲۷ درصد از افراد مورد مطالعه در نخستین اقدام نزد روانپزشکان مراجعه کرده‌اند که این میزان در مطالعه امیدواری، ۳۱/۶ درصد بوده است (۴، ۸).

از نکات بسیار مهم در درمان بیماریهای مختلف که شامل بیماران روانی نیز می‌شود، زمان مراجعه بیماران جهت درمان می‌باشد. هر چه طول این مدت کوتاهتر باشد، مسلماً صدمه کمتری به بیمار و اطرافیان او وارد می‌شود.

در این پژوهش افرادی که در کمتر از یکماه به روانپزشک مراجعه کرده بودند، تنها ۸/۵ درصد بودند در حالی که در همین زمان ۳۱ درصد از آزمودنیها به درمانگران سنتی مراجعه کرده بودند. نخستین مراجعه بیماران روانی به پزشک از اهمیت فراوانی برخوردار است. مراجعه نکردن به موقع این افراد به روانپزشک، افزون بر زیانهای مادی و اقتصادی به دلیل درمان غیرمؤثر سبب وخیم تر شدن بیماری و مزمن شدن آن نیز می‌گردد.

بررسی‌ها همچنین نشان داده‌اند، بسیاری از افرادی که از بیماریهای گوناگون روانی - رفتاری رنج می‌برند، ماهها و گاهی سالها پس از بروز نشانه‌های بیماری به روانپزشک مراجعه می‌کنند. نکته قابل توجه در این پژوهش این است که هر چه از زمان شروع بیماری دورتر می‌شویم از میزان مراجعه به درمانگران سنتی کاسته شده و به میزان مراجعه به روانپزشک افزوده می‌شود. بطوری که میزان مراجعه به روانپزشک بعد از یکسال به بالاتر از ۴۹/۵ درصد می‌رسد. آنچه مسلم است این تأخیر در دریافت خدمات درمانی نه تنها سبب شدت یافتن بیماری می‌شود بلکه درمان و روند بهبودی را پیچیده و طولانی تر می‌کند.

بسیاری از مشکلات روانی در ابتدا به صورت شکایتهای جسمی بروز نموده و باعث مراجعه این بیماران به پزشکان عمومی می‌گردد. در این پژوهش، ۱۹/۸ درصد از آزمودنیها در نخستین اقدام به پزشکان عمومی مراجعه کرده بودند و ۲۱/۵ درصد از مراجعین به روانپزشکان توسط این گروه ارجاع شده بودند. این

دیگر از این کاستی ها بوده است که این امر می تواند در پژوهش های آینده مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که در پاره ای از موارد، سالها از شروع بیماری می گذشته است، در زمینه درستی برخی پاسخ ها تردید وجود دارد و گذر زمان می تواند روی آنها تأثیر منفی گذاشته باشد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از آقای دکتر مازیار جمشیدی به خاطر کمک ارزنده ایشان در انجام این تحقیق کمال تشکر می شود.

آنها آموزش دهند. آموزش مناسب به بهورزان و رابطین بهداشتی یکی از راهکارهایی است که می تواند خنثی کننده فرهنگ غلط رایج در جامعه باشد.

یکی از کاستی های این پژوهش، مشخص نکردن متغیر روستایی و غیرروستایی بوده است. چه بسا با مشخص شدن این متغیر درصد مراجعه کنندگان به درمانگران سنتی در بین این گروه بسیار بالاتر می رفت و واقعیت بیشتری را برای ما مشخص می نمود.

حذف تشخیص و نوع بیماری و بررسی ارتباط آن با سایر متغیرهای مطرح شده در این پژوهش یکی

References

منابع و مأخذ

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry, 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins;1998.
2. Abiodun OA. Pathways to mental health care in Nigeria. *Psychiatr Serv.* 1995;46(8):823-826.
3. WHO. Mental health services in the developing countries. *WHO Chron.* 1975;26(6):231-235.
4. امیدواری، سپیده. بررسی مسیر مراجعه بیماران روانی به بیمارستان امام حسین (ع) در سال ۱۳۷۸. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۰. شماره ۲۴. ص ۴-۱۲.
5. شاه محمدی، داود. بررسی مسیر مراجعه بیماران روانی به مراکز روانپزشکی کشور. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۷. شماره ۴. ص ۴-۱۴.
6. داویدیان، ماراطون. عضو بیمار یا انسان بیمار. مجله دانشکده پزشکی تهران. سمپوزیوم ارتباط روانپزشکی با سایر رشته های پزشکی. ۱۳۶۰. ص ۷-۱۰.
7. Gaviria M, Wintrob RM. Supernatural influence in psychopathology the course of psychiatric illness in primary care patients. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology.* 1976;29:1-7.
8. شاه محمدی، داود. گزارش جامع از پروژه ادغام بهداشت روانی در مراقبت های بهداشتی اولیه (P.H.C) در روستاهای کشور.