

## همه گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در استان آذربایجان غربی (سال ۱۳۸۰)

دکتر محمد رضا محمدی<sup>۱</sup>، مهدی رهگذر<sup>۲</sup>، سید عباس باقری یزدی<sup>۳</sup>، دکتریتا مسگرپور<sup>۴</sup>،  
محمد دادرس<sup>۵</sup>، هدایت قریب خانی<sup>۶</sup>، علی زینالی<sup>۷</sup>

### چکیده

پیش زمینه و هدف: برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روانی، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است. این مطالعه با هدف بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در افراد ۱۸ سال به بالا در مناطق شهری و روستایی استان آذربایجان غربی انجام گرفته است.

مواد و روش کار: نمونه مورد مطالعه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان انتخاب گردید و از طریق تکمیل پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روان شناسی در استان، جمعاً ۱۰۴۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند و بر اساس معیارهای طبقه بندی DSM-IV تشخیص گذاری اختلالات صورت گرفت.

نتایج: نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۲۹/۰۱ درصد می باشد که این شیوع در زنان ۴۰/۲۳ درصد و در مردان ۱۷/۷۴ درصد می باشد. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۱۴/۰۲ و ۷/۸۰ شیوع ترین اختلالات در استان بودند. شیوع اختلالات روان پریشی در این مطالعه ۲/۳۰ درصد، اختلالات عصبی - شناختی ۳/۱۸ درصد و اختلالات تجزیه ای ۱/۷۳ درصد بوده است. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۴/۶۱ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از رویداد آسیب زا ۲/۷۹ درصد شیوع بیشتری داشته اند. در این مطالعه، ۱۴/۹۹ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روانپزشکی بودند. بحث و نتیجه گیری: شیوع اختلالات روانپزشکی در استان در افراد گروه سنی ۶۶ سال و بالاتر با ۲۰ درصد، افراد همسر فوت شده با ۱۸/۶۰ درصد، افراد ساکن در شهر ارومیه با ۲۵/۴۲ درصد، افراد بی سواد با ۲۰/۰۵ درصد و افراد بازنشسته با ۲۳/۸۱ درصد بیش از گروه های دیگر بوده است.

**کل واژگان:** همه گیری شناسی، شیوع، اختلالات روانپزشکی، اختلالات عاطفی، اسکیزوفرنیا، استان آذربایجان غربی.

مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره چهارم، ص ۲۵۲ - ۲۴۲، زمستان ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: تهران - خیابان شهید مطهری، خیابان کوه نور، کوچه اول، پلاک ۲۶ مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

- ۱- استاد گروه روانپزشکی کودک و نوجوان، علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی بالینی
- ۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴- دکترای داروسازی، محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
- ۵- کارشناس ارشد مدیریت دولتی، سازمان بهزیستی استان آذربایجان غربی
- ۶- کارشناس جامعه شناسی، مشارکت های مردمی و امور حقوقی سازمان بهزیستی استان آذربایجان غربی
- ۷- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان آذربایجان غربی

## مقدمه

همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحوه توزیع این بیماری‌ها در جامعه را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۱).

هر چند وجود بیماری‌های روانی در جوامع مختلف از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته است لیکن در طی قرن بیستم روش‌های آماری برای برآورد حجم این مشکلات مورد استفاده قرار گرفت (۲). در گذشته بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به‌دست آمده از افراد کلیدی انجام می‌شد اما با تهیه و تدوین پرسشنامه‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی استاندارد، امروزه تا حد زیادی حجم بیماری‌های روانی در جهان شناسایی شده است (۳).

هر چند امروزه حجم مشکلات بیماری‌های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده هستند ولی به دلیل متنوع بودن ابزارهای غربالگری و تشخیصی، روش‌های مصاحبه و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده‌اند، به طوری که این میزان‌ها از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است (۴ و ۵). مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز همگی دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد را دارند (جدول ۱). میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بر اساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت ۱۳/۵ درصد بوده است (۶). برنامه ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی و شناخت حجم مشکل می‌باشد. لذا این مطالعه در نظر دارد با انجام مطالعه همه‌گیری‌شناسی اختلالات

روانی، مسئولان و دست‌اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی را نسبت به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روانی در استان حساس نماید و زمینه‌ارایه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد ۱۸ سال و بالاتر ساکن در مناطق شهری و روستایی استان فراهم نماید.

## مواد و روش

این مطالعه مقطعی - توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید. نمونه مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانواده‌های فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین ۴۷۰۶۳۳ خانوار موجود، ۳۰۰ خانوار در قالب ۶۰ خوشه ۵ خانواری تعیین و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا<sup>۱</sup> است که توسط اسپیتزر<sup>۲</sup> و همکاران طراحی شده است (۷) که بر اساس آن می‌توان بیماریابی و تشخیص اختلالات را در یک مرحله انجام داد. با توجه به اهداف مطالعه، مجموعه‌ای از سؤالات پیرامون صرع، زوال عقل، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات تجزیه‌ای، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا و سایر اختلالات روانی به آن اضافه گردید. پرسشنامه مورد استفاده حاوی ۹۰۴ سؤال است که پس از ترجمه و اجرای آزمایشی و همچنین بررسی اعتبار محتوای سؤالات و روایی پرسش‌نامه، پرسش‌نامه نهایی تهیه و تدوین گردید.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روان‌شناسی استان

1- Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)

2- Spitzer

آذربایجان غربی گردآوری شده است.

## نتایج

در این مطالعه جمعاً ۱۰۴۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۵۲۲ نفر زن (۵۰/۱ درصد) و ۵۱۹ نفر مرد (۴۹/۹ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا، ۳۰۲ مورد اختلال روانپزشکی (۲۹/۰۱ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۴۰/۲۳ و در مردان ۱۷/۷۴ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان آذربایجان غربی در جدول ۲ و اطلاعات مربوط به شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است.

طبق اطلاعات جدول ۲، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۷/۸۰ درصد بوده که این میزان در زنان ۱۰/۹۱ و در مردان ۴/۶۲ درصد بوده است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۴/۶۱ درصد، افسردگی جزئی ۰/۲۹ درصد، اختلال هیپومانیک و مانیک ۲/۴۱ درصد، اختلال دو قطبی ۰/۳۹ درصد و اختلال خلقی پسیکوتیک ۰/۱۰ درصد بود.

میزان شیوع اختلالات پسیکوتیک ۲/۳۰ درصد بود که این میزان در مردان ۱/۵۵ درصد و در زنان ۳/۰۷ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۱۴/۰۳ درصد بود که در زنان ۲۰/۸۸ درصد و در مردان ۷/۱۴ درصد بوده است. شایع‌ترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا بوده است.

شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۳/۱۸ درصد بود که این میزان در مردان ۲/۸۹ و در زنان ۳/۴۴ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۲/۳۱ درصد، زوال عقل ۰/۵۸ درصد و عقب ماندگی ذهنی شدید ۰/۲۹ درصد بود.

میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه‌ای ۱/۷۳ درصد بوده که میزان آن در زنان ۱/۹۱ درصد و در مردان ۱/۵۴ درصد بود. همان‌طور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۱۴/۹۹ درصد افراد حداقل از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند که این میزان در زنان ۲۰/۱۱ درصد و در مردان ۹/۸۳ درصد بوده است (جدول ۳). در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد:

۱- بالاترین شیوع اختلالات روانی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۲۰ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۲۵-۱۸ سال با ۱۲/۸۵ درصد بود.

۲- بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مرکز استان با ۲۵/۴۲ درصد و کمترین آن مربوط به افراد روستایی با ۱۱/۶۲ درصد بود.

۳- از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد همسر فوت شده با ۱۸/۶۰ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۱۰/۲۲ درصد بود.

۴- بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی‌سواد با ۲۰/۰۵ درصد و کمترین آن مربوط به افراد دارای تحصیلات عالی (۴/۸۴ درصد) بود.

۵- از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه مربوط به افراد بازنشسته با ۲۳/۸۱ درصد بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه شیوع اختلالات روانی بر حسب جنس در استان، در جدول ۴ ارائه گردیده است. بررسی ارتباط شیوع اختلالات روانپزشکی و جنسیت افراد مورد مطالعه، نشان‌دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی ارتباط معنی‌دار وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ) اما بین جنسیت و ابتلا به اختلالات پسیکوتیک، عصبی - شناختی و تجزیه‌ای اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول ۱ - نتایج مطالعات همه گیری شناسی اختلالات روان پزشکی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۹

نام محقق یا محققین	سال بررسی	نوع جمعیت و محل آن	ابزار پژوهش	تعداد نمونه	درصد میزان شیوع		
					زنان	مردان	کل
باش	۱۳۴۲	روستایی شیراز	مصاحبه بالینی	۴۹۷	۱۶/۵	۷/۷	۱۱/۹
باش	۱۳۴۳	روستایی خوزستان	مصاحبه بالینی	۴۸۲	—	—	۱۴/۹
باش	۱۳۴۵	شهری شیراز	مصاحبه بالینی	۶۲۲	۲۲/۴	۱۴/۹	۱۸/۶
داویدیان و همکاران	۱۳۵۰	شهرستان رودسر	مصاحبه بالینی	۴۸۸	—	—	۱۷/-
باقری یزدی و همکاران	۱۳۷۱	روستایی مید یزد	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۰	۱۸/۱	۶/۶	۱۲/۵
بهادرخان و همکاران	۱۳۷۲	روستایی گناباد خراسان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۶۵	۱۹/۶	۱۲/۴	۱۶/۶
جاویدی و همکاران	۱۳۷۲	روستایی مرودشت	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۷	۲۲/۱	۶/۱	۱۵/۷
کوکبه و همکاران	۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز فارس	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۱۵	۱۸/۲	۷/۴	۱۳/-
حرازی و باقری یزدی	۱۳۷۳	شهری یزد	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۹۵۰	۲۴/۷	۱۲/۵	۱۸/۶
خسروی و همکاران	۱۳۷۳	شهری و روستایی	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۵۰	۶۲/۲	۷/۹	۱۸/۴
پالاننگ و همکاران	۱۳۷۴	شهری کاشان بروجن	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۹	۳۱/۵	۱۵/۲	۲۳/۷
یعقوبی و همکاران	۱۳۷۴	شهری و روستایی	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۲	۳۰/۸	۱۵/۸	۲۳/۸
جوافشانی و همکاران	۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین صومعه سرا - گیلان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۲	—	—	۳۰/۲
افشاری منفرد و همکاران	۱۳۷۶	شهری سمنان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۸۶۹	۱۸/-	۱۰/-	۱۴/-
فاسمی و همکاران	۱۳۷۶	شهری اصفهان	SRQ-24 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۳۲۵۵	—	—	۱۹/۹
بخشانی و همکاران	۱۳۷۷	شهری زاهدان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۴۳	۲۶/۵	۲۳/۹	۲۵/۴
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	شهری تهران	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۸۷۹	۲۷/۷	۱۴/۹	۲۱/۵
امیدی و همکاران	۱۳۷۹	شهری نطنز	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۰	۲۴/۳	۱۷/۲	۲۱/۳
نوربالا و همکاران	۱۳۷۹	سراسر کشور	GHQ-28	۳۵۰۱۴	—	—	۲۱
صادقی و همکاران	۱۳۷۹	شهری گرمانشاه	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۳۲/۲	۱۶/۹	۲۵/۲
شمس علیزاده و همکاران	۱۳۷۹	ساوجبلاغ	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۴۰	۳۵/۷	۱۶/۶	۲۶/۹
چگینی و همکاران	۱۳۷۹	شهری و روستایی قم	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۳۹۱	۱۸/۲	۱۶/-	۱۷/۱

جدول ۲: شیوع انواع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان آذربایجان غربی

جمع (n=۱۰۴۱)		زن (n=۵۲۲)		مرد (n=۵۱۹)		انواع اختلالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
<u>اختلالات خلقی</u>						
۴/۶۱	۴۸	۷/۲۸	۳۸	۱/۹۳	۱۰	افسردگی اساسی
۰/۲۹	۳	۰/۳۸	۲	۰/۱۹	۱	افسردگی جزئی (ماینور)
۲/۴۱	۲۵	۲/۳۰	۱۲	۲/۵۰	۱۳	اختلال هیومانیسم و مانیک
۰/۳۹	۴	۰/۷۶	۴	۰/۰۰	۰	دو قطبی
۰/۱۰	۱	۰/۱۹	۱	۰/۰۰	۰	اختلال خلقی - پسیکوتیک
۷/۸۰	۸۱	۱۰/۹۱	۵۷	۴/۶۲	۲۴	جمع اختلالات خلقی
<u>اختلالات پسیکوتیک</u>						
۰/۸۶	۹	۱/۱۵	۶	۰/۵۸	۳	اسکیزوفرنی
۰/۷۷	۸	۰/۹۶	۵	۰/۵۸	۳	اسکیزواکتیو
۰/۶۷	۷	۰/۹۶	۵	۰/۳۹	۲	سایر اختلالات پسیکوتیک
۲/۳۰	۲۴	۳/۰۷	۱۶	۱/۵۵	۸	جمع اختلالات پسیکوتیک
<u>اختلالات اضطرابی</u>						
۲/۵۹	۲۷	۴/۰۲	۲۱	۱/۱۶	۶	اختلال پانیک
۲/۷۹	۲۹	۳/۶۴	۱۹	۱/۹۳	۱۰	اختلال استرس پس از رویداد آسیب زا
۱/۷۳	۱۸	۲/۶۸	۱۴	۰/۷۷	۴	اختلال اضطراب منتشر
۲/۵۰	۲۶	۳/۸۳	۲۰	۱/۱۶	۶	اختلال وسواس
۱/۷۳	۱۸	۳/۰۷	۱۶	۰/۳۹	۲	اختلال گذر هراسی
۲/۶۹	۲۸	۳/۶۴	۱۹	۱/۷۳	۹	اختلال فوبی
<u>اختلالات عصبی - شناختی</u>						
۲/۳۱	۲۴	۲/۴۹	۱۳	۲/۱۲	۱۱	صرع
۰/۵۸	۶	۰/۵۷	۳	۰/۵۸	۳	زوال عقل
۰/۲۹	۳	۰/۳۸	۲	۰/۱۹	۱	عقب ماندگی ذهنی شدید
۳/۱۸	۳۳	۳/۴۴	۱۸	۲/۸۹	۱۵	جمع اختلالات عصبی - شناختی
<u>اختلالات تجزیه ای</u>						
۰/۲۹	۳	۰/۵۷	۳	۰/۰۰	۰	جسمی سازی
۰/۱۹	۲	۰/۳۸	۲	۰/۰۰	۰	اختلال فیوگ
۱/۱۵	۱۲	۰/۹۶	۵	۱/۳۵	۷	یادزدودگی
۰/۱۰	۱	۰/۰۰	۰	۰/۱۹	۱	مسخ شخصیت
۱/۷۳	۱۸	۱/۹۱	۱۰	۱/۵۴	۸	جمع اختلالات تجزیه ای
۲۹/۰۱	۳۰۲	۴۰/۲۳	۲۱۰	۱۷/۷۴	۹۲	جمع کل اختلالات

جدول ۳: شیوع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل و تحصیلات در استان آذربایجان غربی (۱۳۸۰)

متغیرهای	دموگرافیک	دارای اختلال		فاقد اختلال		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۵۱	۹/۸۳	۴۶۸	۹۰/۱۷	۵۱۹	۱۰۰/۰۰
	زن	۱۰۵	۲۰/۱۱	۴۱۷	۷۹/۸۹	۵۲۲	۱۰۰/۰۰
سن	۱۸-۲۵ سال	۴۶	۱۲/۸۵	۳۱۲	۸۷/۱۵	۳۵۸	۱۰۰/۰۰
	۲۶-۴۰ سال	۵۵	۱۶/۵۷	۲۷۷	۸۳/۴۳	۳۳۲	۱۰۰/۰۰
	۴۱-۵۵ سال	۲۸	۱۵/۰۵	۱۵۸	۸۴/۹۵	۱۸۶	۱۰۰/۰۰
	۵۶-۶۵ سال	۱۳	۱۳/۶۸	۸۲	۸۶/۳۲	۹۵	۱۰۰/۰۰
	۶۶+ سال	۱۴	۲۰/۰۰	۵۶	۸۰/۰۰	۷۰	۱۰۰/۰۰
محل سکونت	مرکز استان	۴۵	۲۵/۴۲	۱۳۲	۷۴/۵۸	۱۷۷	۱۰۰/۰۰
	سایر شهرها	۵۳	۱۴/۵۲	۳۱۲	۸۵/۴۸	۳۶۵	۱۰۰/۰۰
وضعیت تأهل	روستا	۵۸	۱۱/۶۲	۴۴۱	۸۸/۳۸	۴۹۹	۱۰۰/۰۰
	مجرد	۳۲	۱۰/۲۲	۲۸۱	۸۹/۷۸	۳۱۳	۱۰۰/۰۰
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱۵	۱۶/۹۴	۵۶۳	۸۳/۰۶	۶۷۹	۱۰۰/۰۰
	طلاق گرفته یا جدا شده	۱	۱۶/۶۷	۵	۸۳/۳۳	۶	۱۰۰/۰۰
	همسر فوت شده	۸	۱۸/۶۰	۳۵	۸۱/۴۰	۴۳	۱۰۰/۰۰
تحصیلات	تحصیلات عالی	۳	۴/۸۴	۵۹	۹۵/۱۶	۶۲	۱۰۰/۰۰
	دیپلم	۱۴	۱۰/۹۴	۱۱۴	۸۹/۰۶	۱۲۸	۱۰۰/۰۰
	متوسطه یا راهنمایی	۲۹	۱۷/۳۷	۱۳۸	۸۲/۶۳	۱۶۷	۱۰۰/۰۰
	ابتدائی	۳۲	۱۰/۹۶	۲۶۰	۸۹/۰۴	۲۹۲	۱۰۰/۰۰
	بی سواد	۷۶	۲۰/۰۵	۳۰۳	۷۹/۹۵	۳۷۹	۱۰۰/۰۰
	نامشخص	۲	۱۵/۳۸	۱۱	۸۴/۶۲	۱۳	۱۰۰/۰۰
	کارگر	۱۲	۱۰/۴۳	۱۰۳	۸۹/۵۷	۱۱۵	۱۰۰/۰۰
شغل	کارمند	۷	۹/۷۲	۶۵	۹۰/۲۸	۷۲	۱۰۰/۰۰
	دانش آموز و دانشجو	۵	۱۱/۶۳	۳۸	۸۸/۳۷	۴۳	۱۰۰/۰۰
	آزاد	۱۶	۷/۰۸	۲۱۰	۹۲/۹۲	۲۲۶	۱۰۰/۰۰
	بازنشسته	۵	۲۳/۸۱	۱۶	۷۶/۱۹	۲۱	۱۰۰/۰۰
	خانه دار	۹۳	۲۱/۴۳	۳۴۱	۷۸/۵۷	۴۳۴	۱۰۰/۰۰
	بیکار	۱۰	۱۲/۲۰	۷۲	۸۷/۸۰	۸۲	۱۰۰/۰۰
	سایر مشاغل	۸	۱۶/۶۷	۴۰	۸۳/۴۳	۴۸	۱۰۰/۰۰
	جمع	۱۵۶	۱۴/۹۹	۸۸۵	۸۵/۰۱	۱۰۴۱	۱۰۰/۰۰

جدول ۴: مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان آذربایجان غربی (سال ۱۳۸۰)

نوع اختلال	مردان (n = 519)		زنان (n = 522)		آماره $\chi^2$	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
	اختلالات خلقی	۴/۶۲	۵۷	۱۰/۹۱			
اختلالات پسکوتیک	۱/۵۵	۱۶	۳/۰۷	۲/۶۸	۱	۰/۱۰۱۵	
اختلالات اضطرابی	۷/۱۴	۱۰۹	۲۰/۸۸	۴۰/۸۲	۱	۰/۰۰۰۰	
اختلالات عصبی-شناختی	۲/۸۹	۱۸	۳/۴۴	۰/۲۶	۱	۰/۶۰۷۳	
اختلالات تجزیه‌ای	۱/۵۴	۱۰	۱/۹۱	۰/۲۱	۱	۰/۶۴۳۲	

انجام گرفته توسط کوکبه (۱۳۷۲)، افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶)، همچنین صادقی و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۰، ۱۲).

شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در افراد تحت مطالعه، افسردگی اساسی با ۴/۶۱ درصد می‌باشد که یافته‌های بررسی‌های انجام گرفته توسط حراری و باقری یزدی (۱۳۷۳)، یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نور بالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۳، ۱۵).

میزان شیوع انواع اختلالات پسکوتیک در این مطالعه ۲۰/۳۰ درصد است که بالاتر از یافته بررسی انجام گرفته توسط نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) می‌باشد (۱۵).

میزان شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۳/۱۸ درصد می‌باشد که از این میزان ۲/۳۱ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۵۸ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۰/۲۹ درصد مربوط به زوال عقل است که از نتایج مربوط به بیماری صرع از یافته‌های ارایه شده توسط کاپلان و سادوک<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) و بررسی‌های انجام گرفته در ایران بالاتر است (۱۷ و ۱۶).

یافته‌ها نشان می‌دهد ۸/۸۴ درصد افراد (۱۱/۳۰ درصد زنان و ۶/۳۶ درصد مردان) دارای یک اختلال، ۳/۴۶ درصد افراد (۴/۹۸ درصد زنان و ۱/۹۳ درصد مردان) دارای دو اختلال و ۲/۶۹ درصد افراد دارای سه اختلال یا بیشتر هستند. همچنین نسبت تعداد اختلال روانپزشکی به تعداد مردان دارای اختلال ۱/۸۰ و برای زنان ۲ بوده است.

#### بحث

همانطور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد میزان شیوع حداقل یک اختلال روانپزشکی در استان ۱۴/۹۹ درصد می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان به دست آمده با مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد (۶، ۷). مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی به دست آمده در مطالعاتی که از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا استفاده شده مثل مطالعه وایزمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۷۸) با ۱۵/۱ درصد (۸) و مدیانوس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۷) با ۱۹/۴ درصد نیز هم‌خوانی دارد (۹).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی در استان، اختلالات اضطرابی با ۱۴/۰۳ درصد می‌باشد (جدول ۲) که نتایج بررسی

- 1- Weissman
- 2- Medianos
- 3- Kaplan and Sadock

روانپزشکی در سنین ۶۶ سال و بالاتر بیش از سایر گروه‌های سنی است. مشکلات از کار افتادگی، بازنشستگی و کهولت افراد در این سنین را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. به‌علاوه این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روانی به‌طور معنی‌داری در افراد همسر مرده و طلاق گرفته یا جدا شده بیش از سایر گروه‌ها است. نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می‌باشد که طلاق و مرگ همسر به‌عنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکار کننده و مستعد ساز اختلالات روانپزشکی است.

شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بی‌سواد و با تحصیلات متوسطه و راهنمایی بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته‌اند و نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار می‌دهند. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا را می‌توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد بی‌سواد و آگاهی بیشتر افراد تحصیل کرده نسبت به سایرین دانست.

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بی‌کار و بازنشسته و زنان خانه‌دار بیش از دیگران می‌باشد که یافته‌های بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان را مورد تأیید قرار می‌دهد. احتمالاً نداشتن درآمد، عامل استرس‌زای بیکاری، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بی‌کار و غیر شاغل و همچنین زنان خانه‌دار باشد.

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه‌ای است که جمعاً ۱/۷۳ درصد را به‌خود اختصاص داده است که در طیف نتایج به‌دست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران قرار می‌گیرد. روش دیگر برای تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روانپزشکی می‌باشد که در این مطالعه ۱۴/۹۹ درصد افراد حداقل دچار یک اختلال روانپزشکی بوده‌اند. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۲۰/۱۱ درصد در مقابل ۹/۸۳ درصد) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط ونکروف<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۷)، وازکوئر-بارکوئر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۷)، هالفیلد<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۰)، لهتینن<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، بهار<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۲)، کسلر<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) و روکا<sup>۷</sup> و همکاران (۱۹۹۹) هم‌خوانی دارد (۲۴، ۱۸).

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانپزشکی در زنان نسبت به مردان، بیشتر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی و مشکلات خانوادگی مربوط است. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد تحت مطالعه در مناطق شهری و مرکز استان بیش از مناطق روستایی است (۲۵/۴۲ درصد در مقابل ۱۱/۶۲ درصد) که یافته‌های به‌دست آمده از بررسی‌های انجام گرفته توسط خسروی (۱۳۷۳)، پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۶، ۱۷، ۲۵)، اما با نتایج به‌دست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت می‌باشد (۲۵). متفاوت بودن نتایج را می‌توان بیشتر ناشی از ابزار به‌کار گرفته شده دانست. استرس‌های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی زندگی در شهرها را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روانپزشکی در مناطق شهری نسبت به روستایی به‌شمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده آن است که شیوع اختلالات

- 1- Vonkroff
- 2- Vazquez-Barquero
- 3- Holtofield
- 4- Lehtinen
- 5- Bahar
- 6- Kessler
- 7- Roca



اجرای بهداشت روان در استان بیش از پیش نمایان می‌سازد.

### قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، کلیه همکاران ستادی و هیأت اجرایی طرح در استان آذربایجان غربی، همچنین کلیه کارشناسان شاغل در معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان آقایان احمد قادری، قادر حاج لو، ابراهیم خلیلی، سعبار منصوری، رسول شکارچی، رضا مهرجو، شهرام واحدی، خانم‌ها شوکت تاج‌الدینی، فرشته محمد پوری، شهناز کوچه باغی، لیلا صادق موسوی، سودابه عسگری، پریش جهانشیر و فرزانه تاجدار که ما را در به‌انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتایج بررسی نشان‌دهنده این است که افراد مورد مطالعه به خصوص زنان در گروه سنی باروری و مردان بازنشسته همچنین افراد همسر فوت شده به دلیل مشکلات اقتصادی و خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روانپزشکی گردیده‌اند که لازم است برنامه‌ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلالات، آموزش شیوه‌های درست مقابله با عوامل استرس‌زا و کنار آمدن با آنها، به افراد جامعه صورت گیرد.

کسب نتایج این بررسی نشان‌دهنده این است که حداقل ۱۵ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان آذربایجان غربی را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و

### References

- 1- Robin LN: Psychiatric epidemiology. Arch Gen Psychiatry, 1978, 35: 697-702.
- 2- Goldberg D: The detection of psychiatric illness by questionnaire. 1st ed. London, Oxford University Press, 1973:20-25.
- 3- Dohrenwend BP, Shrout PE: Toward the development of a two-stage procedure for case-identification and classification in psychiatric epidemiology. In: Simmons RG (Ed.), Research in Community and Mental Health. Greenwich, JAI Press, 1981: 295-323.
- 4- Hodiament P, Peer N, Syben N: Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psychol Med, 1987, 17: 495-505.
- 5- Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J et al: Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. J Nerv Ment Dis, 1990, 178: 242-246.
- ۶- نوربالا احمد علی، محمد کاظم، باقری یزدی، سید عباس، یاسمی محمدتقی: بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. مجله حکیم، ۱۳۸۱، سال پنجم، شماره ۱، ص ۱۰-۱.
- 7- Dohrenwend BP, Dohrenwend BS: Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology. The 1981 Rema Lapouse Lecture. Am J Public Health, 1982, 72: 1271-1279.
- 8- Weissman MM, Mayers JK, Harding PS: Psychiatric-disorders in a US urban community. Am J Psychiatry, 1978, 135: 456-462.

- 9- Medianos MG, Stefanis CN, Madianou D: Prevalence of mental disorders and utilization of mental health services in two areas of greater Athens. In: Cooper, B. Helgason, G. Psychiatric Epidemiology. 1st ed. London, Croom Helm Ltd: 1987; 372-86.
- ۱۰- کوبه فرخ: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی آذر شهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ۱۳۷۲.
- ۱۱- افشاری منفرد ژاله، باقری یزدی سید عباس، یواله‌ری جعفر، بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه، ۱۳۷۶، شماره ۲۶، ص ۱۵-۱۰.
- ۱۲- صادقی خیرالله و همکاران: همه‌گیرشناسی بیماری‌های روان در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۹، سال ششم، شماره ۲-۳، ص ۲۵-۱۶.
- ۱۳- حرازی محمد علی، باقری یزدی سید عباس: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۳.
- ۱۴- یعقوبی نورا...، نصر مهدی، شاه محمدی داود: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴، سال دوم، شماره ۴، ص ۶۵-۵۵.
- ۱۵- نوربالا احمدعلی، محمدکاظم، باقری یزدی سیدعباس: بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم. ۱۳۷۸، سال دوم، شماره ۴، ص ۲۲۳-۲۱۲.
- 16- Kaplan HL, Sadock BL: Synopsis of psychiatry. 8th ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1998: 352-354.
- ۱۷- پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمد تقی، شاه‌محمدی داود: بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴، سال دوم، شماره ۴، ص ۲۷-۱۹.
- 18- Von Korff M, Nestadt G, Romanoski A, et al: Prevalence of treated and untreated. DSM-III schizophrenia in two stages community survey. J Nerv Ment Dis, 1987, 173: 577-81.
- 19- Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique JF, Pena C, Aldama J, Samaniego Rodriguez C, Menendez Arango J, Mirapeix C: A community mental health survey in Cantabria: A general description of morbidity. Psychol Med, 1987, 17: 227-241.
- 20- Hollifield M, Laton W, Spain D, Pule L: Anxiety and depression in a village of Lesoto: a comparison with the United States. Br J Psychiatry, 1990, 156: 343-350.
- 21- Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K, Raitasalo R, Jyrkinen E, Maatela J, Aromaa A: Prevalence of mental disorders among adults in Finland: basic results from the Mini Finland Health Survey. Acta Psychiatr Scand, 1991, 81: 418-25.
- 22- Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ: An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia. Acta Psychiatr Scand, 1992, 85: 257-63.
- 23- Kessler RC, Mcgonagle KA, Zhao S, Nelson

- CB, Hughers M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United State. Arch Gen Psychiatry, 1994, 51: 9-19.
- 24- Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salva JJ, Flores I, Leal S: Mental disorders on the island of Formentera: prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1999, 34(8): 410-5.
- ۲۵- خسروی شمسعلی: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۳.