

## همه گیری شناسی اختلالات روانپزشکی

### در استان خراسان (سال ۱۳۸۰)

دکتر محمدرضا محمدی\* سیدعباس باقری یزدی\* مهدی رهگذر\* دکتر بیتا مسگرپور\*  
دکتر علی اکبر رضایی انصاری<sup>©</sup> دکتر غلامحسین حقدادی<sup>◊</sup> حسین حاجی پور<sup>◊</sup>

برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری های 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 خراسان انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان انتخاب گردید و از طریق تکمیل پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روانشناسی در استان، جمعاً ۲۳۰۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند و بر اساس معیارهای طبقه بندی DSM-IV، تشخیص گذاری اختلالات صورت گرفت. نتایج این بررسی نشان داد که شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۱۶/۴۳ درصد می باشد که در زنان ۲۲/۰۵ درصد و در مردان ۱۰/۷۰ درصد بوده است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۷/۱۲ و ۴/۴۳ درصد، شایع ترین اختلالات روانپزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات سایکوتیک در این مطالعه ۰/۴۷ درصد، اختلالات عصبی - شناختی ۳/۶۰ درصد و اختلالات تجزیه ای ۰/۷۸ درصد بوده است. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۲/۲۶ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، وسواس فکری - عملی با ۱/۹۱ درصد شیوع بیشتری داشته اند. همچنین این مطالعه نشان داد ۱۰/۵۶ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روانپزشکی بوده اند. شیوع اختلالات روانپزشکی در استان در افراد گروه سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۱۱/۷۶ درصد، افراد همسر فوت شده با ۱۹/۴۴ درصد، افراد ساکن در مرکز استان با ۱۲/۹۰ درصد، افراد بی سواد با ۱۵/۶۴ درصد و افراد بیکار با ۲۱/۰۸ درصد بیش از گروه های دیگر بوده است. لذا نتایج این تحقیق مسؤلیت سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی استان خراسان و کشور در رابطه با تدوین برنامه های عملی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش روشن می سازد.

واژه های کلیدی: همه گیری شناسی؛ شیوع؛ اختلالات روانپزشکی؛ استان خراسان.

- \* فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استاد گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- \* کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- \* عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی
- \* دکترای دارو دکترای داروسازی، محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
- <sup>©</sup> پزشک عمومی، معاون پیشگیری سازمان بهزیستی استان خراسان
- <sup>◊</sup> روانپزشک، سازمان بهزیستی استان خراسان
- <sup>◊</sup> کارشناس ارشد روان پرستاری بالینی، سازمان بهزیستی استان خراسان

## مقدمه

همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحوه توزیع این بیماری‌ها را در جامعه مورد مطالعه قرار می‌دهد (۱). وجود بیماری‌های روانی در جوامع مختلف از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته است، اما در قرن بیستم بود که 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 بدست 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 مشخص شده است (۳).

امروزه حجم مشکلات بیماری‌های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده است اما به دلیل متنوع بودن ابزارهای غربالگری و تشخیصی، تکنیک‌های مصاحبه و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده است. بطوری که این میزان‌ها از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است (۵) (۴).

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 دارند (جدول ۱). در یک بررسی که به منظور تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در مناطق روستایی گناباد انجام گرفت، میزان شیوع این اختلالات ۱۶/۶ درصد بوده است (۶). میزان شیوع اختلالات روانپزشکی براساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت، ۱۷/۷ درصد بوده است (۷).

برنامه‌ریزی 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، مسؤولین و دست‌اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی را نسبت به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روانی در استان حساس نماید و زمینه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به ساکنین مناطق شهری و روستایی استان خراسان فراهم گردد.

## روش پژوهش

این مطالعه مقطعی - توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه به شیوه تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود در استان انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین ۱۲۸۳۲۰۷ خانوار موجود (طبق سرشماری سال ۱۳۷۵)، ۸۳۰ خانوار در قالب ۱۶۶ خوشه ۵ خانواری (۹۹ خوشه در مناطق شهری و ۶۷ خوشه در مناطق روستایی) تعیین و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها (در مجموع ۲۳۰۱ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. چارچوب نمونه‌گیری، براساس فهرست تجمعی خانوارهای روستایی و شهری موجود در معاونت بهداشتی استان بوده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا<sup>۱</sup> SADS بود که توسط اسپیتزر<sup>۲</sup> و همکاران طراحی شده است. لذا همزمان با تجدید نظر در DSM، فرم‌های متنوعی از SADS تدوین شده و تدریجاً تکامل یافته است.

براساس یافته‌های این برنامه می‌توان اختلالات را در یک مرحله غربالگری و تشخیص‌گذاری نمود. پس از ترجمه سؤالات پرسشنامه SADS به زبان فارسی و تأیید ترجمه آماده اجرای آزمایش گردید. به منظور بررسی همه‌گیری‌شناسی

1. Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia (SADS)  
2. Spitzer

اختلالات منظور نشده در برنامه **SADS**، سؤالاتی توسط همکاران اصلی طرح و براساس ملاک‌های طبقه‌بندی تشخیصی **DSM-IV** \* برای اختلالات صرع، عقب‌ماندگی ذهنی، زوال عقل، تجزیه‌ای و استرس پس از رویداد آسیب‌زا طراحی و به مجموعه سؤالات اضافه گردید.

در راستای بررسی اعتبار محتوای سؤالات، مجموعه سؤالات آزمون توسط تنی چند از روانپزشکان صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و پس از رفع نواقص و تنظیم فرم اصلی، اعتبارسازی و پیش‌بینی آزمون بر روی ۲۰۰ بیمار موجود در بیمارستان روزبه که دارای تشخیص روانپزشکی بودند، مورد سنجش قرار گرفت. نتایج ارزیابی نشان‌دهنده این بود که مجموعه سؤالات در ارتباط با اختلالات خلقی، اضطرابی، سایکوتیک، صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و زوال عقل دارای حساسیت بالاتر از ۷۵ درصد بوده و در مورد اختلالات تجزیه‌ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون در تشخیص اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد پایین بود.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روانشناسی بالینی شاعل در استان خراسان و دانشگاه علوم پزشکی مشهد گردآوری شده و براساس طبقه‌بندی **DSM-IV** تشخیص‌گذاری گردیده است.

## یافته‌ها

در این مطالعه، جمعاً ۲۳۰۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۱۱۶۱ نفر زن (۵۰/۱ درصد) و ۱۱۴۰ نفر مرد (۴۹/۹ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه **SADS**، ۳۷۸ مورد اختلال روانپزشکی (۱۶/۴۳ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود دارد که این میزان در زنان ۲۲/۰۵ و در مردان ۱۰/۷۰ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان خراسان در جدول ۲ و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روانپزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است.

## 1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV

جدول ۱: نتایج مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۹

نام محقق و یا محققین	سال بررسی	نوع جمعیت و محل آن	ابزار پژوهش	تعداد نمونه	درصد میزان شیوع		
					مردان	زنان	کل
باش	۱۳۴۲	روستایی شیراز	مصاحبه بالینی	۴۹۷	۷/۷	۱۶/۵	۱۱/۹
باش	۱۳۴۳	روستایی خوزستان	مصاحبه بالینی	۴۸۲	-	-	۱۴/۹
باش	۱۳۴۵	شهر شیراز	مصاحبه بالینی	۶۲۲	۱۴/۹	۲۲/۴	۱۸/۶
دوایدیان و همکاران	۱۳۵۰	شهرستان رودسر	مصاحبه بالینی	۴۸۸	-	-	۱۷/۰
باقری یزدی و همکاران	۱۳۷۱	روستایی میبد یزد	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۰	۶/۶	۱۸/۱	۱۲/۵
بهادر خان و همکاران	۱۳۷۲	روستایی گناباد خراسان	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۶۵	۱۲/۴	۱۹/۶	۱۶/۶
جاویدی و همکاران	۱۳۷۲	روستایی مرودشت فارس	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۷	۶/۱	۲۲/۱	۱۵/۷
کوکبه و همکاران	۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز	R-۹۰-CLS و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۱۵	۷/۴	۱۸/۲	۱۳/۰
حرازی و باقری یزدی	۱۳۷۳	شهر یزد	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۹۵۰	۱۲/۵	۲۴/۷	۱۸/۶
خسروی و همکاران	۱۳۷۳	شهرستان بروجن	R-۹۰-CLS و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۵۰	۷/۹	۶۲/۲	۱۸/۴
پالاهنگ و همکاران	۱۳۷۴	شهر کاشان	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۹	۱۵/۲	۳۱/۵	۲۳/۷
یعقوبی و همکاران	۱۳۷۴	شهرستان صومعه سرا - گیلان	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۲	۱۵/۸	۳۰/۸	۲۳/۸
جوافشانی و همکاران	۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین	R-۹۰-CLS و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۲	-	-	۳۰/۲
افشاری منفرد و همکاران	۱۳۷۶	شهر سمنان	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی PSE	۸۶۹	۱۰/۰	۱۸/۰	۱۴/۰
قاسمی و همکاران	۱۳۷۶	شهر اصفهان	SRQ-۲۴ و مصاحبه بالینی DSM-IV	۳۲۵۵	-	-	۱۹/۹
بخشانی و همکاران	۱۳۷۷	شهر زاهدان	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-IV	۶۴۳	۲۳/۹	۲۶/۵	۲۵/۴
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	شهر تهران	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-IV	۸۷۹	۱۴/۹	۲۷/۷	۲۱/۵
امیدی و همکاران	۱۳۷۹	شهر نطنز	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۰	۱۷/۲	۲۴/۳	۲۱/۳
نوربالا و همکاران	۱۳۷۹	سراسر کشور	GHO-۲۸	۳۵۰۱۴	۱۴/۹	۲۵/۹	۲۱
صادقی و همکاران	۱۳۷۹	شهر کرمانشاه	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۱۶/۹	۳۲/۲	۲۵/۲
شمس علیزاده و همکاران	۱۳۷۹	ساوجبلاغ	GHO-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۱۶/۹	۳۲/۲	۲۵/۲
چگینی و همکاران	۱۳۷۹	شهرستان قم	R-۹۰-SCL و مصاحبه بالینی DSM-IV	۳۹۱	۱۶/۰	۱۸/۲	۱۷/۱

جدول ۲: شیوع انواع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان خراسان (سال ۱۳۸۰)

جمع n=۲۳۰۱		زن n=۱۱۶۱		مرد n=۱۱۴۰		جنس انواع اختلالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲/۲۶	۵۲	۳/۳۶	۳۹	۱/۱۴	۱۳	اختلالات خلقی: افسردگی اساسی
۰/۴۸	۱۱	۰/۴۳	۵	۰/۵۳	۶	افسردگی جزئی
۱/۰۹	۲۵	۱/۴۷	۱۷	۰/۷۱	۸	اختلال هیپومانیک و مانیک
۰/۵۶	۱۳	۰/۶۹	۸	۰/۴۵	۵	دو قطبی
۰/۰۴	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۰	۰	اخلاق خلقی
۴/۴۳	۱۰۲	۶/۰۴	۷۰	۲/۸۳	۳۲	جمع اختلالات خلقی
۰/۱۳	۳	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	اختلالات سایکوتیک: اسکیزوفرنی
۰/۰۴	۱	۰/۰۰	۰	۰/۰۹	۱	اسکیزواکتیو
۰/۳۰	۷	۰/۵۲	۶	۰/۰۹	۱	سایر اختلالات سایکوتیک
۰/۴۷	۱۱	۰/۶۱	۷	۰/۳۶	۴	جمع اختلالات سایکوتیک
۰/۶۵	۱۵	۱/۲۱	۱۴	۰/۰۹	۱	اختلالات اضطرابی: اختلال پانیک
۰/۲۲	۵	۰/۲۶	۳	۰/۱۸	۲	اختلال استرس پس از روادید آسیب‌زا
۱/۴۳	۳۳	۳/۲۴	۲۶	۰/۶۱	۷	اختلال اضطراب منتشر
۱/۹۱	۴۴	۳/۰۱	۳۵	۰/۷۹	۹	اختلال وسواس فکری - عملی
۰/۵۶	۱۳	۰/۶۰	۷	۰/۵۳	۶	اختلال گذر هراسی
۲/۳۵	۵۴	۳/۸۸	۴۵	۰/۷۹	۹	اختلال فوجی
۷/۱۲	۱۶۴	۱۱/۲۰	۱۳۰	۲/۹۹	۳۴	جمع اختلالات اضطرابی
۲/۱۷	۵۰	۲/۳۳	۲۷	۲/۰۲	۲۳	اختلالات عصبی - شناختی صرع
۰/۴۳	۱۰	۰/۱۷	۲	۰/۷۰	۸	عقب ماندگی ذهنی شدید
۱/۰۰	۲۳	۰/۷۸	۹	۱/۲۳	۱۴	زوال عقل
۳/۶۰	۸۳	۲/۲۸	۳۸	۳/۹۵	۴۵	جمع اختلالات عصبی - شناختی
۰/۱۳	۳	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	اختلالات تجزیه ای جسمی سازی
۰/۰۹	۲	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	اختلال فیوک
۰/۵۶	۵	۰/۷۸	۹	۰/۳۵	۴	پادزدودگی
۰/۷۸	۱۸	۰/۹۶	۱۱	۰/۶۲	۷	جمع اختلالات تجزیه ای
۱۶/۴۳	۳۷۸	۲۲/۰۵	۲۵۶	۱۰/۷۰	۱۲۲	جمع کل اختلالات

جدول ۳: شیوع اختلال روانپزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان خراسان

جمع		دارای اختلال		متغیرهای دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰/۰۰	۱۱۴۰	۷/۰۲	۸۰	مرد	جنس
۱۰۰/۰۰	۱۱۶۱	۱۴/۰۴	۱۶۳	زن	
۱۰۰/۰۰	۷۶۵	۹/۱۵	۷۰	۱۸-۲۵ سال	سن
۱۰۰/۰۰	۶۸۳	۱۱/۴۲	۷۸	۲۶-۴۰ سال	
۱۰۰/۰۰	۴۹۷	۱۰/۸۷	۵۴	۴۱-۵۵ سال	
۱۰۰/۰۰	۲۰۰	۱۱/۵۰	۲۳	۵۶-۶۵ سال	
۱۰۰/۰۰	۱۵۳	۱۱/۷۶	۱۸	۶۶+ سال	محل سکونت
۱۰۰/۰۰	۸۰۶	۱۲/۹۰	۱۰۴	مرکز استان	
۱۰۰/۰۰	۵۷۱	۱۱/۳۸	۶۵	سایر شهرها	
۱۰۰/۰۰	۹۲۴	۸/۰۱	۷۴	روستا	وضعیت تأهل
۱۰۰/۰۰	۶۴۸	۸/۳۳	۵۴	مجرد	
۱۰۰/۰۰	۱۵۶۱	۱۱/۰۲	۱۷۲	متأهل	
۱۰۰/۰۰	۱۳	۱۵/۳۸	۲	طلاق گرفته یا جدا شده	
۱۰۰/۰۰	۷۲	۱۹/۴۴	۱۴	همسر فوت شده	
۱۰۰/۰۰	۷	۱۴/۲۹	۱	نامشخص	
۱۰۰/۰۰	۱۹۲	۶/۷۷	۱۳	تحصیلات عالی	تحصیلات
۱۰۰/۰۰	۳۴۴	۱۱/۰۵	۳۸	دیپلم	
۱۰۰/۰۰	۴۱۰	۹/۵۱	۳۹	متوسطه یا راهنمایی	
۱۰۰/۰۰	۷۷۷	۸/۴۹	۶۶	ابتدائی	
۱۰۰/۰۰	۵۵۰	۱۵/۶۴	۸۶	بی سواد	
۱۰۰/۰۰	۲۸	۴/۵۵	۱	نامشخص	
۱۰۰/۰۰	۱۹۱	۷/۸۵	۱۵	کارگر	
۱۰۰/۰۰	۱۹۷	۵/۵۸	۱۱	کارمند	
۱۰۰/۰۰	۱۵۸	۲/۵۳	۴	محصل یا دانشجوی	
۱۰۰/۰۰	۵۹۱	۶/۴۳	۳۸	آزاد	
۱۰۰/۰۰	۵۹	۶/۷۷	۴	بازنشسته	
۱۰۰/۰۰	۸۷۸	۱۵/۱۵	۱۳۳	خانه دار	
۱۰۰/۰۰	۱۶۶	۲۱/۰۸	۳۵	بیکار	
۱۰۰/۰۰	۶۱	۴/۹۲	۳	سایر مشاغل	
۱۰۰/۰۰	۲۳۰۱	۱۰/۵۶	۲۴۳	جمع	

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، نشان دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی، خُلقی و سایکوتیک ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P = ۰/۰۰۰۱$ ) اما بین جنسیت و ابتلا به اختلالات تجزیه ای ( $P = ۰/۳۶۴۱$ ) و عصبی - شناختی اختلاف معنی داری وجود نداشته است ( $P = ۰/۳۸۵۸$ ).

اطلاعات مربوط به تعداد اختلالات روانپزشکی در جدول ۵ و تعداد افراد دارای اختلال روانپزشکی در جدول ۶ ارائه شده است. همانطور که یافته‌های این جدول نشان می‌دهد، نسبت تعداد اختلال روانپزشکی به تعداد مردان دارای اختلال ۱/۵۲ و برای زنان ۱/۵۷ بوده است.

## بحث

همانطور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۱۶/۴۳ درصد می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان بدست آمده، پایین‌تر از برآوردهایی است که در مطالعات قبلی بدست آمده است. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بدست آمده در مطالعاتی که از SADS استفاده شده است، مثل مطالعه وایزمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۷) با ۱۵/۱ درصد بالاتر (۱۰) و از یافته مدیانوس و همکاران (۱۹۸۷) با ۱۹/۴ درصد پایین‌تر می‌باشد (۱۱).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی خلقی در استان، اختلالات اضطرابی با ۷/۱۲ درصد بود (جدول ۲) که نتایج بررسی انجام گرفته توسط افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۲) ولی میزان آن از نتایج مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۷۸) پایین‌تر (۱۳) و از مطالعه بهادرخان و همکاران (۱۳۷۲) با ۳/۷۸ درصد بالاتر است (۶).

شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در افراد تحت مطالعه افسردگی اساسی با ۲/۲۶ درصد بود که یافته‌های بررسی‌های انجام گرفته توسط حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳)، یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۷، ۱۶، ۱۵). میزان شیوع انواع اختلالات سایکوتیک در این مطالعه ۰/۴۷ درصد می‌باشد که با یافته بررسی‌های انجام گرفته توسط بهادرخان و همکاران (۱۳۷۲) و جاویدی (۱۳۷۲) هماهنگی دارد (۱۷، ۶).

میزان شیوع اختلالات عصبی-شناختی ۳/۶۰ درصد می‌باشد که از این میزان، ۲/۱۷ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۴۳ درصد مربوط به عقب‌ماندگی ذهنی شدید و ۱ درصد مربوط به زوال عقل است. نتایج مربوط به بیماری صرع از یافته‌های ارائه شده توسط کاپلان و سادوک (۱۹۹۸) بالاتر می‌باشد (۱۸).

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه‌ای است که جمعاً ۰/۷۸ درصد را به خود اختصاص داده است و در طیف نتایج بدست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران قرار می‌گیرد (۷).

پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۷/۰۲ درصد در مقابل ۴/۰۴ درصد) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط ونکروف و همکاران (۱۹۸۷)، وازکوئز-بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۷)، هولیفیلد و همکاران (۱۹۹۰)، لهتینن و همکاران (۱۹۹۱)، بهار و همکاران (۱۹۹۲)، کسلر (۱۹۹۴) و روکا و همکاران (۱۹۹۹) همخوانی دارد (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵).

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 مرکز استان و مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۲/۹۰ درصد در مقابل ۸/۰۱ درصد) که یافته‌های بدست آمده از بررسی‌های خسروی و همکاران (۲۶) پالاهنگ و همکاران (۲۷)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد؛ اما با نتایج بدست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت می‌باشد. متفاوت بودن نتایج را می‌توان ناشی از ابزار و پرسشنامه‌های به‌کار رفته جهت غربالگری و تشخیص‌گذاری، همچنین بافت فرهنگی اجتماعی مناطق مختلف کشور 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 بشمار آورد.

نتایج این بررسی نشان‌دهنده این است که شیوع اختلالات روانپزشکی در سنین ۲۶ سال به بالا بیش از ۲۵-۱۸ سال می‌باشد. یائسگی و اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان و همچنین شروع بازنشستگی و بیکاری در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. علاوه بر این، این پژوهش نشان داد که شیوع اختلالات روانی بطور معنی‌داری در افراد همسر مرده و طلا گرفته بیش از سایر گروه‌ها است. نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می‌باشد که مرگ همسر بعنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکار کننده و مستعدساز اختلالات روانپزشکی است.

شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بی‌سواد بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته است. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و 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 دارای دیپلم نسبت به سایرین دانست.

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بیکار 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 غیرشاغل، همچنین زنان خانه‌دار باشد.

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه بخصوص زنان در گروه سنی باروری و مردان بازنشسته و بیکار به دلیل مشکلات اقتصادی و خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روانپزشکی شده‌اند 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 نشان دهنده این است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان خراسان را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می‌سازد.

محدودیت‌های این پژوهش بطور خلاصه در موارد زیر قابل ذکر است:

- ۱- پرسش‌نامه SADS در ایران برای اولین بار در مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی به کار گرفته شده است، لذا دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. از جمله این محدودیت‌ها استفاده از ملاک‌های طبقه‌بندی تشخیصی موجود یعنی DSM-IV است که هنوز در کشور ما هنجاریابی نشده‌اند، بنابراین در استفاده از یافته‌های تشخیصی می‌بایست احتیاط‌های لازم صورت گیرد.
- ۲- در زمینه عوامل مخدوش‌کننده، همانطور که سیمپسون و همکارانش (۲۰۰۲) مطرح نموده‌اند به دلیل تأثیر عوامل فرهنگی، مصاحبه‌های تشخیصی معتبر در غرب، واجد اعتبار مناسب در تخمین شیوع اختلالات روانپزشکی می‌باشند ولی این امر را می‌توان بعنوان عامل مخدوش‌کننده در تعیین میزان شیوع اختلالات روانپزشکی لحاظ نمود.
- ۳- کمبود بودجه و حجم بزرگ نمونه (بیش از ۲۵۰۰۰ مورد در کشور) از یک سو و تعداد متغیرها و گستردگی بی‌حدّ داده‌های ۹۰۴ سؤالی پرسشنامه SADS از سوی دیگر، موانع جدّی را در تجزیه و تحلیل آماری کلّ داده‌ها در برداشت به نحوی که هیچ یک از برنامه‌های آماری شناخته شده گنجایش این حجم اطلاعات را نداشتند. برای حلّ این معضل برنامه‌های مکملّ آماری متعدّدی نوشته شد که تهیه هر کدام مستلزم وقت بسیار زیادی بود.
- ۴- از آنجایی که این مطالعه برای همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی جمعیت ایرانی طراحی شده بود، نمونه مورد مطالعه در این تحقیق شامل مهاجرین و ساکنین غیرایرانی در کشور نظیر مهاجرین افغانی و عرب نگردید، در حالی که این گروه از مهاجرین نیز در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی هستند. به علاوه این که از امکانات بهداشتی و درمانی کشور نیز بهره می‌برند. در پایان، موارد زیر بعنوان پیشنهادات مبتنی بر یافته‌های پژوهش بیان می‌گردد:
  - ۱- نتایج این بررسی نشان دهنده این است که بیش از ۱۰ درصد جمعیت استان خراسان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و دانشگاه‌های علوم پزشکی استان خراسان را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می‌سازد.
  - ۲- روایی و پایایی SADS در مطالعه مقدماتی روی ۲۰۰ بیمار اجرا شده است، اما پیشنهاد می‌شود که روایی و پایایی این پرسشنامه بر روی حجم نمونه بیشتری از بیماران و جمعیت عمومی هنجاریابی شود.
  - ۳- جهان شمول بودن معیارهای تشخیصی DSM که مبنای ابزار SADS این پژوهش است، مورد انتقاد برخی از محققان قرار گرفته است. بنابراین، زمانی می‌توان با اطمینان کامل به یافته‌های این مطالعه یا مطالعات مشابه رجوع کرد که کلّیه معیارهای DSM و ICD در هر یک از اختلالات برای فرهنگ ایرانی هنجاریابی شود.
  - ۴- پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی بر روی مهاجرین، پناهندگان و سایر ساکنین غیرایرانی نیز اجرا گردد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی افراد و خانواده‌هایی که در مطالعه شرکت نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از کلّیه همکاران ستادی و اجرایی طرح، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، معاونت بهداشتی و ریاست سازمان بهزیستی استان خراسان

و نیز کارشناسان محترم معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان که ما را در انجام این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Khorasan Province in 2001

Dr. M. Mohammadi , S. A. Bagheri Yazdi, M. Rahgozar, Dr.B. Mesgarpoor,

Dr. A. RezayiAnsari, Dr. Gh. Haghdadi, H. Hajipoor

### Abstract

Planning for the provision of essential mental health requires our knowledge of the present status of psychiatric disorders in the society . This study was carried out to assess the epidemiological status of psychiatric disorders in subjects of 18 years old from urban and rural areas of Khorasan Province . 2301 subjects were sampled through randomized systematic and clustered sampling methods . Questionnaires of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) were completed by clinical psychologists. Diagnoses were based on DSM-IV classification criteria . The findings indicated the prevalence of psychiatric disorders to be 16.43% with 10.70% and 22.05% in men and women respectively . The most prevalent disorders were anxiety (7.12%) and mood disorders (4.43%) . The prevalence of psychotic disorders was 0.47% ; neurocognitive disorders 3.60% and dissociative disorders 0.78% . In the group of mood disorders , major depression (2.26%) and in the anxiety group , obsessive compulsive disorder (1.91%) were of highest prevalence . Also , it was revealed that 10.56% of the subjects suffered from at least one psychiatric disorder . In the age group of 66 years and older , the prevalence was 11.76% . It was 19.44% in subjects whose spouses had passed away ; 12.90% in residents of the center of the province ; 15.64% in the illiterate and 21.08% in unemployed subjects . Therefore , our findings shed light on the responsibility of health policy-makers and planners in preparing applied plans of mental health in Khorasan Province .

**Key Words :** *Epidemiology ; Prevalence ; Psychiatric Disorders ; Khorasan .*

### منابع

1. Robin LN. Psychiatric epidemiology. Arch Gen Psychiatry 1987; vol.35, PP. 697-702.
2. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press, 1973.
3. Dohrenwend BP, Shrout PE. Toward the development of a two-stage procedure for case- identification and classification in psychiatric epidemiology. Res Community Ment Health 1981: vol.2, PP. 295-323.
4. Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psychol Med 1987; vol.17, PP. 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; vol.178, PP. 242-246.

۶- بهادرخان، جواد. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. سال ۱۳۷۲.

- ۷- نوربالا، احمد علی. محمد، کاظم. باقری یزدی، سیدعباس. یاسمی، محمد تقی. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. مجله حکیم. سال پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۱، صص ۱۰ - ۱.
8. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology. The 1981 Rema Lapouse Lecture. Am J Public Health 1982; vol.72, PP. 1271-1279.
9. Simpson SG, McMahon FJ, McInnis MG, MacKinnon DF, Edwin D, Folstein SE, DePaulo JR. Diagnostic reliability of bipolar II disorder. Archives of General Psychiatry, 2002; vol.59, PP. 736-40.
10. Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric disorders in a US urban community. Am J Psychiatry 1978; vol.135, PP. 456-462.
11. 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. London: Croom Helm Ltd; 1987. PP. 327-86.
- ۱۲- افشاری منفرد، ژاله. باقری یزدی، سید عباس. بوالهیری، جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه‌کنندگان در مانگاه‌های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه. شماره ۲۶، ۱۳۷۶، صص ۱۵ - ۱۰.
- ۱۳- صادقی، خیرالله. صابری، سید مهدی. عصاره، مرضیه. همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال ششم، شماره ۲ و ۳، سال ۱۳۷۹، صص ۲۵ - ۱۶.
- ۱۴- حرازی، محمدعلی. باقری یزدی، سید عباس. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. سال ۱۳۷۳.
- ۱۵- یعقوبی، نورالله. نصر، مهدی. شاه‌محمدی، داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۴، صص ۶۵ - ۵۵.
- ۱۶- نوربالا، احمدعلی. محمد، کاظم. باقری یزدی، سید عباس. بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم. سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۸، صص ۲۲۳ - ۲۱۲.
- ۱۷- جاویدی، حجت‌الله. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. سال ۱۳۷۲.
18. Kaplan HL, Sadock BL. Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins. 1998.
19. VonKroff M. et al. Prevalence of schizophrenia in two stages community survey. J Nerv Ment Dis 1987; vol.173, PP. 577-81.
20. 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 general description of morbidity. Psychol Med 1987; Vol.17, PP. 227-241.
21. 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; Vol.156, PP. 343-350.
22. 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; Vol.81, PP. 418-25.
23. Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia. Acta Psychiatr Scand 1992; Vol.85, PP. 257-63.

24. 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; Vol.51, PP. 9-19.
25. 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 1997; Vol.34, No.8, PP. 410-5.
- ۲۶- خسروی، شمسعلی. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال ۱۳۷۳.
- ۲۷- پالاهنگ، حسن. نصر، مهدی. براهنی، محمدتقی. شاه‌محمدی، داود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۴، صص ۲۷ - ۱۹.