

## همه گیری شناسی اختلال های روان پزشکی در استان قزوین (۱۳۸۰)

دکتر محمدرضا محمدی\* سیدعباس باقری یزدی\*\* مهدی رهگذر\*\*\* دکتر بیتا مسگریپور\*\*\*\* دکتر محسن روشن پژوه\*\*\*\*\*  
دکتر آنا باقری تبریزی\*\*\*\*\*

### An epidemiological study of psychiatric disorders in Qazvin province (2001)

Mr.Mohammadi SA.Bagheri Yazdi M.Rahgozar B.Mesgarpour M.Roushan Pajouh  
A.Bagheri Tabrizi

#### \*Abstract

**Background:** Planning for providing essential mental health services to the people requires a comprehensive understanding of the present status of psychiatric disorders in the society.

**Objective:** To carry out the epidemiological study of the psychiatric disorders among the individuals within the age group of 18 years and above in urban and rural areas of Qazvin.

**Methods:** This study was a cross-sectional survey in the year 2001. 354 individuals were selected through randomized systematic and clustered sampling methods from among the existing families of Qazvin province. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) questionnaires were completed by a clinical psychologist. The diagnosis of the disorders was based on DSM-IV classification criteria.

**Findings:** The results of the study showed that the prevalence of psychiatric disorders in the province is 31.61% with a value of 42.23% for women and 20.66% for men. The anxiety and mood disorders with 20.89 and 4.80% respectively, showed a higher prevalence in the province. The prevalence of psychotic disorders in this study was 1.12%, neuro-cognitive disorders 2.54% and dissociative disorders 2.26%. In the group of mood disorders, major depression with 2.82% and in the group of anxiety disorders, phobia with 8.19 % showed a higher prevalence.

**Conclusion:** The findings make the responsibility of the health policy makers and programmers, in the fields of prevention, treatment and medical education more than before in relation to preparing both executive and practical plans in Qazvin province for mental health.

**Keywords:** Mental Disorders, Epidemiology, Psychology, Mental Health, Depression, Affective Disorders and Psychotic, Schizophrenia

#### \*چکیده

**زمینه:** برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است که با استفاده از پرسش نامه های غربال گری و مصاحبه بالینی ساختاریافته قابل شناسایی است.

**هدف:** مطالعه به منظور بررسی همه گیری شناسی اختلال های روانی در افراد بالاتر از ۱۸ سال مناطق شهری و روستایی استان قزوین انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۰ از طریق تکمیل پرسش نامه اختلال های عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روان شناسی در استان قزوین انجام شد. افراد با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و سیستماتیک از بین خانوارهای استان انتخاب و در مجموع ۳۵۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص اختلال ها بر اساس معیارهای طبقه بندی DSM-IV بود.

**یافته ها:** شیوع انواع اختلال های روان پزشکی در استان ۳۱/۶٪ بود که این شیوع در زنان ۴۲/۲٪ و در مردان ۲۰/۷٪ بود. اختلال های اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۲۰/۹٪ و ۴/۸٪ شایع ترین اختلال های روان پزشکی در استان بودند. شیوع اختلال های روان پزشکی در این مطالعه ۱/۱٪، اختلال های عصبی- شناختی ۲/۵٪ و اختلال های تجزیه ای ۲/۳٪ بود. در گروه اختلال های خلقی، افسردگی اساسی با ۲/۸٪ و در گروه اختلال های اضطرابی، اختلال فوبی با ۸/۲٪ شیوع بیش تری داشتند. در این مطالعه ۱۷/۲٪ افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روان پزشکی بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق مسؤولیت سیاست گذاران و برنامه ریزان بهداشتی استان قزوین و کشور را در رابطه با تدوین برنامه های عملی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش روشن می سازد.

**کلید واژه ها:** اختلال های روانی، همه گیری شناسی، روان شناسی، بهداشت روانی، افسردگی، اختلال های عاطفی و روان پریشی، اسکیزوفرنی

\* استاد روان پزشکی کودک و نوجوان دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* کارشناس ارشد روان شناسی بالینی اداره سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

\*\*\* مربی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی \*\*\*\* محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

\*\*\*\*\* پزشک عمومی سازمان بهزیستی استان قزوین \*\*\*\*\* روان پزشک

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین تر از چهارراه لشگر، بیمارستان روزه، تلفن ۵۴۱۲۲۲۲

Email: MOHAMDN@SiNA.TUMS.AC.IR

**\* مقدمه :**

همه گیری شناسی اختلال های روان پزشکی، شاخه ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحوه توزیع این بیماری ها در جامعه را مورد مطالعه قرار می دهد.<sup>(۱)</sup>

هر چند وجود بیماری های روانی در جوامع مختلف از قرن ها پیش مورد تأیید قرار گرفته است، لیکن طی قرن بیستم روش های آماری برای برآورد حجم این مشکلات مورد استفاده قرار گرفت.<sup>(۲)</sup> در گذشته بررسی های همه گیری شناسی اختلال های روانی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به دست آمده از افراد کلیدی انجام می شد، اما با تهیه و تدوین پرسش نامه های غربال گری و مصاحبه های بالینی استاندارد، امروزه تا حد زیادی حجم بیماری های روانی در جهان شناسایی شده است.<sup>(۳)</sup>

هر چند امروزه حجم مشکلات بیماری های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده اند، لیکن به دلیل متنوع بودن ابزارهای غربالگری و تشخیصی، روش های مصاحبه، روش های نمونه گیری و طبقه بندی بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده اند، به طوری که این میزان ها از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است.<sup>(۴و۵)</sup>

مطالعه های همه گیری شناسی اختلال های روانی انجام شده در ایران نیز همگی بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلال ها از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد دلالت دارند.<sup>(۶)</sup> در یک بررسی که به منظور تعیین شیوع اختلال های روان پزشکی در شهرک صنعتی قزوین انجام گرفت، میزان شیوع این اختلال ها ۳۰/۲ درصد بوده است.<sup>(۷)</sup> میزان شیوع اختلال های روان پزشکی بر اساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر استان که در قالب طرح ملی « سلامت و

بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت، ۲۹ درصد بوده است.<sup>(۸)</sup>

برنامه ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی های همه گیری شناسی و شناخت حجم مشکل است. لذا این مطالعه با هدف بررسی همه گیری شناسی اختلال های روانی جهت آگاه نمودن مسؤولین و دست اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی استان نسبت به اهمیت و حجم مشکل اختلال های روانی انجام شد تا زمینه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به ساکنین مناطق شهری و روستایی استان قزوین را فراهم آورد.

**\* مواد و روش ها :**

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۰ انجام شد. افراد مورد مطالعه به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای و سیستماتیک از بین خانواده های فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان قزوین انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین ۲۰۷۵۴۹ خانوار موجود، ۱۳۰ خانوار در قالب ۲۶ خوشه ۵ خانواری تعیین و افراد ۱۸ ساله و بالاتر این خانوارها مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه اختلال های عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) بود که توسط اسپیتزر (Spitzer) و همکاران طراحی شده است.<sup>(۹)</sup> همزمان با تجدیدنظر در DSM، نمونه های متنوعی از پرسش نامه SADS تدوین شده و تکامل یافته است. تحقیقاتی که در مورد اعتبار و روایی این آزمون انجام گرفته نشان دهنده معتبر بودن این آزمون است.<sup>(۱۰)</sup>

توانایی تکمیل پرسش نامه را به دست آوردند. پرسش نامه SADS دارای سؤال های کلیدی است که در صورت پاسخ مثبت به آن، سؤال های مربوط به هر مقیاس ادامه می یابد، در نتیجه در صورت عدم وجود بیماری روانی علاوه بر سؤال های دموگرافیک (۲۸ سؤال)، ۱۵ سؤال کلیدی پرسیده می شود. بنابراین برای انجام هر مصاحبه حداقل ۳۰ دقیقه برای افراد سالم و ۶۰ تا ۹۰ دقیقه برای بیماران زمان در نظر گرفته شد. ورود اطلاعات و غرباگری داده ها با استفاده از EpiInfo و استخراج نتایج و مقایسه های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-10 صورت گرفت. مقایسه شیوع اختلال های روان پزشکی در مردان و زنان مورد مطالعه در هر یک گروه اختلال های مورد مطالعه با آزمون مجذور کای انجام شد.

#### \* یافته ها :

از ۳۵۴ فرد مورد مطالعه، ۱۸۰ نفر (۵۰/۹ درصد) زن و ۱۷۴ نفر (۴۹/۱ درصد) مرد بودند. با استفاده از پرسش نامه SADS، ۱۱۲ مورد اختلال روان پزشکی (۳۱/۶۱ درصد) در افراد مورد مطالعه مشاهده شد که این میزان در زنان ۴۲/۲۳ و در مردان ۲۰/۶۶ درصد بود.

میزان شیوع انواع اختلال های خلقی ۴/۸۰ درصد، اختلال های روان پریشی ۱/۱۲ درصد و انواع اختلال های اضطرابی ۲۰/۸۹ درصد بود. شایع ترین اختلال در گروه اختلال های خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلال های اضطرابی، اختلال فوبی بود. شیوع اختلال های عصبی-شناختی ۲/۵۴ درصد و اختلال های تجزیه ای ۲/۲۶ درصد بود (جدول شماره ۱).

پس از ترجمه سؤال های پرسش نامه SADS به زبان فارسی، پرسش نامه دوباره توسط دو فرد مسلط به زبان انگلیسی (دوزبانه) به زبان انگلیسی برگردانده و پس از تأیید ترجمه، آماده اجرای آزمایشی شد. به منظور بررسی همه گیری شناسی اختلال های منظور نشده در برنامه SADS، سؤال هایی توسط همکاران اصلی طرح و بر اساس ملاک های طبقه بندی تشخیصی DSM-IV برای اختلال های صرع، عقب ماندگی ذهنی، زوال عقل تجزیه ای و استرس پس از رویداد آسیب زا طراحی و به مجموعه سؤال ها اضافه شد.

در راستای بررسی اعتبار محتوای سؤال ها، مجموعه سؤال های آزمون توسط تنی چند از روان پزشکان صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و پس از رفع نواقص و تنظیم نمونه اصلی، اعتبار سازه و پیش بینی آزمون بر روی ۲۰۰ بیمار بیمارستان روزبه که دارای تشخیص روان پزشکی بودند مورد سنجش قرار گرفت. نتایج ارزیابی نشان دهنده این بود که مجموعه سؤال های در ارتباط با اختلال های خلقی، اضطرابی، روان پریشی، صرع، عقب ماندگی ذهنی و زوال عقل دارای حساسیت بالاتر از ۷۵ درصد بودند و در مورد اختلال تجزیه ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون در تشخیص اختلال های شخصیت و سوء مصرف مواد پایین بود.

داده های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان روان شناسی استان قزوین گردآوری شد. این پرسش گران در کارگاه دو روزه ای که در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در تهران برگزار شد، شرکت نمودند و با استفاده از شیوه های ایفای نقش، ضمن آشنایی کامل با سؤال ها و راهنمای پرسش نامه و اجرای آزمایشی بر روی ۵ نفر،

جدول ۱- شیوع انواع اختلال های روان پزشکی بر حسب جنس در استان قزوین (سال ۱۳۸۰)

جمع (۳۵۴ نفر)		زن (۱۸۰ نفر)		مرد (۱۷۴ نفر)		انواع اختلال ها	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲/۸۲	۱۰	۴/۴۴	۸	۱/۱۵	۲	افسردگی اساسی	اختلال های خلقی
۰/۸۵	۳	۱/۶۷	۳	۰	۰	افسردگی جزئی (ماینور)	
۱/۱۳	۴	۱/۶۷	۳	۰/۵۷	۱	اختلال هیپومانیک و مانیک	
۴/۸۰	۱۷	۷/۷۸	۱۴	۱/۷۲	۳	جمع	
۰/۵۶	۲	۰	۰	۱/۱۵	۲	اسکیزوفرنی	اختلال های روان پریشی
۰/۵۶	۲	۰/۵۶	۱	۰/۵۷	۱	سایر اختلال های روان پریشی	
۱/۱۲	۴	۰/۵۶	۱	۱/۷۲	۳	جمع	
۱/۶۹	۶	۲/۷۸	۵	۰/۵۷	۱	اختلال پانیک	اختلال های اضطرابی
۷/۰۶	۲۵	۹/۴۴	۱۷	۴/۶۰	۸	اختلال استرس پس از رویداد آسیب زا	
۱/۴۱	۵	۱/۶۷	۳	۱/۱۵	۲	اضطراب منتشر	
۱/۹۸	۷	۲/۲۲	۴	۱/۷۲	۳	اختلال وسواس فکری- عملی	
۰/۵۶	۲	۱/۱۱	۲	۰	۰	اختلال گذر هراسی	
۸/۱۹	۲۹	۱۲/۲۲	۲۲	۴/۰۲	۷	اختلال فوبی	
۲۰/۸۹	۷۴	۲۹/۴۴	۵۳	۱۲/۰۶	۲۱	جمع	
۱/۴۱	۵	۱/۱۱	۲	۱/۷۲	۳	صرع	اختلال های عصبی- شناختی
۰/۸۵	۳	۰/۵۶	۱	۱/۱۵	۲	عقب ماندگی ذهنی شدید	
۰/۲۸	۱	۰/۵۶	۱	۰	۰	زوال عقل	
۲/۵۴	۹	۲/۲۳	۴	۲/۸۷	۵	جمع	
۰/۲۸	۱	۰	۰	۰/۵۷	۱	جسمی سازی	اختلال های تجزیه ای
۱/۹۸	۷	۲/۲۲	۴	۱/۷۲	۳	یاد زدودگی	
۲/۲۶	۸	۲/۲۲	۴	۲/۲۹	۴	جمع	
۳۱/۶۱	۱۱۲	۴۲/۲۳	۷۶	۲۰/۶۶	۳۶	جمع کل اختلال ها	

در زنان ۲۰/۵۶ درصد و در مردان ۱۳/۷۹ درصد  
بوده است (جدول شماره ۲).

در مجموع ۱۷/۲۳ درصد افراد حداقل از یک  
اختلال روان پزشکی رنج می بردند که این میزان

### جدول ۲- شیوع اختلال روان پزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان قزوین (سال ۱۳۸۰)

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	دارای اختلال
		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۷۴ (۱۳/۷۹)
	زن	۱۸۰ (۲۰/۵۶)
سن	۱۸-۲۵ سال	۱۰ (۹/۸۰)
	۲۶-۴۰ سال	۲۵ (۱۹/۳۸)
	۴۱-۵۵ سال	۱۷ (۲۱/۵۲)
	۵۶-۶۵ سال	۳ (۱۵)
۶۶+ سال	۲۴ (۲۵)	
محل سکونت	مرکز استان	۱۱۵ (۱۵/۶۵)
	سایر شهرها	۸۹ (۲۲/۴۷)
	روستا	۲۳ (۱۵/۳۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۹۰ (۱۲/۲۲)
	متأهل	۲۶۰ (۱۸/۰۸)
	همسر فوت شده	۴ (۷۵)
تحصیلات	تحصیلات عالی	۴۲ (۷/۱۴)
	دیپلم	۵۷ (۸/۷۷)
	متوسطه یاراهنمایی	۷۰ (۱۷/۱۴)
	ابتدایی	۱۰۷ (۲۱/۵۰)
	بی سواد	۷۳ (۲۳/۲۹)
نامشخص	۵ (۲۰)	
شغل	کارگر	۳۳ (۲۱/۲۱)
	کارمند	۳۳ (۱۲/۱۲)
	محصل یا دانشجو	۲۲ (۱۳/۶۴)
	آزاد	۷۶ (۱۱/۸۴)
	بازنشسته	۱۲ (۸/۳۳)
	خانه دار	۱۳۵ (۲۲/۹۶)
	بیکار	۳۱ (۱۶/۱۳)
	سایر مشاغل	۱۲ (۸/۳۳)
جمع	۳۵۴	۶۱ (۱۷/۲۳)

در زمینه بررسی شیوع انواع اختلال های روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد که بالاترین شیوع اختلال های روانی (۲۵ درصد) مربوط به گروه سنی ۶۶ ساله و بالاتر و کمترین آن (۹/۸ درصد) مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ ساله بود. بالاترین میزان

شیوع این اختلال ها مربوط به افراد ساکن مناطق شهری با ۲۲/۴۷ درصد و کمترین آن مربوط به افراد روستایی با ۱۵/۳۳ درصد بود.

از نظر تأهل بیش ترین میزان شیوع مربوط به افراد همسر فوت شده با ۷۵ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۱۲/۲۲ درصد و از نظر تحصیلات بالاترین شیوع اختلال های روانی (۷/۱۴ درصد) مربوط به افراد با تحصیلات عالی بود.

از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلال های روانی در زنان و مردان مورد مطالعه به افراد خانه دار با ۲۲/۹۶ درصد و کارگران با ۲۱/۲۱ درصد و کمترین آن به بازنشستگان با ۸/۳۳ درصد مربوط بود.

از بین ۳۵۴ فرد (۱۷۴ مرد و ۱۸۰ زن) شرکت کننده در این مطالعه، ۶۱ نفر (۲۴ مرد و ۳۷ زن) دچار اختلال بودند. نسبت تعداد اختلال روان پزشکی در مردان دارای اختلال ۱/۵ و برای زنان ۲/۰۵ بود.

بررسی ارتباط شیوع اختلال های روان پزشکی و جنسیت افراد مورد مطالعه، نشان داد که بین جنسیت و ابتلا به اختلال های اضطرابی، ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0/05$ )، اما بین جنسیت و ابتلا به اختلال های روان پریشی تجزیه ای و عصبی- شناختی اختلاف معنی داری وجود ندارد (جدول های شماره ۳ و ۴).

### جدول ۳- مقایسه شیوع اختلال های روان پزشکی بر حسب جنس در استان قزوین (سال ۱۳۸۰)

نوع اختلال	مردان (نفر ۱۷۴)		زنان (نفر ۱۸۰)		میانگین سنی	میانگین سنی
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
اختلال های خلقی	۰ (۰/۰۰)	۱۴ (۷/۷۸)	-	-	-	-
اختلال های پسیکوتیک	۳ (۱/۷۲)	۱ (۰/۵۶)	۱ (۰/۵۶)	۱ (۰/۵۶)	۰/۲۹	۱ (۰/۵۶)
اختلال های اضطرابی	۳۱ (۱۲/۰۶)	۵۳ (۲۹/۴۴)	۱۶ (۸/۸۹)	۱۶ (۸/۸۹)	۱ (۰/۵۶)	۱ (۰/۵۶)
اختلال های عصبی شناختی	۵ (۲/۸۷)	۴ (۲/۲۳)	۴ (۲/۲۳)	۴ (۲/۲۳)	۰	۱ (۰/۵۶)
اختلال های تجزیه ای	۴ (۲/۲۹)	۴ (۲/۲۲)	۴ (۲/۲۲)	۴ (۲/۲۲)	۰/۱۰	۱ (۰/۵۶)

#### جدول ۴- تعداد اختلال های روان پزشکی بر حسب جنس در استان قزوین (سال ۱۳۸۰)

جنس	یک اختلال فراوانی (درصد)	دو اختلال فراوانی (درصد)	سه اختلال یا بیش تر فراوانی (درصد)	فقد اختلال فراوانی (درصد)	
				تعداد	نسبت
مرد	۱۵ (۸/۶۲)	۷ (۴/۰۲)	۲ (۱/۱۵)	۱۵۰ (۸۶/۲۱)	۱۷۴
زن	۱۵ (۸/۳۳)	۱۴ (۷/۷۸)	۸ (۴/۴۴)	۱۴۳ (۷۹/۴۴)	۱۸۰
جمع	۳۰ (۸/۴۷)	۲۱ (۵/۹۳)	۱۰ (۲/۸۲)	۲۹۳ (۸۲/۷۷)	۳۵۴

#### \* بحث و نتیجه گیری :

طبق یافته های این مطالعه، میزان شیوع انواع اختلال های روان پزشکی در استان ۳۱/۶۱ درصد بود. نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش های قبلی در استان مشابهت دارد. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلال های روان پزشکی به دست آمده در مطالعه هایی که از پرسش نامه SADS استفاده شده مثل مطالعه وایزمن و همکاران با ۱۵/۱ درصد و مدیانوس و همکاران با ۱۹/۴ درصد، بالاتر است. (۱۲ و ۱۱)

شایع ترین گروه اختلال های روان پزشکی در استان، اختلال های اضطرابی با ۲۰/۸۹ درصد بوده است که نتایج بررسی انجام گرفته توسط افشاری منفرد و همکاران، صادقی و همکاران و جوافشانی و همکاران را مورد تأیید قرار می دهد. (۱۴ و ۱۳ و ۷)

شایع ترین اختلال روان پزشکی در افراد مورد مطالعه اختلال فوبی با ۸/۱۹ درصد بود که از یافته های بررسی های انجام شده در ایران به ویژه حراری و باقری یزدی، یعقوبی و همکاران، همچنین نور بالا و همکاران بالاتر، ولی در حدود یافته های مطرح شده توسط کاپلان و سادوک است. (۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸)

میزان شیوع انواع اختلال های روان پریشی در این مطالعه ۱/۱۲ درصد بود که نسبت به بررسی های انجام شده در ایران بالاتر است.

میزان شیوع اختلال های عصبی- شناختی ۲/۵۴ درصد بود که از این میزان ۱/۴۱ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۸۵ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۰/۲۸ درصد مربوط به زوال عقل بود، نتایج مربوط به بیماری صرع از یافته های ارائه شده توسط کاپلان و سادوک بالاتر است. (۱۸) آخرین گروه اختلال های مورد بررسی اختلال های تجزیه ای بود که در کل ۲/۲۶ درصد را به خود اختصاص داده بود که از یافته های سایر بررسی های انجام شده در ایران بالاتر است. (۸)

روش دیگر تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلال های روان پزشکی بود که در این مطالعه ۱۷/۲۳ درصد برآورد شد. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلال های روان پزشکی در زنان بیش از مردان است (۲۰/۵۶ درصد در مقابل ۱۳/۷۹ درصد) که با نتایج بررسی های انجام شده در ایران و جهان همخوانی دارد. (۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵)

شواهد نشان می دهد که شیوع بالاتر اختلال های روان پزشکی در زنان نسبت به مردان، بیش تر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت های اجتماعی، تنش های محیطی، عوامل زیست شناختی و مشکلات خانوادگی مربوط است. در این پژوهش میزان شیوع اختلال های روان پزشکی در افراد مناطق شهری بیش از مناطق روستایی بود (۲۲/۴۷ درصد در مقابل ۱۵/۳۳ درصد) که یافته های به دست آمده از بررسی های انجام شده توسط خسروی و همکاران، پالانگ و همکاران، همچنین نور بالا و همکاران را مورد تأیید قرار می دهد، اما با نتایج به دست آمده توسط یعقوبی و همکاران تفاوت دارد. (۱۶ و ۱۷ و ۲۶ و ۲۷)

متفاوت بودن نتایج را می توان ناشی از ابزار و پرسش نامه به کار رفته جهت غربال گری و تشخیص گذاری، همچنین بافت فرهنگی اجتماعی مناطق مختلف کشور دانست. کنش های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی زندگی در شهرها را می توان از دلایل بالاتر بودن شیوع

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه به خصوص زنان در گروه سنی باروری با مشکلات خانوادگی و مردان بازنشسته به دلیل مشکلات اقتصادی و از کارافتادگی، بیش تر دچار انواع اختلال‌های روان پزشکی شده‌اند که لازم است برنامه ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلال‌ها، آموزش شیوه‌های درست مقابله با عوامل استرس‌زا و کنار آمدن با آنها به افراد جامعه صورت گیرد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که حداقل ۱۷ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤلیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و استان قزوین را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می‌سازد.

#### \* سیاست‌گذاری :

از مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، معاونت پیشگیری و ریاست سازمان بهزیستی استان قزوین و خانم‌ها فاطمه مرادی، فریده پناهی و آقایان ولی‌ا... حسن پور و نادر صادقی قدردانی می‌شود.

#### \* مراجع :

1. Robin LN. Psychiatric epidemiology. Arch Gen Psychiatry 1978; 35: 697-702
2. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London, Oxford University Press, 1973, 25-42
3. Dohrenwend BP, Shrout PE. Toward the development of a two-stage procedure for case-identification and classification in psychiatric epidemiology. In: Research in community and mental Health. Simons RG, (ed). Greenwich, CT 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

اختلال‌های روان پزشکی در مناطق شهری نسبت به روستایی به شمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلال‌های روان پزشکی در سنین ۲۶ سال به بالا بیش از ۱۸ تا ۲۵ سال است. اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان، زایمان‌های مکرر و مشکلات خانوادگی، همچنین مشکلات کاری، اجتماعی و اقتصادی در مردان و شروع بازنشستگی و از کارافتادگی در کهنسالان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلال‌ها در این سنین دانست. علاوه بر این، این پژوهش نشان داد شیوع اختلال‌های روانی به طور معنی‌داری در افراد همسر فوت شده بیش از سایر گروه‌هاست. نتایج بررسی‌های انجام شده در زمینه تنیدگی، مؤید نتایج این بررسی است که مرگ همسر به عنوان یکی از عوامل تنش‌زا، آشکارکننده و مستعدساز اختلال‌های روان پزشکی است.

در این مطالعه شیوع اختلال‌های روان پزشکی در افراد بی‌سواد بیش از سایر گروه‌ها بود. بیش تر بررسی‌های انجام شده در ایران دلالت بر شیوع اختلال‌ها در افراد بی‌سواد داشته‌اند که نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار می‌دهند.<sup>(۸)</sup> محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل تنش‌زا را می‌توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلال‌ها در افراد بی‌سواد نسبت به سایرین دانست.

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلال‌های روان پزشکی در زنان خانه‌دار بیش از دیگران است که یافته‌های بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان را مورد تأیید قرار می‌دهد.<sup>(۹و۴)</sup> احتمالاً مشکلات خانوادگی، نداشتن درآمد، عامل تنش‌زای تغییرات فرهنگی، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش دهنده شیوع اختلال‌های روان پزشکی در زنان خانه‌دار باشد.

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; 178:242-6
۶. محمدی محمدرضا، داویدیان هاراطون، نوربالا احمدعلی، ملک‌افضلی حسین، نقوی حمیدرضا، پوراعتماد حمیدرضا و همکاران. بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران. *مجله حکیم*. سال ششم، شماره ۱، ۱۳۸۲، ۶۴-۵۵
۷. جوافشانی محمدعلی. بررسی میزان شیوع بیماری‌های روانی نوروتیک در شهر مسکونی الوند و صنعتی قزوین. پایان‌نامه تخصصی در رشته اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴
۸. 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، ۱۰-۱
9. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology, The 1981 Rema Lapouse Lecture. *Am J Public Health* 1982; 72: 1271-9
10. Simpson SG, McMahon FJ, McInnis MG, McKinnon DF, Edwin D, Folstein SE et al. Diagnostic reliability of bipolar II disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 736-40
11. Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric disorders in a U.S urban community. *Am J Psychiatry* 1978; 135: 456-62
12. Medianos MG, Stefanis CN, Madianou D. Prevalence of mental disorders and utilization of mental health services in two areas of greater Athens. In: *Psychiatric Epidemiology*. Cooper B, Helgason G, (eds). London, Croom Helm Ltd, 1987, 372-86
۱۳. صادقی خیرالله و همکاران. همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال ششم، شماره ۳ و ۲، پاییز و زمستان ۱۳۷۹، ۲۵-۱۶
۱۴. افشاری منفرد ژاله، باقری یزدی سیدعباس، بوالهروی جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه‌کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان. *طب و تزکیه*، شماره ۲۶، ۱۳۷۶، ۱۵-۱۰
۱۵. حرازی محمدعلی، باقری یزدی سیدعباس. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. *انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۳۷۳
۱۶. یعقوبی نورانی، نصر مهدی، شاه‌محمدی داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستائی شهرستان صومعه‌سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۴، ۶۵-۵۵
۱۷. نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری یزدی سیدعباس. بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران. *مجله حکیم*، سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۸، ۲۳-۲۱
18. Kaplan HL, Sadock BL. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 8<sup>th</sup> Ed, Baltimore, Williams and Wilkins, 1998, 120-70
19. 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* 1985; 173:577-81
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: a general description of morbidity. *Psychol Med* 1987; 17:227-41
21. Hollifield M, Laton W, Spain D, Pule L. Anxiety and depression in a village of 5.



- Lesoto: a comparison with the United States. *Br J Psychiatry* 1990; 156:343-50
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; 81: 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; 85:257- 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; 51: 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* 1999; 34(8):410- 5
۲۶. 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، ۱۹-۲۷
۲۷. 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، ۱۳۷۳

