

همه گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در استان گلستان (سال ۱۳۸۰)

دکتر محمدرضا محمدی*^۱، مهدی رهگذر^۲، سیدعباس باقری یزدی^۳، دکتر بیتا مسگرپور^۴
دکتر براتعلی ملکی^۵، دکتر سید حسن حسینی^۶، زهره صفری^۷، فرزاد مؤمنی^۸

چکیده

مقدمه و هدف: بار اختلالات روانپزشکی در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی به وسیله پرسشنامه‌های غربالگری و مصاحبه بالینی ساختار یافته شناسایی شده، ولی بررسی بار اختلالات روانپزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده کم می‌باشد. برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است. این مطالعه با هدف بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در افراد ۱۸ سال به بالاتر مناطق شهری و روستایی استان گلستان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان گلستان انتخاب گردید و از طریق تکمیل پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روانشناسی در استان، جمعاً ۵۱۸ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص‌گذاری اختلالات براساس معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV بود. یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۱۴/۶۹ درصد می‌باشد که این شیوع در زنان ۱۸/۱۴ درصد و در مردان ۱۱/۴۷ درصد بوده است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۷/۹۳ و ۴/۰۵ درصد، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات پسکوتیک در این مطالعه ۰/۹۷ درصد، اختلالات عصبی-شناختی ۱/۱۶ درصد و اختلالات تجزیه‌ای ۰/۵۸ درصد بوده است. در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال پانیک با ۴/۰۵ درصد و در گروه اختلالات خلقی افسردگی اساسی و اختلال هیپومانیک هرکدام با ۱/۹۳ درصد شیوع بیشتری داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ۷/۵۳ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روانپزشکی بودند. شیوع اختلالات روانپزشکی در استان در افراد گروه سنی ۴۱-۵۵ سال و بیشتر با ۱۳/۰۴ درصد، افراد طلاق گرفته یا جدا شده با ۵۰ درصد، افراد ساکن در مناطق شهری استان با ۱۱/۰۳ درصد، افراد بی‌سواد با ۱۲/۷۵ درصد و افراد خانه‌دار با ۱۳/۲۲ درصد بیش از گروه‌های دیگر بود. لذا نتایج این تحقیق مسؤلیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان گلستان و کشور در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش روشن می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: همه‌گیری‌شناسی، شیوع، اختلالات روانپزشکی، پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)، استان گلستان

*۱- فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استاد و مدیر گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، نشانی: تهران، خیابان شهید مطهری، خیابان کوه نور، کوچه اول، پلاک ۲۶، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، دفتر ریاست، تلفن: ۰۲۱-۸۷۳۳۲۱۲، نمابر: ۸۷۳۰۸۳۰

پست الکترونیک: mohammadi@nrms.ir ، mrmohammadi@yahoo.com

۲- متخصص آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت

۴- دکترای داروسازی، محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

۵- روانپزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

۶- پزشک عمومی، معاون پیشگیری سازمان بهزیستی استان گلستان

۷- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، سازمان بهزیستی استان گلستان

۸- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

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

هرچند وجود بیماری‌های روانی در جوامع مختلف از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته است، لیکن در طی قرن بیستم بود که روش‌های آماری برای برآورد حجم این مشکلات مورد استفاده قرار گرفت (۲). در گذشته بررسی‌های همه‌گیری شناسی اختلالات روانی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به دست 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).

هرچند امروزه حجم مشکلات بیماری‌های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده‌اند، لیکن 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 ۲۱ درصد متغیر بوده است (۴ و ۵).

مطالعات همه‌گیری شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران (۶)، 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 براساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت ۳۷/۳ درصد بود (۷).

برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی‌های

همه‌گیری شناسی و شناخت حجم مشکل می‌باشد. لذا این مطالعه در نظر دارد با انجام مطالعه همه‌گیری شناسی اختلالات روانی، مسئولین 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 ساکنین مناطق شهری و روستایی استان گلستان فراهم گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی - توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید. واحد نمونه‌گیری در این مطالعه، خانوار و روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و سیستماتیک بود که به طور تصادفی از بین خانوارهای موجود در استان گلستان انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین ۲۹۴۱۸۹ خانوار موجود، ۱۸۵ خانوار در خوشه‌های ۵ خانواری شامل ۳۷ خوشه (۱۷ خوشه در مناطق شهری و ۲۰ خوشه در مناطق روستایی) تعیین گردید و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها پس از توجیه کامل پیرامون مطالعه و اخذ رضایتنامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین ترتیب در مجموع ۵۱۸ نفر از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر موجود در استان به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. چارچوب نمونه‌گیری، براساس فهرست تجمعی خانوارهای روستایی و شهری فهرست شده موجود در معاونت بهداشتی استان بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)^۱ بود که توسط اسپیتزر^۲ و همکاران طراحی شده است (۸) و براساس آن می‌توان بیماریابی و تشخیص اختلالات را در یک مرحله انجام داد. لذا هم‌زمان با تجدید نظر در DSM، فرم‌های متنوعی از SADS تدوین شده و تدریجاً تکامل یافته است. تحقیقاتی که در مورد

^۱ Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) Spitzer

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		
					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 میبد 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 فارس	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۷	۲۲/۱	۶/۱	۱۵/۷
کوکبه و همکاران	۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۱۵	۱۸/۲	۷/۴	۱۳/—
حرازی و باقری یزدی	۱۳۷۲	شهری یزد	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۹۵۰	۲۴/۷	۱۲/۵	۱۸/۶
خسروی و همکاران	۱۳۷۲	شهری و روستایی بروجن	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۵۰	۶۲/۲	۷/۹	۱۸/۴
پالانگ و همکاران	۱۳۷۴	شهری کاشان	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۹	۳۱/۵	۱۵/۲	۲۲/۷
یعقوبی و همکاران	۱۳۷۴	شهری و روستایی صومعه‌سرا-گیلان	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۲	۲۰/۸	۱۵/۸	۲۳/۸
جوافشانی و همکاران	۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۲	—	—	۲۰/۲
افشاری منفرد و همکاران	۱۳۷۶	شهری سمنان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی PSE	۸۶۹	۱۸/—	۱۰/—	۱۴/—
قاسمی و همکاران	۱۳۷۶	شهری اصفهان	SRQ-24 و مصاحبه بالینی DSM-IV	۲۲۵۵	—	—	۱۹/۹
بخشانی و همکاران	۱۳۷۷	شهری زاهدان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-IV	۶۴۳	۲۶/۵	۲۲/۹	۲۵/۴
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	شهری تهران	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-IV	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	۲۵۰۱۴	۲۵/۹	۱۴/۹	۲۱
صادقی و همکاران	۱۳۷۹	شهری کرمانشاه	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۲۲/۲	۱۶/۹	۲۵/۲
شمس علیزاده و همکاران	۱۳۷۹	ساوجبلاغ	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۴۰	۲۵/۷	۱۶/۶	۲۶/۹
چگینی و همکاران	۱۳۷۹	شهری و روستایی قم	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-IV	۳۹۱	۱۸/۲	۱۶/—	۱۷/۱

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، پسیکوتیک، صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و زوال عقل دارای حساسیت بالاتر از ۷۵ درصد بود و در مورد اختلالات اضطرابی و 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 استان گلستان گردآوری شده و براساس طبقه‌بندی DSM-IV تشخیص‌گذاری گردید.

ورود اطلاعات و غربالگری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار EPI Info و استخراج نتایج و مقایسه‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-10 صورت گرفت. مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی در مردان و زنان مورد مطالعه در هر یک از گروه اختلالات مورد مطالعه با انجام آزمون کای اسکوتر صورت پذیرفت. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha \leq 0.05$) بود.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعاً ۵۱۸ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۲۴۸ نفر زن (۴۷/۹ درصد) و ۲۷۰ نفر مرد (۵۲/۱ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه SADS، ۷۶ مورد اختلال روانپزشکی (۱۴/۶۹ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۱۸/۱۴ درصد و در مردان ۱۱/۴۷ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان گلستان در جدول ۲ و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روانپزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است.

اعتبار و روایی این آزمون انجام گرفته، نشان‌دهنده معتبر بودن این آزمون است. برای مثال در مطالعه سیمپسون^۱ و همکاران (۲۰۰۲)، روایی تشخیصی دوره‌های افسردگی، مانیا و هیپومانیا با SADS به دو روش محاسبه شده است. در روش اول که از طریق ضریب توافق محاسبه شد، توافق کاملی بین نمره‌گذاران در مورد هر سه اختلال وجود داشت. در روش دوم که مبتنی بر آزمون مجدد بود. ضریب کاپا^۲ در مورد مانیا، هیپومانیا و افسردگی اساسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۱ بود. در بهترین سطح برآورد ضرایب کاپا، برای بیماری‌های دوقطبی نوع یک، دوقطبی نوع دو و تک قطبی راجعه به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۹۸ بود. این نتایج مبین روایی بسیار بالای SADS در تشخیص گروه‌های بیمار در این مطالعه است (۹).

براساس یافته‌های این برنامه می‌توان اختلالات را در یک مرحله غربالگری و تشخیص‌گذاری نمود. پس از ترجمه سؤالات پرسشنامه SADS به زبان فارسی، مجدداً توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی (دو زبانه)^۳ به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس از تأیید ترجمه آماده اجرای آزمایش گردید. به منظور بررسی همه‌گیری‌شناسی 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 آسییزا 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

1 Simpson
2 Cohen Kappa
3 Bilingual

جدول ۲: شیوع انواع اختلالات روانپزشکی برحسب جنس در استان گلستان (سال ۱۳۸۰)

جمع n=۵۱۸		زن n=۲۴۸		مرد n=۲۷۰		انواع اختلالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
اختلالات خلقی						
۱/۹۳	۱۰	۲/۴۲	۶	۱/۴۸	۴	افسردگی اساسی
۱/۹۳	۱۰	۲/۰۲	۵	۱/۸۵	۵	اختلال هیپومانیک و مانیک
۰/۱۹	۱	۰/۰۰	۰	۰/۳۷	۱	دو قطبی
۴/۰۵	۲۱	۴/۴۴	۱۱	۳/۷۰	۱۰	جمع اختلالات خلقی
اختلالات پسیکوتیک						
۰/۳۹	۲	۰/۴۰	۱	۰/۳۷	۱	اسکیزوفرنی
۰/۵۸	۳	۱/۲۱	۳	۰/۰۰	۰	سایر اختلالات پسیکوتیک
۰/۹۷	۵	۱/۶۱	۴	۰/۳۷	۱	جمع اختلالات پسیکوتیک
اختلالات اضطرابی						
۴/۰۵	۲۱	۶/۸۵	۱۷	۱/۴۸	۴	اختلال پانیک
۰/۹۷	۵	۰/۸۱	۲	۱/۱۱	۳	اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا
۰/۹۷	۵	۰/۸۱	۲	۱/۱۱	۳	اضطراب اضطراب منتشر
۰/۹۷	۵	۲/۰۲	۵	۰/۰۰	۰	اختلال وسواس فکری- عملی
۰/۹۷	۵	۰/۴۰	۱	۱/۴۸	۴	اختلال فوبی
۷/۹۳	۴۱	۱۰/۸۹	۲۷	۵/۱۸	۱۴	جمع اختلالات اضطرابی
اختلالات عصبی-شناختی						
۰/۹۷	۵	۰/۴۰	۱	۱/۴۸	۴	عقب‌ماندگی ذهنی شدید
۰/۱۹	۱	۰/۴۰	۱	۰/۰۰	۰	زوال عقل
۱/۱۶	۶	۰/۸۰	۲	۱/۴۸	۴	جمع اختلالات عصبی-شناختی
اختلالات تجزیه‌ای						
۰/۵۸	۳	۰/۴۰	۱	۰/۷۴	۲	یادزدودگی
۰/۵۸	۳	۰/۴۰	۱	۰/۷۴	۲	جمع اختلالات تجزیه‌ای
۱۴/۶۹	۷۶	۱۸/۱۴	۴۵	۱۱/۴۷	۳۱	جمع کل اختلالات

میزان شیوع اختلالات پسیکوتیک ۰/۹۷ درصد بود که این میزان در مردان ۰/۳۷ درصد و در زنان ۱/۶۱ درصد بود. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۷/۹۳ درصد بود که در زنان ۱۰/۸۹ درصد و در مردان ۵/۱۸ درصد بود. شایع‌ترین اختلال در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال پانیک بود.

طبق اطلاعات جدول ۲، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۴/۰۵ درصد بود که این میزان در زنان ۴/۴۴ درصد و در مردان ۳/۷ درصد بود. میزان شیوع افسردگی اساسی ۱/۹۳ درصد، اختلال هیپومانیک و مانیک ۱/۹۳ درصد و اختلال دو قطبی ۰/۱۹ درصد بود.

جدول ۳: شیوع اختلال روانپزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان گلستان (سال ۱۳۸۰)

جمع		دارای اختلال		متغیرهای دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰/۰۰	۲۷۰	۵/۵۶	۱۵	مرد	جنس
۱۰۰/۰۰	۲۴۸	۹/۶۸	۲۴	زن	
۱۰۰/۰۰	۱۷۱	۷/۰۲	۱۲	۱۸-۲۵ سال	سن
۱۰۰/۰۰	۱۵۸	۶/۳۳	۱۰	۲۶-۴۰ سال	
۱۰۰/۰۰	۱۱۵	۱۳/۰۴	۱۵	۴۱-۵۵ سال	
۱۰۰/۰۰	۳۳	۳/۰۳	۱	۵۶-۶۵ سال	
۱۰۰/۰۰	۳۷	۲/۷۰	۱	۶۶+ سال	
۱۰۰/۰۰	۸۴	۲/۳۸	۲	مرکز استان	
۱۰۰/۰۰	۱۴۵	۱۱/۰۳	۱۶	سایر شهرها	
۱۰۰/۰۰	۲۸۹	۷/۲۷	۲۱	روستا	
۱۰۰/۰۰	۱۳۶	۲/۶۸	۵	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰۰/۰۰	۲۶۲	۸/۵۴	۳۱	متأهل	
۱۰۰/۰۰	۲	۵۰	۱	طلاق گرفته یا جدا شده	
۱۰۰/۰۰	۱۵	۱۳/۳۳	۲	همسر فوت شده	
۱۰۰/۰۰	۲۶	۵/۵۶	۲	تحصیلات عالی	تحصیلات
۱۰۰/۰۰	۶۶	۳/۰۳	۲	دیپلم	
۱۰۰/۰۰	۱۲۴	۸/۰۶	۱۰	متوسطه یا راهنمایی	
۱۰۰/۰۰	۱۳۵	۴/۴۴	۶	ابتدائی	
۱۰۰/۰۰	۱۴۹	۱۲/۷۵	۱۹	بی سواد	
۱۰۰/۰۰	۵۳	۳/۷۸	۲	کارگر	شغل
۱۰۰/۰۰	۴۷	۲/۱۳	۱	کارمند	
۱۰۰/۰۰	۲۰	۵/۰۰	۱	محصل یا دانشجوی	
۱۰۰/۰۰	۱۴۱	۷/۰۹	۱۰	آزاد	
۱۰۰/۰۰	۸	۰/۰۰	۰	بازنشسته	
۱۰۰/۰۰	۱۷۴	۱۳/۲۲	۲۳	خانه دار	
۱۰۰/۰۰	۴۲	۲/۳۸	۱	بیکار	
۱۰۰/۰۰	۲۸	۰/۰۰	۰	سایر مشاغل	
۱۰۰/۰۰	۵۱۸	۷/۵۳	۳۹	جمع	

میزان شیوع اختلال یادزدودگی ۰/۵۸ درصد بود که در زنان ۰/۴ درصد و در مردان ۰/۷۴ درصد بود. همان طور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۷/۵۳ درصد افراد حداقل از یک اختلال روانپزشکی رنج

شیوع اختلالات عصبی-شناختی ۱/۱۶ درصد بود که این میزان در مردان ۱/۴۸ درصد و در زنان ۰/۸ درصد بود. شیوع اختلال زوال عقل ۰/۱۹ درصد و عقب‌ماندگی ذهنی شدید ۰/۹۷ درصد بود.

می‌برده‌اند که این میزان در زنان ۹/۶۸ درصد و در مردان ۵/۵۶ درصد بود (جدول ۳).

در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد:

الف) بالاترین شیوع اختلالات روانی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۴۱-۵۵ سال با ۱۳/۰۴ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۲/۷ درصد بود.

ب) بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مناطق شهری استان با ۱۱/۰۳ درصد و کمترین آن مربوط به افراد ساکن در مرکز استان با ۲/۳۸ درصد بود.

ج) از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد طلاق گرفته یا جدا شده با ۵۰ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۳/۶۸ درصد بود.

د) بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی‌سواد با

۱۲/۷۵ درصد و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات دیپلم

۳/۰۳ درصد بود.

ه) از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در

زنان مورد مطالعه مربوط به افراد خانه‌دار با ۱۳/۲۲ 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 ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). اما

بین جنسیت و ابتلا به اختلالات خلقی، عصبی - شناختی،

پسیکوتیک و تجزیه‌ای اختلاف معنی‌داری وجود نداشت

اطلاعات مربوط به تعداد اختلالات روانپزشکی در جدول ۵

و تعداد افراد دارای اختلال روانپزشکی در جدول ۶ ارائه

گردیده است. همان‌طور که اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد

نسبت تعداد اختلال روانپزشکی به تعداد مردان دارای اختلال

۲/۰۷ و برای زنان ۱/۸۷ بود.

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

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	آماره χ^2	زنان (n=۲۴۸)		مردان (n=۲۷۰)		نوع اختلال
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۶۶۶۲	۱	۰/۱۹	۴/۴۴	۱۱	۳/۷۰	۱۰	اختلالات خلقی
۰/۳۱۹۶	۱	۰/۹۹	۱/۶۱	۴	۰/۳۷	۱	اختلالات پسیکوتیک
۰/۰۰۴۸	۱	۷/۹۸	۱۰/۸۹	۲۷	۵/۱۸	۱۴	اختلالات اضطرابی
۰/۰۹۲۲	۱	۱/۳۶	۰/۸۰	۲	۱/۴۸	۴	اختلالات عصبی - شناختی
۰/۹۴۱۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۱	۰/۷۴	۲	اختلالات تجزیه‌ای

جدول ۵: تعداد اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان گلستان (سال ۱۳۸۰)

جنس	یک اختلال		دو اختلال		سه اختلال یا بیشتر		فاقد اختلال		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مرد	۵	۱/۸۵	۴	۱/۴۸	۶	۲/۲۲	۲۵۵	۹۴/۴۴	۲۷۰
زن	۱۱	۴/۴۴	۵	۲/۰۲	۸	۳/۲۳	۲۲۴	۹۰/۳۲	۲۴۸
جمع	۱۶	۳/۰۹	۹	۱/۷۴	۱۴	۲/۷۰	۴۷۹	۹۲/۴۷	۵۱۸

جدول ۶: افراد دارای اختلالات روانپزشکی و تعداد اختلالات آنان بر حسب جنس در استان گلستان (سال ۱۳۸۰)

جنس	تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد فاقد اختلال	تعداد اختلال	تعداد پاسخگویان
مرد	۱۵	۲۵۵	۳۱	۲۷۰
زن	۲۴	۲۲۴	۴۵	۲۴۸
جمع	۳۹	۴۷۹	۷۶	۵۱۸

بحث

۴/۰۵ درصد بود که یافته‌های بررسی‌های انجام گرفته در ایران

را مورد تأیید قرار می‌دهد (۷ و ۱۷-۱۲).

میزان شیوع انواع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه

۰/۹۷ درصد می‌باشد که در حد یافته‌های بررسی‌های انجام

گرفته در ایران است (۶).

میزان شیوع اختلالات خلقی ۴/۰۵ درصد است که از این

میزان ۱/۹۳ درصد مربوط به بیماری افسردگی اساسی،

۱/۹۳ درصد مربوط به اختلال هیپومانیک و مانیک و

۰/۱۹ درصد مربوط به اختلال خلقی دو قطبی است. نتایج

مربوط به این بیماری‌ها از یافته‌های ارایه شده توسط کاپلان و

سادوک^۳ (۱۹۹۸) پایین‌تر است (۱۸).

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه‌ای

است که اختلال یادزدودگی ۰/۵۸ درصد را به خود اختصاص

داده است و در طیف نتایج به دست آمده از سایر بررسی‌های

در این مطالعه میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در

استان ۱۴/۶۹ درصد تعیین شد. مقایسه نتایج این پژوهش با

میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در ایران نشان

می‌دهد که میزان به دست آمده تقریباً در حد برآوردهایی

است که مطالعات قبلی به دست آورده‌اند. مقایسه برآورد این

مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی به دست آمده در

مطالعاتی که از پرسشنامه SADS استفاده شده مثل مطالعه

وایزمن^۱ و همکاران (۱۹۷۸) با ۱۵/۱ درصد همخوانی و از

بررسی مدیانوس^۲ و همکاران (۱۹۸۷) با ۱۹/۴ درصد پایین‌تر

میباشد (۱۱ و ۱۰).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی در افراد تحت

مطالعه در استان، اختلالات اضطرابی با ۷/۹۳ درصد (جدول

۲) و شایع‌ترین اختلال روانپزشکی، اختلال پانیک با

³ Kaplan and Sadock

¹ Weissman
² Medianos

انجام شده در ایران قرار می‌گیرد (۷).

روش دیگر تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روانپزشکی می‌باشد که در این مطالعه ۷/۵۳ درصد برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۹/۶۸ درصد در مقابل ۵/۵۶ درصد) که از نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط ونکورف^۱ و همکاران (۱۹۸۷)، وازکوئر-بارکوئر^۲ و همکاران (۱۹۸۷)، هولیفیلد^۳ و همکاران (۱۹۹۰)، لهتینن^۴ و همکاران (۱۹۹۱)، بهار^۵ و همکاران (۱۹۹۲)، کسلر^۶ (۱۹۹۴) و روکا^۷ و همکاران (۱۹۹۹) پایین‌تر می‌باشد (۱۹-۲۵).

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانپزشکی در زنان نسبت به مردان، بیشتر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی، عوامل بیولوژیک و مشکلات خانوادگی مربوط است. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد تحت مطالعه در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۱/۰۳ درصد در مقابل ۷/۲۷ درصد) که یافته‌های به‌دست آمده از بررسی‌های انجام گرفته توسط خسروی و همکاران (۱۳۷۳)، پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۲۶ و ۲۷). اما با نتایج به‌دست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت است (۱۵). متفاوت بودن نتایج را می‌توان ناشی از ابزار و پرسشنامه به کار رفته جهت غربالگری و تشخیص‌گذاری، همچنین بافت فرهنگی اجتماعی مناطق

مختلف کشور دانست. استرس‌های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی 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 این است که شیوع اختلالات روانپزشکی در سنین ۴۱-۵۵ سال بیش از سایر گروه‌های سنی می‌باشد. اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان، یائسگی و مشکلات خانوادگی، همچنین استرس‌های کاری، شغلی و اجتماعی در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. به علاوه، این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روانی به‌طور معنی‌داری در افراد طلاق‌گرفته و همسر فوت شده بیش از سایر گروه‌هاست.

نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می‌باشد که طلاق و مرگ همسر به‌عنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکارکننده 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 داشته‌اند که نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار می‌دهند. 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 تحصیل کرده نسبت به سایرین دانست.

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد طلاق‌گرفته 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

¹ Von Korff

² Vazquez- Barquero

³ Hollifield

⁴ Lehtinen

⁵ Bahar

⁶ Kessler

⁷ Roca

و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و استان گلستان را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

تشکر و قدردانی

در ابتدا از کلیه خانواده‌هایی که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر می‌گردد. سپس از معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، کلیه همکاران ستادی و اجرایی طرح، معاونت پیشگیری و ریاست سازمان بهزیستی استان گلستان، همچنین کلیه کارشناسان استان خانم‌ها هاجر بزرگزاده، بتول حیدردخت، آمنه کوسه‌مرادی و آقایان ابراهیم غفاری، عینعلی کیا، عباس رسولی خورشیدی و جعفر یازرلو که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد طلاق گرفته و زنان خانه‌دار باشد.

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه به خصوص طلاق گرفته‌ها و زنان در گروه سنی ۴۱-۵۵ سال و مردان به علت استرس‌های کاری و مشکلات اقتصادی و اجتماعی 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 نشان دهنده این است که حداقل ۷ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤلیت سیاست‌گذاران

منابع

- 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; pp: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. Vol 2. Greenwich, CT: JAI Press. 1981; PP: 295-323.
- 4) Hodiamont 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, Rhee H, Kim YS, Han JH, et al. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. J Nerv Ment Dis. 1990; 178:242- 246.
- ۶) محمدی محمدرضا، داویدیان هاراطون، نوربالا احمدعلی، ملک‌افضلی حسین، نقوی حمیدرضا، پوراعتماد حمیدرضا و همکاران. بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران (سال ۸۰). مجله حکیم. سال ۱۳۸۲. دوره ششم. شماره اول. صفحات ۵۵ تا ۶۴.
- 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 ۱۳۸۱. سال پنجم. شماره ۱. صفحات ۱ تا ۱۰.
- 8) 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.
- 9) Simpson SG, McMahan FJ, McInnis MG, McKinnon DF, Edwin D, Folstein SE, et al. Diagnostic reliability of bipolar II disorder. Arch Gen Psychiatry. 2002; 59: 736-40.
- 10) Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric-disorders in a U.S urban community. Am J Psychiatry. 1978; 135:456- 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: 372-86.

۱۲) افشاری منفرد، ژاله. باقری یزدی، سید عباس. بوالهروی، جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه کنندگان درمانگاه های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه. ۱۳۷۶، شماره ۲۶، صفحات ۱۰ تا ۱۵.

۱۳) صادقی، خیرالله، صابری سیدمهدی و عصاره معصومه. همه گیری شناسی بیماری های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۹، سال ششم، شماره ۳-۲، صفحات ۱۶ تا ۲۵.

۱۴) حراری، محمدعلی. باقری یزدی، سید عباس. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۳.

۱۵) یعقوبی، نورا... نصر، مهدی. شاهمحمدی، داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴، سال دوم، شماره ۴، صفحات ۵۵ تا ۶۵.

۱۶) نوربالا، احمدعلی. محمد، کاظم. باقری یزدی، سیدعباس. بررسی شیوع اختلال های روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم، ۱۳۷۸، سال دوم، شماره ۴، صفحات ۲۱۲ تا ۲۲۳.

۱۷) جاویدی، حجتا... بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت- فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۲.

18) Kaplan HL, Sadock BL. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry. 8th edition. Baltimore: Williams and Wilkins. 1998; PP:352-354.

19) Von Korff M, Nestadt G, Romanoski A, Anthony J, Eaton W, Merchant 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- 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; 156: 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; 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, Hughes 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) خسروی، شمس علی. 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.

۲۷) پالاهنگ، حسن. نصر، مهدی. براهنی، محمدتقی. شاهمحمدی، داود. بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۴، سال دوم، شماره ۴، صفحات ۱۹ تا ۲۷.