

همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی در آذربایجان شرقی در ۱۳۸۰

دکتر محمدرضا محمدی: استاد روان پزشکی مرکز تحقیقات روان پزشکی و روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران: نویسنده رابط
سیدعباس باقری یزدی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
مهدی رهگذر: دانشجوی دکترای آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
بیبا مسگرپور: داروساز
فرخ کوکبه: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر خدیجه قره‌داغی: پزشک عمومی
شاپرک نوراللهی: کارشناس روان‌شناسی

دریافت: ۸۲/۳/۳، بازنگری نهایی: ۸۳/۵/۱۳، پذیرش: ۸۳/۵/۲۱

چکیده

زمینه و اهداف: شیوع اختلالات روان پزشکی در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی به وسیله پرسش‌نامه‌های غربالگری و مصاحبه بالینی ساختاریافته شناسایی شده، ولی بررسی میزان اختلالات روان پزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده کم است. برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از کمیت و کیفیت اختلالات روان پزشکی در جامعه است. هدف این مطالعه بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی در افراد ۱۸ سال به بالاتر مناطق شهری و روستایی استان آذربایجان شرقی بود.

روش بررسی: نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و خوشه‌ای از بین خانوارهای موجود استان انتخاب شد و از طریق تکمیل پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی (SADS) توسط کارشناسان روان‌شناسی در استان، جمعاً ۱۲۸۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص‌گذاری اختلالات براساس معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در جمعیت مورد مطالعه آذربایجان شرقی ۱۵/۳۳ درصد (۱۸/۳۳ درصد زن و ۱۲/۵۱ درصد مرد) است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۸/۴۸ و ۲/۸۹ شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات سایکوتیک در این مطالعه ۰/۳۹ درصد، اختلالات عصبی-شناختی ۱/۹۴ درصد و اختلالات تجزیه‌ای ۱/۶۳ درصد بود. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۲/۲۶ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری-عملی با ۲/۲۶ درصد شیوع بیشتری دارند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ۱۰/۸۹ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روان پزشکی بودند. شیوع اختلالات روان پزشکی در استان در افراد گروه سنی ۱۶ تا ۶۶ سال و بیشتر با ۱۳/۹۵ درصد، افراد همسر فوت شده با ۲۲/۹۲ درصد، افراد ساکن تبریز با ۱۲/۴۵ درصد، افراد بی‌سواد با ۱۳/۸۵ درصد و افراد بازنشسته با ۲۶/۴۷ درصد بیش از سایر گروه‌ها بود. لذا نتایج این تحقیق مسؤولیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان آذربایجان شرقی و کشور در خصوص تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش روشن می‌سازد.

کلید واژه‌ها: همه‌گیرشناسی، اختلالات روان پزشکی، پرسش‌نامه اختلالات خلقی و اسکیزوفرنی (SADS)، آذربایجان شرقی

مقدمه

مصاحبه‌های بالینی استاندارد، امروزه فراوانی اختلالات روان پزشکی در جهان تا حد زیادی مشخص شده است (۳). با این حال، به دلیل تنوع ابزارهای غربالگری و تشخیصی، روش‌های مصاحبه و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، این فراوانی بسیار متغیر است، به طوری که دامنه این تغییرات از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد بوده است (۴ و ۵).

مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی در ایران (۶) نیز همگی مؤید متغیر بودن شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد است. در یک بررسی که به منظور تعیین شیوع اختلالات روان

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

هرچند وجود بیماری‌های روان پزشکی در جوامع مختلف از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته است، در طی قرن بیستم بود که روش‌های آماری برای برآورد فراوانی این نوع اختلالات مورد استفاده قرار گرفت (۲). در گذشته بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به دست آمده از افراد کلیدی انجام می‌شد اما با تهیه و تدوین پرسش‌نامه‌های غربالگری و

پزشکی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز انجام گرفت، شیوع این اختلالات ۱۳ درصد گزارش شد (۷). شیوع اختلالات روان پزشکی براساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در ۱۳۷۸ انجام گرفت، ۲۵/۳ درصد گزارش شد (۸).

برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی‌های همه‌گیرشناسی و شناخت کمیت و کیفیت اختلالات روان پزشکی است. لذا این مطالعه در نظر دارد با بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی، مسئولین و دست‌اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی را نسبت به اهمیت و فراوانی اختلالات روان پزشکی در استان حساس کند و زمینه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد ۱۵ سال و بالاتر ساکن در مناطق شهری و روستایی آذربایجان شرقی را فراهم کند.

هدف کلی این مطالعه بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان پزشکی در افراد ۱۸ سال به بالاتر مناطق شهری و روستایی آذربایجان شرقی و اهداف فرعی آن بررسی اختلالات روان پزشکی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل جنس، سن، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات و محل سکونت بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی - توصیفی در سال ۱۳۸۰ و در قالب طرح کشوری «بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی در ایران» انجام شد. واحد نمونه‌گیری در این مطالعه خانوار بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و سیستماتیک بود که به طور تصادفی از بین خانوارهای موجود در استان آذربایجان شرقی انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین ۶۹۵۳۸۱ خانوار موجود، ۴۴۵ خانوار در قالب ۸۹ خوشه ۵ خانواری (۵۸ خوشه در مناطق شهری و ۳۱ خوشه در مناطق روستایی) تعیین شدند و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها پس از توجیه کامل پیرامون مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. در مجموع، ۱۲۸۶ 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 موجود در معاونت بهداشتی استان بوده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی (SADS)^۱ بود که توسط اندیکات و اسپیتزر طراحی شده است (۹) و بر اساس 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.

در مطالعات انجام شده در ایران تاکنون از ابزارهای مختلفی چون GHQ^{۲۸} سؤالی و SCL^{۹۰-R} سؤالی استفاده شده که عمدتاً ابزار غربالگری علایم به شمار می‌روند و یک یا چند علامت را ارائه می‌دهند و اختلالات روان پزشکی را نمی‌سنجند، در حالی که در این مطالعه برای اولین بار از پرسش‌نامه SADS به عنوان ابزار غربالگری و تشخیص اختلالات روان پزشکی استفاده شده است. تحقیقاتی که در

مورد اعتبار و روایی این آزمون انجام گرفته نشان‌دهنده معتبر بودن این آزمون است. برای مثال، در مطالعه سیمپسون 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 داشته است. در روش دوم که مبتنی بر آزمون مجدد بود، ضریب کاپا 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 تک‌قطبی راجعه به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۹۸ بود. این نتایج مبین روایی بسیار بالایی SADS در تشخیص گروه‌های بیمار در این مطالعه است (۱۰).

براساس یافته‌های این آزمون می‌توان اختلالات را در یک مرحله غربالگری کرد و تشخیص داد. پس از ترجمه سؤالات پرسش‌نامه SADS به زبان فارسی، مجدداً توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی (دوزبان) به زبان انگلیسی برگردانده و پس از تأیید ترجمه آماده اجرای آزمایش شد. به منظور بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات منظور نشده در برنامه SADS، سؤالاتی توسط همکاران اصلی طرح و براساس ملاک‌های طبقه‌بندی تشخیصی DSM-IV برای اختلالات صرع، عقب‌ماندگی ذهنی^۲، زوال عقل^۳، اختلال تجزیه‌ای^۴ و اختلال استرس پس از سانحه^۵ طراحی و به مجموعه سؤالات اضافه گردید.

برای بررسی اعتبار محتوای سؤالات، عده‌ای از روان‌پزشکان صاحب نظر مجموعه سؤالات آزمون را بررسی کردند و پس از رفع نواقص و تنظیم فرم اصلی، اعتبارساز و پیش‌بین آزمون بر روی ۲۰۰ بیمار موجود در بیمارستان روزبه که دارای تشخیص روان پزشکی بودند مورد سنجش قرار گرفت. ضریب کاپا برای اختلالات اضطرابی، خلقی و سایکوتیک به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۱ بود و در مورد اختلالات شخصیت و سوء‌مصرف مواد، این ضریب حدود ۰/۴۵ برآورد شد (۱۱).

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری و تکمیل آزمون توسط کارشناسان روان‌شناسی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و معاونت پیشگیری سازمان بهداشتی استان گردآوری و توسط روان‌پزشک همکار طرح براساس طبقه‌بندی DSM-IV تشخیص‌گذاری شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعاً ۱۲۸۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۶۳۱ نفر زن (۴۹/۱ درصد) و ۶۵۵ نفر مرد (۵۰/۹ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسش‌نامه SADS، ۱۹۷ مورد اختلال روان پزشکی (۱۵/۳۳ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۱۸/۲۳ و در مردان ۱۲/۵۱ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان آذربایجان شرقی در جدول ۱ ارائه شده است.

طبق اطلاعات جدول ۱، شیوع انواع اختلالات خلقی ۲/۸۹ درصد بوده است که در زنان ۳/۱۸ و در مردان ۲/۵۹ درصد را

1. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
2. Mental Retardation
3. Alzheimer

4. Dissociative disorder
5. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

تشکیل می دهد. شیوع افسردگی اساسی ۲/۲۶ درصد، افسردگی جزئی ۰/۱۶ درصد و اختلال هیپومانیک ۰/۴۷ درصد بود.

شیوع اختلالات سایکوتیک ۰/۳۹ درصد بود که این میزان در مردان ۰/۶۱ درصد و در زنان ۰/۱۶ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۸/۴۸ درصد بود که در زنان ۱۲/۲۰ درصد و در مردان ۴/۸۸ درصد بوده است. شایع ترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلالات اضطرابی، وسواس فکری - عملی بوده است.

شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۱/۹۴ درصد بود که این میزان در مردان ۱/۹۹ و در زنان ۱/۹۰ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۰/۹۳ درصد، زوال عقل ۰/۳۱ درصد و عقب ماندگی ذهنی شدید ۰/۷۰ درصد بود.

شیوع انواع اختلالات تجزیه ای ۱/۶۳ درصد بود که در زنان ۸۰/۰ و در مردان ۲/۴۴ درصد بوده است. همان طور که یافته های این مطالعه نشان می دهد، در مجموع، ۱۰/۸۹ درصد افراد حداقل به یک اختلال روان پزشکی مبتلا بودند که این میزان در زنان ۱۲/۳۸ درصد و در مردان ۹/۱۶ درصد بوده است.

یافته های مربوط به شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک جنس و متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است. از نظر سن، بالاترین شیوع اختلالات روان پزشکی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۱۳/۹۵ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۲۵-۱۸ سال با ۹/۰۲ درصد بود. از لحاظ محل سکونت، بالاترین شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مرکز استان (شهر تبریز) با ۱۲/۴۵ درصد و کمترین آن مربوط به افراد روستایی با ۹/۵۲ درصد بود.

از نظر وضعیت تأهل بیشترین شیوع مربوط به افراد همسر فوت شده با ۲۲/۹۲ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۸/۲۶ درصد بود. از نظر میزان سواد، بالاترین شیوع اختلالات روان پزشکی مربوط به افراد بی سواد با ۱۳/۸۵ درصد و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات متوسطه با ۷/۴۹ درصد بود. از نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روان پزشکی در زنان و مردان مورد مطالعه مربوط به افراد بازنشسته با ۲۶/۴۷ درصد بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه شیوع اختلالات روان پزشکی بر حسب جنس در استان در جدول ۳ ارائه شده است. بررسی ارتباط شیوع اختلالات روان پزشکی و جنسیت افراد مورد مطالعه، نشان دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی ($p < 0.001$) و جنسیت و اختلالات تجزیه ای ($p < 0.05$) ارتباط

معنی دار وجود دارد اما بین جنسیت و اختلالات خلقی، سایکوتیک و عصبی - شناختی اختلاف معنی داری وجود نداشته است ($p > 0.05$).

بحث

همان طور که اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد، شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان ۱۵/۳۲ درصد است. مقایسه نتایج این پژوهش با شیوع به دست آمده در پژوهش های قبلی در ایران، نشان می دهد که این میزان در طیف برآوردهایی قرار دارد که مطالعات قبلی به دست آورده اند. مقایسه برآورد این مطالعه با شیوع اختلالات روان پزشکی به دست آمده در مطالعاتی که از پرسش نامه SADS استفاده شده مثل مطالعه وایزمن و همکاران در جوامع روستایی آمریکا با ۱۵/۱۰ درصد همخوانی دارد (۱۲) ولی از نتایج مدیانوس و همکاران در دو منطقه از آتن یونان با ۱۹/۴ درصد کمتر است (۱۳).

شایع ترین گروه اختلالات روان پزشکی در استان، اختلالات اضطرابی با ۸/۴۸ درصد بود که نتایج بررسی انجام گرفته توسط کوکبه در آذرشهر (۱۳۷۲)، افشاری منفرد و همکاران در سمنان (۱۳۷۶) و صادقی و همکاران در کرمانشاه (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می دهد (۷، ۱۴ و ۱۵).

شایع ترین اختلال روان پزشکی در افراد تحت مطالعه افسردگی اساسی با ۲/۲۶ درصد بود که با یافته های به دست آمده توسط حرازی و باقری یزدی در شهرستان یزد (۱۳۷۳)، یعقوبی و همکاران در روستای صومعه سرا (۱۳۷۴) و نور بالا و همکاران در شهر تهران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می دهد (۱۸-۱۶).

همچنین شیوع انواع اختلالات سایکوتیک در این مطالعه ۰/۳۹ درصد است که با یافته های به دست آمده توسط باقری یزدی و همکاران در روستای میبد یزد (۱۳۷۲) هماهنگی دارد (۱۹).

شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۱/۹۴ درصد است که از این میزان ۰/۹۳ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۷۰ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۰/۳۱ درصد مربوط به زوال عقل است. این نتایج با یافته های ارائه شده توسط کاپلان و سادوک در سال ۱۹۹۸ همخوانی دارد (۲۰).

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه ای است که جمعاً ۱/۶۳ درصد را به خود اختصاص داده است و در طیف نتایج به دست آمده از سایر بررسی های انجام شده در ایران قرار می گیرد.

جدول ۱: شیوع انواع اختلالات روان پزشکی برحسب جنس در استان آذربایجان شرقی

جمع (n=۱۲۸۶)		زن (n=۶۳۱)		مرد (n=۶۵۵)		انواع اختلالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
اختلالات خلقی						
۲/۲۶	۲۹	۲/۵۴	۱۶	۱/۹۸	۱۳	افسردگی اساسی
۰/۱۶	۲	۰/۱۶	۱	۰/۱۵	۱	افسردگی جزئی
۰/۴۷	۶	۰/۴۸	۳	۰/۴۶	۳	اختلال هیپومانیک و مانیک
۲/۸۹	۳۷	۳/۱۸	۲۰	۲/۵۹	۱۷	جمع اختلالات خلقی
اختلالات سایکوتیک						
۰/۰۸	۱	۰/۰۰	۰	۰/۱۵	۱	اسکیزوفرنی
۰/۰۸	۱	۰/۰۰	۰	۰/۱۵	۱	اختلال سایکوتیک کوتاه مدت
۰/۲۳	۳	۰/۱۶	۱	۰/۳۱	۲	سایر اختلالات سایکوتیک
۰/۳۹	۵	۰/۱۶	۱	۰/۶۱	۴	جمع اختلالات سایکوتیک
اختلالات اضطرابی						
۰/۹۳	۱۲	۱/۱۱	۷	۰/۷۶	۵	اختلال هراس
۱/۷۱	۲۲	۱/۹۰	۱۲	۱/۵۳	۱۰	اختلال استرس پس از سانحه
۰/۷۸	۱۰	۱/۴۳	۹	۰/۱۵	۱	اختلال اضطراب منتشر
۲/۲۶	۲۹	۳/۳۳	۲۱	۱/۲۲	۸	اختلال وسواس فکری-عملی
۰/۷۸	۱۰	۰/۹۵	۶	۰/۶۱	۴	اختلال گذرهراسی
۲/۰۲	۲۶	۲/۴۹	۲۲	۰/۶۱	۴	اختلال فوبی
۸/۴۸	۱۰۹	۱۲/۲۰	۷۷	۴/۸۸	۳۲	جمع اختلالات اضطرابی
اختلالات عصبی - شناختی						
۰/۹۳	۱۲	۰/۷۹	۵	۱/۰۷	۷	صرع
۰/۷۰	۹	۰/۷۹	۵	۰/۶۱	۴	عقب ماندگی ذهنی شدید
۰/۳۱	۴	۰/۳۲	۲	۰/۳۱	۲	زوال عقل
۱/۹۴	۲۵	۱/۹۰	۱۲	۱/۹۹	۱۳	جمع اختلالات عصبی - شناختی
اختلالات تجزیه‌ای						
۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۱	۰/۰۰	۰	جسمی سازی
۱/۲۴	۱۶	۰/۴۸	۳	۱/۹۸	۱۳	یاد زدودگی
۰/۳۱	۴	۰/۱۶	۱	۰/۴۶	۳	مسخ شخصیت
۱/۶۳	۲۱	۰/۸۰	۵	۲/۴۴	۱۶	جمع اختلالات تجزیه‌ای
۱۵/۳۳	۱۹۷	۱۸/۲۴	۱۱۵	۱۲/۵۱	۸۲	جمع کل اختلالات

شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد تحت مطالعه در مرکز استان و مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۲/۴۵ درصد در مقابل ۹/۵۲ درصد) که یافته‌های خسروی و همکاران (۱۳۷۳)، پالانگ و همکاران (۱۳۷۴) و نوریلا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۸، ۳۴ و ۳۵)، اما با نتایج به دست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت است (۱۷). متفاوت بودن نتایج را می‌توان ناشی از بافت فرهنگی اجتماعی مناطق مختلف کشور دانست. استرس‌های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی زندگی در شهرها را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روان پزشکی در مناطق شهری نسبت به روستایی به شمار آورد.

روش دیگر برای تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه بررسی شیوع اختلالات روان پزشکی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی است که در این مطالعه ۱۰/۸۹ درصد برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد که شیوع اختلالات روان پزشکی در زنان بیش از مردان است (۱۲/۷۸ درصد در مقابل ۹/۱۶ درصد)، که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران (۶) و جهان (۳۳-۲۱) همخوانی دارد. شیوع بالاتر اختلالات روان پزشکی در زنان نسبت به مردان را شاید بتوان به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، تشن‌های محیطی، مشکلات خانوادگی، زندگی زناشویی و همچنین عوامل بیولوژیک مرتبط دانست. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که

جدول ۲: شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک جنس و عوامل جمعیت شناختی در استان آذربایجان شرقی (سال ۱۳۸۰)

عوامل جمعیت شناختی	فرآوری کل	دارای اختلال	
		فرآوری (درصد)	کل
جنس	مرد	۶۵۵	۶۰ (۹/۱۶)
	زن	۶۳۱	۸۰ (۱۲/۶۸)
سن	۱۸-۲۵ سال	۳۷۷	۳۴ (۹/۰۲)
	۲۶-۴۰ سال	۳۹۳	۴۳ (۱۰/۹۴)
	۴۱-۵۵ سال	۲۷۱	۳۶ (۱۳/۲۸)
	۵۶-۶۵ سال	۱۱۴	۹ (۷/۸۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶۳	۳۰ (۸/۲۶)
	متاهل	۸۷۱	۹۷ (۱۱/۱۴)
محل سکونت	همسر فوت شده	۴۸	۱۱ (۲۲/۹۲)
	مرکز استان	۵۰۶	۶۳ (۱۲/۴۵)
میزان تحصیلات	سایر شهرها	۲۹۷	۳۱ (۱۰/۴۴)
	روستا	۴۸۳	۴۶ (۹/۵۲)
میزان تحصیلات	تحصیلات عالی	۱۱۲	۱۱ (۹/۸۲)
	دیپلم	۲۰۲	۱۷ (۸/۴۲)
	متوسطه یا ابتدایی	۲۲۷	۱۷ (۷/۴۹)
	بی سواد	۴۰۱	۴۶ (۱۱/۴۷)
شغل	کارگر	۳۲۵	۴۵ (۱۳/۸۵)
	کارمند	۱۱۵	۶ (۵/۲۲)
	محصل یا آزاد	۱۰۹	۱۵ (۱۳/۷۶)
	بازنشسته	۹۲	۱۰ (۱۰/۸۷)
	خانه‌دار	۳۰۸	۱۵ (۴/۸۷)
	بیکار	۳۴	۹ (۲۶/۴۷)
کل	سایر مشاغل	۴۹۳	۶۷ (۱۳/۵۹)
		۹۴	۱۶ (۱۷/۰۲)
		۴۱	۲ (۵/۰۰)
		۱۲۸۶	۱۴۰ (۱۰/۸۹)

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلالات روان پزشکی در سنین ۴۱ سال و بالاتر بیش از ۴۰-۱۸ سال است.

جدول ۳: مقایسه شیوع اختلالات روان پزشکی بر حسب جنس در استان آذربایجان شرقی (سال ۱۳۸۰)

نوع اختلال	مردان (n=۶۵۵)		زنان (n=۶۳۱)		آماره χ^2	درجه آزادی	سطح معنی داری
	درصد	فرآوری	درصد	فرآوری			
اختلالات خلقی	۲/۵۹	۲۰	۳/۱۸	۲۰	۰/۳۸	۱	p=۰/۵۳۸۱
اختلالات سایکوتیک	۰/۶۱	۱	۰/۱۶	۱	۰/۸۳	۱	p=۰/۳۹۲۸
اختلالات اضطرابی	۴/۸۸	۷۷	۱۲/۲۱	۷۷	۲۲/۱۸	۱	p<۰/۰۰۱
اختلالات عصبی - شناختی	۱/۹۹	۱۲	۱/۹۰	۱۲	۰/۰۱	۱	p=۰/۹۱۴۲
اختلالات تجزیه‌ای	۲/۴۴	۵	۰/۸۰	۵	۵/۴۵	۱	p=۰/۰۱۹۶

یانسگی و اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیک در زنان، همچنین بازنشستگی و بیکاری در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. به علاوه، این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روان پزشکی به طور معنی‌داری در افراد همسر فوت شده بیش از سایر گروه‌ها است. نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه فشار روانی نتایج این بررسی تأیید می‌کند، به طوری که مرگ همسر به عنوان یکی از عوامل تنش‌زا، آشکار کننده و مستعدساز اختلالات روان پزشکی است.

شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد بی‌سواد بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران بر که شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد دلالت داشته‌اند و نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار داده‌اند. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل تنش‌زا 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 شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد بیکار و بازنشسته بیش از دیگران است که یافته‌های بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان را مورد تأیید قرار می‌دهد. نداشتن درآمد، عامل تنش‌زای بیکاری، از کارافتادگی، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد بیکار و از کارافتاده باشد.

نتایج این بررسی حاکی از آن است که افراد مورد مطالعه به خصوص زنان در سنین یانسگی به دلیل تغییرات بیولوژیک و مردان بازنشسته و بیکار به دلیل مشکلات اقتصادی و خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روان پزشکی می‌شوند که لازم است برنامه‌ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلالات، آموزش شیوه‌های درست مقابله با عوامل تنش‌زا و کنار آمدن با آنها به افراد جامعه صورت گیرد. با وجود بحث‌های صورت گرفته پیشنهاد می‌شود محققین و پژوهشگران بعدی در بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی به تحلیل شیوع این اختلالات بر اساس عوامل جمعیت شناختی بپردازند و علل افزایش یا کاهش در گروه‌های مختلف را مورد مطالعه قرار دهند.

نتایج این بررسی مؤید آن است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان را در خصوص تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان در استان آذربایجان شرقی بیش از پیش نمایان می‌سازد.

تقدیر و تشکر

از کلیه همکاران ستادی و هیأت اجرایی طرح در استان به خصوص دکتر سعید شبستری خیابانی، بهمن نامدارپور، سهیلا

اسکندری، حسین لطفی‌نیا، نازیلا سیدخراسانی، اسدالله صحتی، رضا عبدی، غلامرضا جوانمرد، درنا درخشسی، فلورا دیانتی، علیرضا نصیرزاده، شهین احمدی، والیه مظفری، جواد جلالی، مژگان عزیزی، محمدحسین شریف، علی خدیوی، نسرين صبح‌خیز و کلیه کارشناسان شاغل در معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند یاد و خاطره شادروان دکتر داود شاه‌محمدی و شادروان هوشمند لایقی را گرامی بدارند.

References

- Robins LN. Psychiatric epidemiology. Arch Gen Psychiatry 1978; 35: 697-702.
- Goldberg D. Screening for Psychiatric disorder In: The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1973; pp: 108-111.
- 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; P: 295-323.
- Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psychol Med 1987; 17:495- 505.
- 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.
- محمدی م، داویدیان ه، نوربالا ا، ملک‌افضلی ح، تقوی ح، پوراعتماد ح و همکاران. بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران (سال ۸۰)، مجله حکیم، سال ششم، شماره ۱، ۱۳۸۲، صفحات ۵۵ تا ۶۴
- کوکبه ف. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ۱۳۷۲.
- نوربالا ا، محمد ک، باقری‌یزدی س ع، یاسمی م ت. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران، مجله حکیم، سال پنجم، شماره ۱، ۱۳۸۱، صص ۱ تا ۱۰.
- Endicott J, Spitzer RL. Use of the Research Diagnostic Criteria and the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia to study affective disorders. Am J Psychiatry 1979; 136(1):52-6.
- 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.
- Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozar M, et al. Prevalence of obsessive- compulsive in Iran. BMC Psychiatry 2004, 4:2.
- Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric disorders in a U.S urban community. Am J Psychiatry 1978; 135:456- 462.
- Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychol Med 1980; 10(2): 231 241.
- افشاری منفرد ژ، باقری‌یزدی س ع، بوالهروی ج. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در بین مراجعه‌کنندگان در مانگاه‌های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه، سال هفتم، شماره ۲۶، ۱۳۷۶، صص ۱۰ تا ۱۵.
- صادقی خ، صابری س م، عصاره م. همه‌گیرشناسی بیماری‌های روان پزشکی در جمعیت شهری کرمانشاه، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم (شماره ۲-۳)، ۱۳۷۹، صفحات ۱۶ تا ۲۵.
- حراری م ع، باقری‌یزدی س ع. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در مناطق شهری شهرستان یزد، انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۳.
- یعقوبی ن، نصر م، شاه‌محمدی د. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرای گیلان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۱۳۷۴، صفحات ۵۵ تا ۶۵.
- نوربالا ا، محمد ک، باقری‌یزدی س ع. بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران، مجله حکیم، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۷۸، صص ۲۱۲ تا ۲۲۳.

۱۹. باقری یزدی س ع، بوالهیری ج، شاه‌محمدی د. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در مناطق روستایی مید یزد، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۱، سال اول، شماره ۱، صفحات ۳۲ تا ۴۲.
20. Kaplan HL, Sadock BL. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins. 1998; pp: 352-354.
21. Regier DA, Boyd JH, Burke JD Jr, Rae DS, Myers JK, Kramer M, et al. One month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. Arch Gen Psychiatry 1988; 45(11): 977-986.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Hodiament P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psychol Med 1987; 17:495- 505.
26. Barrett JE, Barrett JA, Oxman TE, Gerber PO. The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice. Arch Gen Psychiatry 1988; 45(12): 1100- 1106.
27. 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.
28. 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.
29. Romans- Clarkson SE, Walton VA, Herbison GP, Mullen PE. Psychiatric morbidity among women in urban and rural New Zealand: psycho-social correlates. Br J Psychiatry 1990; 156: 84- 91.
30. Stansfeld SA, Marmot MG. Social class and minor psychiatric disorder in British civil servants: A validated screening survey using the general health Questionnaire. Psychol Med 1992; 22(3): 739- 749.
31. 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.
32. Kessler RC, Mcgonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12- month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United State. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 9- 19.
33. Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salva JJ, et al. Mental disorders in 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.
۳۴. خسروی ش. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روان پزشکی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳.
۳۵. پالاهنگ ح، نصر م، براهنی م ت، شاه‌محمدی د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان پزشکی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴، ۱۳۷۴، صص ۱۹ تا ۲۷.