

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

دکتر محمدرضا محمدی^۱، سیدعباس باقری یزدی^۲، دکتر مهدی دهکدر^۳، دکتر بیتا مسکوروبور^۴، دکتر جلیل عفتی^۵، دکتر رضا ابهت^۶

چکیده

مقدمه: بار اختلالات روانپزشکی در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی به وسیله پرسش نامه های غربالگری و مصاحبه بالینی ساختاریافته شناسایی شده، ولی بررسی بار اختلالات روانپزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده کم می باشد. برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است. روش بررسی: این مطالعه با هدف بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در افراد ۱۸ سال به بالای مناطق شهری و روستایی استان یزد انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان یزد انتخاب گردید و از طریق تکمیل پرسش نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) Sedule For Affective Disorders and Schizophrenia توسط کارشناسان روانشناسی در استان، جمعاً ۴۱۹ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص گذاری اختلالات براساس معیارهای طبقه بندی DSM-IV می باشد. نتایج: یافته های این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۱۵/۲۷ درصد می باشد که این شیوع در زنان ۲۵ درصد و در مردان ۶/۰۵ درصد بوده است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب: ۶/۲۰ و ۵/۴۹ درصد، شایع ترین اختلالات روانپزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات پسکوتیک در این مطالعه ۰/۹۶ درصد، اختلالات عصبی - شناختی ۲/۱۵ درصد و اختلالات تجزیه ای ۰/۴۸ درصد بوده است. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۴/۷۷ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از رویداد آسیبزا با ۱/۹۱ درصد، شیوع بیشتری داشته اند. در این مطالعه ۱۰/۵۳ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روانپزشکی بوده اند. شیوع اختلالات روانپزشکی در استان در افراد گروه سنی ۴۰-۲۶ سال با ۱۵/۶۰ درصد، افراد طلاق گرفته یا جدا شده با ۶۶/۶۷ درصد، افراد ساکن در شهر یزد با ۱۱/۷۹ درصد، افراد با تحصیلات ابتدایی با ۱۵ درصد، افراد بی سواد با ۱۱/۷۶ درصد و افراد خانه دار با ۱۵/۵۶ درصد بیش از گروه های دیگر بوده است. نتیجه گیری: نتایج این تحقیق مسئولیت سیاست گذاران و برنامه یزان بهداشتی استان یزد و کشور را در رابطه با تدوین برنامه های عملی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش روشن می سازد.

واژه های کلیدی: همه گیری شناسی، شیوع، اختلالات روانپزشکی، پرسش نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)، یزد

۱- استاد و مدیر گروه روانپزشکی، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی بالینی.

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

۳- عضو هیئت علمی گروه آمار

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - تهران

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

۶۰- پزشک عمومی، سازمان بهزیستی استان یزد

مقدمه

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

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید. نمونه مورد مطالعه به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانواده‌های فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان یزد انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین ۱۶۷۰۴۹ خانوار موجود، ۱۱۰ خانوار در قالب ۲۲ خوشه ۵ خانواری تعیین و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) بود که توسط اسپیتزر و همکاران طراحی شده است (۱۰). لذا همزمان با تجدید نظر در DSM، فرم‌های متنوعی از SADS تدوین شده و تدریجاً تکامل یافته 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 بالای SADS در تشخیص گروه‌های بیمار در این مطالعه است (۱۱). 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 (دوزبان) به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس از تأیید ترجمه، آماده اجرای آزمایشی گردید. به منظور

همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحوه‌ی 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 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 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، تکنیک‌های مصاحبه و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده‌اند. به طوری که این میزان‌ها از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است (۴،۵).

مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد را دارند (۶). در یک بررسی که به منظور تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در مناطق روستایی میبد یزد انجام گرفت میزان شیوع این اختلالات ۱۲/۵ درصد بوده است (۷). در بررسی دیگری که در مناطق شهری یزد انجام گرفت میزان شیوع این اختلالات ۱۸/۶ درصد بوده است (۸). 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 ۱۱/۷ درصد بوده است (۹).

برنامه‌ریزی مناسب در راستای آرایه 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،

نتایج

در این مطالعه جمعاً ۴۱۹ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۲۰۴ نفر زن (۴۸/۶ درصد) و ۲۱۵ نفر مرد (۵۱/۴٪) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسش‌نامه SADS، ۶۴ مورد اختلال روانپزشکی (۱۵/۲۷ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۲۵ و در مردان ۶/۰۵ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان یزد در جدول (۱) و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روانپزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول (۲) آورده شده است.

طبق اطلاعات جدول ۱، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۵/۴۹ درصد بوده که این میزان در زنان ۹/۳۱ و در مردان ۱/۸۷ درصد بوده است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۴/۷۷ درصد، افسردگی جزئی (ماینور) ۰/۲۴ درصد و اختلال هیپومانیک و مانیک ۰/۴۸ درصد بود. میزان شیوع اختلالات پسیکو تیک، ۰/۹۶ درصد بوده که این میزان در زنان ۱/۹۶ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۶/۲۰ درصد در زنان ۱۱/۲۷ درصد و در مردان ۱/۴۰ درصد بوده است. شایع‌ترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا بوده است. شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۲/۱۵ درصد بود که این میزان در مردان ۲/۳۳ و در زنان ۱/۹۶ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۱/۶۷ درصد و زوال عقل ۰/۴۸ درصد بود. میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه‌ای ۰/۴۸ درصد بوده که در زنان ۰/۴۹ درصد و در مردان ۰/۴۷ درصد بوده است. همانطور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۱۰/۵۳ درصد افراد حداقل از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برده‌اند که این میزان در زنان ۱۶/۲۶ درصد و در مردان ۵/۱۲ درصد بوده است (جدول ۲).

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

۱- بالاترین شیوع اختلالات روانی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۴۰-۲۶ سال با ۱۵/۶۰ درصد و کمترین آن مربوط به گروه

بررسی همه گیری‌شناسی 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، اعتبارسازه 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 اختلال تجزیه‌ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون در تشخیص اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد پائین بود. داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان روانشناسی استان یزد گردآوری شده است. این پرسشگران در کارگاه دو روزه‌ای که در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در تهران برگزار شد، شرکت نموده و با استفاده از شیوه‌های ایفای نقش، ضمن آشنایی کامل با سؤالات و راهنمای پرسش‌نامه و اجرای آزمایشی بر روی ۵ نفر، توانایی تکمیل پرسش‌نامه را بدست آوردند. پرسش‌نامه SADS دارای سؤالات کلیدی است که در صورت پاسخ مثبت به آن، سؤالات مربوط به هر مقیاس ادامه می‌یابد، در نتیجه در صورت عدم وجود بیماری روانی علاوه بر سؤالات دموگرافیک (۲۸ سؤال)، ۱۵ سؤال کلیدی پرسیده می‌شود. بنابراین برای انجام هر مصاحبه حداقل ۳۰ دقیقه برای افراد سالم و ۶۰ تا ۹۰ دقیقه برای بیماران زمان لازم بوده است. ورود اطلاعات و غربالگری داده‌ها با استفاده از Epi Info و استخراج نتایج و مقایسه‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-10 صورت گرفته است. مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی در مردان و زنان مورد مطالعه در هر یک از گروه اختلالات مورد مطالعه با انجام آزمون χ^2 صورت پذیرفته است.

سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۴/۶۵ درصد بود.

۲- بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مرکز استان با ۱۱/۷۹ درصد و کمترین آن مربوط به افراد روستایی با ۷/۴۱ درصد بود.

۳- از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد همسر طلاق گرفته یا جدا شده با ۶۶/۶۷ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۸/۸۰ درصد بود.

۴- بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد با تحصیلات ابتدایی (۱۵ درصد)، افرادی سواد ۱۱/۷۶ درصد و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات متوسطه یا راهنمایی (۶/۵۶ درصد) بود.

۵- از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در زنان و

مردان مورد مطالعه مربوط به زنان خانه‌دار با ۱۶/۵۶٪ بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه اختلالات روانی برحسب جنس در استان در جدول (۳) ارائه گردیده است. بررسی ارتباط شیوع اختلالات روانپزشکی و جنسیت افراد در مورد مطالعه، نشان‌دهنده‌ی این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) اما بین جنسیت و ابتلا به اختلالات تجربه ای و عصبی - شناختی اختلاف معنی داری وجود نداشته است. اطلاعات مربوط به تعداد اختلافات روانپزشکی در جدول (۴) ارائه گردیده است. یافته های بررسی همچنین نشان داد که نسبت تعداد اختلال روانپزشکی به تعداد مردان دارای اختلال ۱/۱۸ درصد و زنان ۱/۵۴ درصد بوده است.

جدول ۱: شیوع انواع اختلالات روانپزشکی برحسب جنس در استان یزد (سال ۱۳۸۰)

جمع (n=۴۱۹)		زن (n=۲۰۴)		مرد (n=۲۱۵)		انواع اختلالات
<u>اختلالات خلقی</u>						
۴/۷۷	۲۰	۸/۳۳	۱۷	۱/۴۰	۳	افسردگی
۰/۲۴	۱	۰/۰۰	.	۰/۴۷	۱	افسردگی جزئی (مانور)
۰/۴۸	۲	۰/۹۸	۲	۰/۰۰	۰	اختلالات هیپومانیک مانیک
۵/۴۹	۲۳	۹/۳۱	۱۹	۱/۸۷	۴	جمع اختلالات خلقی
<u>اختلالات پسکوتیک</u>						
۰/۴۸	۲	۰/۹۸	۲	۰/۰۰	۰	اسکیزوفرنی
۰/۴۸	۲	۰/۹۸	۲	۰/۰۰	۰	سایر اختلالات پسکوتیک
۰/۹۶	۴	۱/۹۶	۴	۰/۰۰	۰	جمع اختلالات پسکوتیک
<u>اختلالات اضطرابی</u>						
۰/۹۵	۴	۱/۴۷	۳	۰/۴۷	۱	اختلال پانیک
۱/۹۱	۸	۲/۹۴	۶	۰/۹۳	۲	اختلال استرس پس از رویداد آسیب زا
۰/۲۴	۱	۰/۴۹	۱	۰/۰۰	۰	اختلال اضطراب منتشر
۱/۱۹	۵	۲/۴۵	۵	۰/۰۰	۰	اختلال وسواس فکری - عملی
۰/۲۴	۱	۰/۴۹	۱	۰/۰۰	۰	اختلال گذر هراسی
۱/۶۷	۷	۳/۴۳	۷	۰/۰۰	۰	اختلال فوبی
۶/۲۰	۲۶	۱۱/۲۷	۲۳	۱/۴۰	۳	جمع اختلالات اضطرابی
<u>اختلالات عصبی - شناختی</u>						
۱/۶۷	۷	۱/۴۷	۳	۱/۸۶	۴	صرع
۰/۴۸	۲	۰/۴۹	۱	۰/۴۷	۱	زوال عقل
۲/۱۵	۹	۱/۹۶	۴	۲/۳۳	۵	جمع اختلالات عصبی - شناختی
<u>اختلالات تجربه ای</u>						
۰/۴۸	۲	۰/۴۹	۱	۰/۴۷	۱	بازدودگی
۰/۴۸	۲	۰/۴۹	۱	۰/۴۷	۱	جمع اختلالات تجربه ای
۱۵/۲۷	۶۴	۲۵	۵۱	۶/۰۵	۱۳	جمع کل اختلالات

جدول ۲: شیوع اختلال روانپزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان یزد (۱۳۸۰)

جمع		دارای اختلال		متغیرهای دموگرافیک *	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۲۱۵	۵/۱۲	۱۱	مرد	جنس
۱۰۰	۲۰۴	۱۶/۲۶	۳۳	زن	
۱۰۰	۱۳۳	۷/۳۲	۹	۱۸-۲۵ سال	سن
۱۰۰	۱۰۹	۱۵/۶۰	۱۷	۲۶-۴۰	
۱۰۰	۹۷	۱۲/۳۷	۱۲	۴۱-۵۵	
۱۰۰	۳۹	۱۰/۲۶	۴	۵۶-۶۵	
۱۰۰	۴۳	۲/۶۵	۲	۶۶+	
۱۰۰	۱۹۵	۱۱/۷۹	۲۳	مرکز استان	محل سکونت
۱۰۰	۱۴۲	۱۰/۵۶	۱۵	سایر شهرها	
۱۰۰	۸۱	۷/۴۱	۶	روستا	
۱۰۰	۱۲۵	۸/۸۰	۱۱	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰۰	۲۷۵	۹/۸۲	۲۷	متأهل	
۱۰۰	۳	۶۶/۶۷	۲	طلاق گرفته یا جداشده	
۱۰۰	۹	۴۴/۴۴	۴	همسر فوت شده	
۱۰۰	۵۷	۱۰/۵۳	۶	تحصیلات عالی	تحصیلات
۱۰۰	۸۱	۷/۴۱	۶	دیپلم	
۱۰۰	۶۱	۶/۵۶	۴	متوسطه یا راهنمایی	
۱۰۰	۱۲۰	۱۵	۱۸	ابتدایی	
۱۰۰	۸۵	۱۱/۷۶	۱۰	بی سواد	
۱۰۰	۳۷	۸/۱۱	۳	کارگر	شغل
۱۰۰	۴۱	۷/۳۲	۳	کارمند	
۱۰۰	۳۴	۱۱/۷۶	۴	محصل یا دانشجوی	
۱۰۰	۶۹	۴/۳۵	۳	آزاد	
۱۰۰	۲۷	۰/۰۰	۰	بازنشسته	
۱۰۰	۱۳۵	۱۵/۵۶	۲۱	خانه دار	
۱۰۰	۳۵	۸/۵۷	۳	بیکار	
۱۰۰	۳۴	۲۰/۵۹	۷	سایر مشاغل	
۱۰۰	۴۱۹	۱۰/۵۳	۴۴	جمع	

* تعداد افراد آزمودنی در بعضی متغیرها به دلیل نامشخص بودن کمتر از تعداد کل نمونه است.

جدول ۳: مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان یزد (سال ۱۳۸۰)

سطح معنی داری	درجه آزادی	مجدور کای	زنان		مردان		نوع اختلال
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۰۰۸	۱	۱۱/۲۱	۹/۳۱	۱۹	۱/۸۷	۴	اختلالات خلقی
-	-	-	۱/۹۶	۴	۰/۰۰	۰	اختلالات پسیکوتیک
۰/۰۰۰۰	۱	۱۷/۵۵	۱۱/۲۷	۲۳	۱/۴	۳	اختلالات اضطرابی
۰/۹۳۶۵	۱	۰/۰۱	۱/۹۶	۴	۲/۳۳	۵	اختلالات عصبی - شناختی
۰/۶۳۵۱	۱	۰/۲۳	۰/۴۹	۱	۰/۴۷	۱	اختلالات تجزیه ای

جدول ۴: تعداد اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان یزد (سال ۱۳۸۰)

جنس	یک اختلال		دو اختلال		سه اختلال یا بیشتر		فاقد اختلال		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۹	۴/۱۹	۲	۰/۹۳	۰	۰/۰۰	۲۰۴	۹۴/۸۸	۲۱۵	۱۰۰
زن	۲۲	۱۰/۸۴	۷	۳/۴۵	۴	۱/۹۷	۱۷۰	۸۳/۷۴	۲۰۴	۱۰۰
جمع	۳۱	۷/۴۲	۹	۲/۱۵	۴	۰/۹۶	۳۷۴	۸۹/۴۷	۴۱۹	۱۰۰

بحث

عصبی - شناختی ۲/۱۵ درصد می‌باشد که از این میزان ۱/۶۷٪ مربوط به بیماری صرع و ۰/۴۸ درصد مربوط به زوال عقل است. نتایج مربوط به بیماری صرع و زوال عقل با یافته‌های ارایه شده توسط کاپلان و سادوک (۱۹۹۸) همخوانی ندارد^(۱۹). ولی میزان مربوط به بیماری صرع با یافته‌های ارایه شده توسط نوربالا د همکاران (۱۳۸۰) تقریباً همخوانی دارد^(۲۰).

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه ای است که جمعاً ۰/۴۸٪ را به خود اختصاص داده است و در طیف نتایج بدست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران قرار می‌گیرد^(۸).

روش دیگر تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روانپزشکی می‌باشد که در این مطالعه ۱۰/۵۳٪ برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۱۶/۲۶٪ در مقابل ۵/۱۲٪) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران^(۱۸) و بررسی‌های انجام شده توسط ونکورف و همکاران (۱۹۸۷) و از کونز - بارکوترو و همکاران (۱۹۸۷)، هولفیلد و همکاران (۱۹۹۰)، Lentinen و همکاران، Bahar و همکاران، Kessler و Roca همکاران همخوانی دارد^(۲۰، ۲۶).

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانپزشکی در زنان نسبت به مردان، بیشتر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی، مشکلات خانوادگی و عوامل بیولوژیکی مربوط است. یافته‌های این پژوهش همچنین

همانطور که اطلاعات جدول (۱) نشان می‌دهد میزان شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان ۱۵/۲۷٪ می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان بدست آمده در حد برآوردهایی است که مطالعات قبلی بدست آورده اند. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بدست آمده در مطالعاتی که از پرسش نامه SADS استفاده شده مثل مطالعه وایزمن^(۱) و همکاران (۱۹۷۸) با ۱۵/۱٪ در صد یکسان^(۱۲) و از یافته مدیانوس و همکاران (۱۹۸۷) با ۱۹/۴ درصد پایین‌تر می‌باشد^(۱۳).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی در استان، اختلالات اضطرابی با ۶/۲۰ درصد بوده (جدول ۱) که نتایج بررسی انجام گرفته توسط افشاری مفرد و همکاران (۱۳۷۶) و صادقی و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد

شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در افراد تحت مطالعه، افسردگی اساسی با ۴/۷۷ 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^(۸، ۱۶، ۱۷).

میزان شیوع انواع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه ۰/۹۶ درصد می‌باشد که از یافته بررسی‌های انجام گرفته در ایران بالاتر می‌باشد^(۱۸) ولی به یافته‌های مطرح شده توسط کاپلان و سادوک (۱۹۹۸) نزدیک‌تر است^(۱۹). میزان شیوع اختلالات

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان خانه‌دار بیش از دیگران می‌باشد و یافته‌های مطالعات 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 زنان خانه‌دار باشد. نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه بخصوص زنان در گروه سنی باروری و مردان به علت استرس‌های شغلی، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روانپزشکی گردیده‌اند که لازم است برنامه‌ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلالات، آموزش شیوه‌های درست مقابله با عوامل استرس‌زا و کنار آمدن با آنها به افراد جامعه صورت گیرد.

محدودیت‌ها:

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 این ملاک‌ها هنوز در کشور ما هنجاریابی نشده‌اند، بنابراین در استفاده از یافته‌های تشخیصی می‌بایست احتیاط‌های لازم صورت گیرد.

در زمینه عوامل مخدوش‌کننده، همانطور که سیمپسون و همکارانش (۲۰۰۲) مطرح نموده‌اند به دلیل تأثیر عوامل فرهنگی، مصاحبه‌های تشخیصی معتبر غربی، واجد اعتبار مناسب در تخمین شیوع اختلالات روانپزشکی می‌باشند ولی این امر را می‌توان به عنوان عامل مخدوش‌کننده در تعیین میزان شیوع اختلالات روانپزشکی لحاظ نمود.

کمبود بودجه و حجم بزرگ گروه نمونه (بیش از ۲۵۰۰۰ مورد در کشور) از یک سو و تعداد متغیرها و گستردگی بی‌حد داده‌های ۹۰۴ سؤالی پرسش‌نامه SADS از سوی دیگر، موانع جدی را در تجزیه و تحلیل آماری کل داده‌ها در برداشت، به نحوی که هیچ یک از برنامه‌های آماری شناخته شده گنجایش

نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد تحت مطالعه در مرکز استان و مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۱/۷۹ درصد در مقابل ۷/۴۱ درصد) یافته‌های بدست آمده از بررسی‌های انجام گرفته توسط خسروی و همکاران (۱۳۷۳)، پالانگ و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد^(۱۷)، اما با نتایج بدست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت می‌باشد^(۱۶). 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 زندگی در شهرها را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روانپزشکی در مناطق شهری نسبت به روستایی بشمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلالات روانپزشکی در سنین ۲۶ سال به بالا بیش از ۲۵-۱۸ سال می‌باشد. اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان، زایمان‌های مکرر و مشکلات خانوادگی، همچنین استرس‌های شغلی، اجتماعی و اقتصادی در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. کاهش بار اختلالات روانپزشکی در افراد ۶۶ ساله و بالاتر شاید ناشی از تأمین نسبی آنها یا احترام جایگاه کهنسالان در بین فرزندان در فرهنگ یزد باشد. به علاوه این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روانی به طور معنی‌داری در افراد همسر مرده و طلاق گرفته بیش از سایر گروه‌هاست.

نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می‌باشد که طلاق به عنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکارکننده و مستعدساز اختلالات روانپزشکی است. شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد باسواد ابتدایی و بی‌سواد بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته‌اند و نتایج این بررسی‌ها نیز تأیید قرار می‌دهند. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا را می‌توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد کم‌سواد و بی‌سواد دانست.

در ایران هنجاریابی نشده‌اند استفاده از کلیه تشخیص‌های بالینی این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد.

هرچند اعتبار و پایایی SADS در مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰۰ بیمار انجام شده است اما پیشنهاد می‌شود که روایی و پایایی این پرسش‌نامه بر روی حجم نمونه بیشتری از بیماران با تشخیص‌های مختلف روانپزشکی انجام شود. همچنین با توجه به اهمیت عوامل فرهنگی در سبب شناسی، ظهور علائم، تشخیص و شیوع اختلالات روانپزشکی پیشنهاد می‌شود که اعتبار ملاک‌های تشخیصی DSM در ایران مورد مطالعه و بازبینی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش روی مهاجرین، پناهندگان و سایر ساکنین غیرایرانی نیز اجرا گردد.

سپاسگزاری

از کلیه همکاران ستادی و اجرایی طرح، معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت سلامت، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، دانشگاه علوم پزشکی یزد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و ریاست وقت سازمان بهزیستی استان یزد، (آقای دکتر سید محمود میراب) و همچنین کلیه کارشناسان استان آقایان: سعید وزیری، ابراهیم تقی‌پور و خانم‌ها: زهرا غلامرضایی، صدیقه صدری، زهرا دشت‌آبادی، فرخ گوهریان، طیبه ذاکر و شمسی خلیل‌زاده که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

این حجم اطلاعات را نداشتند. برای حل این معضل برنامه‌های مکمل آماری متعددی نوشته شد که تهیه هر کدام مستلزم وقت بسیار زیادی بود.

نمونه مورد مطالعه در این تحقیق شامل مهاجرین و ساکنین غیرایرانی در کشور نظیر مهاجرین افغانی و عرب نگردید. چون مطالعه برای همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی جمعیت ایرانی طراحی شده بود. در حالی که این گروه از مهاجرین در معرض خطر زیاد ابتلا به اختلالات روانپزشکی هستند. به علاوه این که از امکانات بهداشتی و درمانی کشور بهره می‌برند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج این بررسی برآورد می‌شود که حداقل ۱۰ درصد از جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان استان یزد را در ارتباط با تدوین کاربردی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می‌سازد.

ابزار این پژوهش بر مبنای معیارهای تشخیصی DSM-IV تدوین یافته است، با توجه به اینکه اعتبار و روایی این معیارها هنوز در بسیاری از کشورها و از جمله ایران مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. مجریان و همکاران این مطالعه، نظیر سایر محققین و متخصصین علوم بالینی همواره دغدغه میزان اعتبار و پایایی تشخیص DSM و SADS را داشته‌اند و ذهن خواننده را به این واقعیت معطوف می‌دادند که تا زمانی که علائم تشخیص DSM

References

- 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.

- 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 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 و همکاران. «بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران (سال ۸۰)». مجله حکیم، ۱۳۸۲، ۶(۱): ۶۴-۵۵.
- ۷- باقری یزدی سیدعباس، بوالهیری جعفر، شاه‌محمدی داود. «بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد». فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۱، ۱(۱): ۴۲-۳۲.
- ۸- 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.
- ۹- نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری یزدی سیدعباس، یاسمی محمد تقی. «بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران». مجله حکیم. ۱۳۸۱، ۱: ۱-۱۰.
- 10- 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
- 11- 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.
- 12- Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. *Psychiatric-disorders in a U.S urban community*. Am J Psychiatry 1978; 135:456- 462.
- 13- 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 (eds). *Psychiatric Epidemiology*. London: Croom Helm Ltd; 1987: 372-86.
- ۱۳- افشاری . متفرد ژاله، باقری یزدی سیدعباس، بوالهیری جعفر. «بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجع کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان». طب و تزکیه. ۱۳۷۶، ۲۶: ۱۰-۱۵
- ۱۴- صادقی خیرالله و همکاران. «همه‌گیری‌شناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه». فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۹، ۳: ۱۶-۲۵.
- ۱۵- یعقوبی نورا...، نصر مهدی، شاه‌محمدی داود. «بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرای گیلان». فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴، ۴: ۵۵-۶۵.
- ۱۶- نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری یزدی سیدعباس. «بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران». مجله حکیم. ۱۳۷۸، ۴: ۲۲۳-۲۱۲.
- ۱۷- نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری یزدی سیدعباس، یاسمی محمد تقی. «سیمای سلامت روان در ایران». تهران، انتشارات مؤلف، ۱۳۸۰.
- 18- Kaplan HL, Sadock BL. *Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry. 8th. ed. Baltimore: Williams and Wilkins*. 1998
- 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- 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, 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.
- ۲۵- 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.
- ۲۶- پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمدتقی، شاه محمدی داود. «بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان». فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴، ۴: ۱۹-۲۷