

بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۰

دکتر محمدرضا محمدی*، مهدی رهگذر**، سیدعباس باقری یزدی***، دکتر بیتا مسگرپور†،
دکتر مسعود نیک‌فرجام††، حمیرا رئیسی†††

چکیده:

زمینه و هدف: برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است. این مطالعه با هدف بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در افراد ۱۸ سال به بالا تر مناطق شهری و روستایی استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفت.

روش مطالعه: نمونه‌های مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان چهارمحال و بختیاری انتخاب گردیدند و از طریق تکمیل پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS=Schedule Affective Disorders Schizophrenia) توسط کارشناسان روانشناسی در استان، جمعاً ۳۰۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص‌گذاری اختلالات بر اساس معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV است.

نتایج: نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روانی در استان ۱۶/۴۲٪ می‌باشد که این شیوع در زنان ۲۰٪ و در مردان ۱۳/۱۴٪ است. اختلالات اضطرابی و عصبی شناختی به ترتیب با ۹/۵۲ و ۳/۲۸٪، شایع‌ترین اختلالات روانی در استان بودند. شیوع اختلالات پسکوتیک در این مطالعه ۰/۳۳٪، اختلالات خلقی ۲/۶۳٪ و اختلالات تجزیه‌ای ۰/۶۶٪ بود. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۲/۳۰٪ و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال فوبی با ۲/۶۲٪ شیوع بیشتری داشتند. شیوع اختلالات روانی در استان در افراد گروه سنی ۶۵-۵۶ سال با ۳۰٪، افراد همسر فوت شده با ۲۵٪، افراد ساکن در مناطق شهری با ۱۵/۵۳٪، افراد بی‌سواد با ۱۲/۶۶٪ و افراد بیکار با ۲۱/۷۴٪ بیش از گروه‌های دیگر بود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ۱۰/۴۹٪ افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روانی بودند. لذا نتایج این تحقیق مسئولیت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری و کشور در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش روشن می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات روانی، استان چهارمحال و بختیاری، پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)، همه‌گیری‌شناسی، شیوع.

* استاد گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران: مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی - خیابان کارگر جنوبی - پانین تر از چهارراه لشکر - بیمارستان روزبه - تلفن: ۰۲۱-۵۴۱۲۲۲۲، Email: mrmohammdi@yahoo.com (مؤلف مسئول).

** عضو هیات علمی گروه آمار - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

† دکترای داروسازی - محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. †† عضو هیات علمی گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

††† کارشناس ارشد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی - سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری.

مقدمه:

همه گیری شناسی اختلالات روانی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحوه توزیع این بیماری‌ها در جامعه را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۲۲). هر چند 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 (۱۴). در گذشته بررسی‌های همه گیری شناسی 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 (۱۲). با وجود اینکه 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 (۱۹، ۱۵). Weissman و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۵۱۱ نفر از اهالی New Haven با استفاده از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) (۲۷) در طول سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۶ انجام دادند، نتیجه گرفتند که ۱۵/۱ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه در زمان مصاحبه بر اساس ملاک‌های تشخیصی تحقیق، دچار نوعی اختلال روانی بودند (۲۷). Roca و همکاران، در بررسی میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در ۶۹۷ نفر از ساکنین جزایر Balearic اسپانیا و جزایر Formentera، نشان داد که حدود ۲۱/۴ درصد افراد مورد مطالعه

دچار یکی از اختلالات روانی بودند و از طرفی اختلالات نوروتیک و سوماتوفرم شایع‌ترین اختلالات بوده و ارتباط معنی‌داری بین میزان شیوع این اختلالات با جنسیت افراد مورد مطالعه مشاهده نگردید (۲۳).

مطالعات همه‌گیری شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز همگی دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد را دارند (۷). در یک بررسی که به منظور تعیین شیوع اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهر بروجن در استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفت میزان شیوع این اختلالات ۱۸/۴ درصد بود (۴) و این میزان بر اساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت ۳۸/۹ درصد بدست آمد (۹).

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 زمینه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به ساکنین مناطق شهری و روستایی استان چهارمحال و بختیاری فراهم گردد.

مواد و روشها:

این مطالعه مقطعی توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید و نمونه‌های مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانواده‌های

روانپزشکی بودند مورد سنجش قرار گرفت. نتایج ارزیابی نشان داد که مجموعه سؤالات در ارتباط با اختلالات خلقی، اضطرابی، سایکوتیک، صرع، عقب ماندگی ذهنی و زوال عقل دارای حساسیت بالاتر از ۷۵ درصد و در مورد اختلالات تجزیه ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون در تشخیص اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد پائین بود.

داده های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روانشناسی استان چهارمحال و بختیاری گردآوری شده است. ورود اطلاعات و غربالگری داده ها با استفاده از Epi Info و استخراج نتایج و مقایسه های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-10 صورت گرفته است. مقایسه شیوع اختلالات روانی در مردان و زنان مورد مطالعه در هر یک از گروه اختلالات مورد مطالعه با انجام آزمون Chi-square صورت پذیرفته است.

نتایج:

در این مطالعه جمعاً ۳۰۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۱۴۵ نفر زن (۴۷/۵٪) و ۱۶۰ نفر مرد (۵۲/۵٪) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه SADS، ۵۰ مورد اختلال روانی (۱۶/۴۲٪) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۲۰ و در مردان ۱۳/۱۴ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانی در استان چهارمحال و بختیاری در جدول شماره ۱ و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روانی در افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۲ درج شده است. طبق اطلاعات جدول شماره ۱، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۲/۶۳ درصد بوده که این میزان در زنان ۳/۴۵ و در مردان ۱/۸۸ درصد است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۲/۳۰ درصد و اختلال

فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین ۱۴۳۲۶۰ 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 Spitzer و همکاران طراحی شده است (۱۳). لذا همزمان با تجدید نظر در DSM، فرم های متنوعی از SADS تدوین شده و تدریجاً تکامل یافته است که در این تحقیق از آن استفاده شده است. تحقیقاتی که در مورد اعتبار و روایی این آزمون انجام گرفته مبین روایی و اعتبار بسیار بالای آن در تشخیص انواع اختلالات روانی مورد مطالعه است (۲۴). بر اساس یافته های این برنامه می توان اختلالات را در یک مرحله غربالگری و تشخیص گذاری نمود. پس از ترجمه سؤالات پرسشنامه SADS به زبان فارسی، مجدداً توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی (دو زبانه) (Bilingual) به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس از تأیید ترجمه آماده اجرای آزمایش گردید. به منظور بررسی همه گیری شناسی اختلالات منظور نشده در برنامه SADS، سؤالاتی توسط همکاران اصلی طرح و بر اساس ملاک های طبقه بندی تشخیصی DSM-IV برای اختلالات صرع، عقب ماندگی ذهنی، زوال عقل، تجزیه ای و استرس پس از رویداد آسیب زا 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، اعتبار سازی و پیش بینی آزمون بر روی ۲۰۰ بیمار موجود در بیمارستان روزبه (محل بستری انواع بیماران روانی) که دارای تشخیص

بود. میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه ای ۰/۶۶ درصد بوده که این میزان در مردان ۱/۲۶ درصد بوده است. همانطور که یافته های این مطالعه نشان می دهد در مجموع ۱۰/۴۹ درصد افراد حداقل از یک اختلال روانی رنج می برده اند که این میزان در زنان ۱۲/۴۱ درصد و در مردان ۸/۷۵ درصد بوده است (جدول شماره ۲). در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد: از نظر سن بالاترین شیوع اختلالات روانی در این سن

هیپومانیک و مانیک ۰/۳۳ درصد بود. میزان شیوع اختلالات پسیکوتیک ۰/۳۳ درصد بوده که این میزان در زنان ۰/۶۹ درصد بود. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۹/۵۲ درصد بود که در زنان ۱۲/۱۲ درصد و در مردان ۶/۸۸ درصد است. شایع ترین اختلال در عصبی - شناختی ۳/۲۸ درصد بود که این میزان در مردان ۳/۴۵ و در زنان ۳/۱۳ درصد بدست آمد. شیوع اختلال صرع در استان ۱/۶۴ درصد، زوال عقل ۱/۳۱ درصد و عقب ماندگی ذهنی شدید ۰/۳۳ درصد

جدول شماره ۱: شیوع انواع اختلالات روانی بر حسب جنس در استان چهارمحال و بختیاری (سال ۱۳۸۰)

انواع اختلالات		مرد n=۱۶۰		زن n=۱۴۵		جمع n=۳۰۵	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افسردگی اساسی		۲	۱/۲۵	۵	۳/۴۵	۷	۲/۳۰
اختلالات خلقی: اختلال هیپومانیک و مانیک		۱	۰/۶۳	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۳
جمع اختلالات خلقی		۳	۱/۸۸	۵	۳/۴۵	۸	۲/۶۳
اختلالات پسیکوتیک (به جز اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو)		۰	۰/۰۰	۱	۰/۶۹	۱	۰/۳۳
جمع اختلالات پسیکوتیک		۰	۰/۰۰	۱	۰/۶۹	۱	۰/۳۳
اختلال پانیک		۲	۱/۲۵	۰	۰/۰۰	۲	۰/۶۶
اضطراب منتشر		۲	۱/۲۵	۴	۲/۷۶	۶	۱/۹۷
اختلالات اضطرابی: اختلال وسواس فکری - عملی		۳	۱/۸۸	۴	۲/۷۶	۷	۲/۳۰
اختلال گذر هراسی		۲	۱/۲۵	۴	۲/۷۶	۶	۱/۹۷
اختلال فوبی		۲	۱/۲۵	۶	۲/۷۶	۸	۲/۶۲
جمع اختلالات اضطرابی		۱۱	۶/۸۸	۱۸	۱۲/۱۲	۲۹	۹/۵۲
صرع		۲	۱/۲۵	۳	۲/۰۷	۵	۱/۶۴
زوال عقل		۳	۱/۸۸	۱	۰/۶۹	۴	۱/۳۱
اختلالات عصبی - شناختی: عقب ماندگی ذهنی شدید		۰	۰/۰۰	۱	۰/۶۹	۱	۰/۳۳
جمع اختلالات عصبی - شناختی		۵	۳/۱۳	۵	۳/۴۵	۱۰	۳/۲۸
اختلالات تجزیه ای: یاد زدودگی		۲	۱/۲۵	۰	۰/۰۰	۲	۰/۶۶
جمع اختلالات تجزیه ای		۲	۱/۲۵	۰	۰/۰۰	۲	۰/۶۶
جمع کل اختلالات		۲۱	۱۳/۱۴	۲۹	۲۰	۵۰	۱۶/۴۲

صفر به معنای عدم وجود اختلال در جمعیت مورد بررسی می باشد.

جدول شماره ۲: شیوع اختلال روانی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان چهارمحال و بختیاری (۱۳۸۰)

متغیرهای دموگرافیک		دارای اختلال		جمع
		تعداد	درصد	تعداد
		درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۴	۸/۷۵	۱۶۰
	زن	۱۸	۱۲/۴۱	۱۴۵
سن	۱۸-۲۵ سال	۱۳	۱۳/۱۳	۹۹
	۲۶-۴۰ سال	۱۱	۱۰/۰۰	۱۱۰
	۴۱-۵۵ سال	۳	۴/۴۸	۶۷
	۵۶-۶۵ سال	۳	۳۰	۱۰
	۶۶+ سال	۲	۱۰/۵۳	۱۹
محل سکونت	مرکز استان	۴	۸/۸۹	۴۵
	سایر شهرها	۱۶	۱۵/۵۳	۱۰۳
	روستا	۱۲	۷/۶۴	۱۵۷
وضعیت تأهل	مجرد	۹	۱۰/۴۷	۸۶
	متأهل	۲۰	۹/۶۶	۲۰۷
	همسر فوت شده	۳	۲۵/۰۰	۱۲
تحصیلات	تحصیلات عالی	۲	۱۱/۱۱	۱۸
	دیپلم	۴	۸/۷۰	۴۶
	متوسطه یا راهنمایی	۵	۷/۰۴	۷۱
	ابتدائی	۱۱	۱۲/۵۰	۸۸
	بی سواد	۱۰	۱۲/۶۶	۷۹
شغل	کارگر	۷	۱۳/۲۱	۵۳
	کارمند	۱	۳/۱۳	۳۲
	محصل یا دانشجوی	۱	۴/۰۰	۲۵
	آزاد	۳	۷/۳۲	۴۱
	بازنشسته	۰	۰/۰۰	۵
	خانه دار	۱۵	۱۲/۷۱	۱۱۸
	بیکار	۵	۲۱/۷۴	۲۳
جمع		۳۲	۱۰/۴۹	۳۰۵

صفر به معنای عدم وجود اختلال در جمعیت مورد بررسی می باشد.

از نظر محل سکونت بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مناطق شهری استان با ۱۵/۵۳ درصد و کمترین آن مربوط به افراد

مطالعه مربوط به گروه سنی ۵۶-۶۵ سال با ۳۰ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۴۱-۵۵ سال با ۴/۴۸ درصد بود.

روستایی با ۷/۶۴ درصد بود.

از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد همسر فوت شده با ۲۵ درصد و کمترین میزان مربوط به افراد متأهل با ۹/۶۶ درصد بود.

از نظر میزان سواد بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی سواد با ۱۲/۶۶ درصد و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات متوسطه یا راهنمایی ۷/۰۴ درصد بود.

از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در زنان و مردان مورد مطالعه مربوط به افراد بیکار با ۲۱/۷۴ درصد بود.

از نظر جنس مقایسه شیوع اختلالات روانی بر حسب جنس نشان دهنده این بود که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی، خلقی و پسیکوتیک، تجزیه‌ای و عصبی - شناختی اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است.

بحث:

همانطور که اطلاعات بدست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد میزان شیوع انواع اختلالات روانی در استان ۱۶/۴۲ درصد می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در استان نشان می‌دهد که میزان بدست آمده پایین‌تر از برآوردهایی است که مطالعات قبلی بدست آورده‌اند (۹،۴). دلیل پایین‌تر بودن نتایج این بررسی با مطالعات قبلی انجام شده در استان را می‌توان ناشی از متفاوت بودن ابزارهای مورد استفاده دانست. در طرح کشوری سلامت و بیماری در سال ۱۳۷۸ (۹) از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی و در مطالعه خسروی از پرسشنامه ۹۰ سؤالی چک لیست علائم مرضی استفاده گردیده است (۴) که پرسشنامه اخیر علائم اختلالاتی چون افسردگی و

اضطراب را می‌سنجد نه اختلالات روانی را در حالی که پرسشنامه SADS اختلالات روانی را تشخیص‌گذاری می‌نماید. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانی بدست آمده در مطالعاتی که از پرسشنامه SADS استفاده شده مانند مطالعه Weissman و همکاران با ۱۵/۱ درصد بالاتر (۲۷) و از Medianos و همکاران با ۱۹/۴ درصد پایین‌تر می‌باشد (۲۱).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانی در استان، اختلالات اضطرابی با ۹/۵۲ درصد بود که نتایج بررسی انجام گرفته توسط افشاری منفرد (۱)، صادقی (۵) و کوکبه (۶) را مورد تأیید قرار می‌دهد. شایع‌ترین اختلال روانی در افراد تحت مطالعه، فوبیا با ۲/۶۲ درصد بود که با یافته بررسی‌های انجام گرفته توسط حرازی و باقری یزدی (۳)، یعقوبی (۸)، همچنین نور بالا و همکاران (۱۰) متفاوت می‌باشد. در مطالعات انجام گرفته در ایران شایع‌ترین اختلال اضطرابی، اختلال اضطراب منتشر بوده است (۹).

میزان شیوع انواع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه ۰/۳۳ درصد می‌باشد که با یافته بررسی‌های انجام گرفته توسط خسروی (۴) و افشاری منفرد (۱) هماهنگی دارد. میزان شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۳/۲۸ درصد می‌باشد که از این میزان ۱/۶۴ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۳۳ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۱/۳۱ درصد مربوط به زوال عقل است. نتایج مربوط به بیماری صرع از یافته‌های ارائه شده توسط Kaplan و Sadock بالاتر می‌باشد (۱۷). آخرین گروه اختلالات مورد بررسی اختلالات تجزیه‌ای است که جمعاً ۰/۶۶ درصد را به خود اختصاص داده است و در طیف نتایج بدست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران قرار می‌گیرد (۹). روش دیگر تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه،

همچنین از کار افتادگی و بیکاری در مردان را می توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست.

همچنین این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روانی به طور معنی داری در افراد همسر فوت شده و طلاق گرفته بیش از سایر گروه هاست.

نتایج بررسی های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می باشد که مرگ همسر به عنوان یکی از عوامل استرس زا، آشکار کننده و مستعد ساز اختلالات روانی است.

شیوع اختلالات روانی در افراد بی سواد بیش از سایر گروه ها بوده است. بیشتر بررسی های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی سواد داشته اند نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار می دهند. محدودیت های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه های مؤثر مقابله با عوامل استرس زا، را می توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد بی سواد نسبت به سایرین دانست.

نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بیکار و زنان خانه دار بیش از دیگران می باشد که یافته های بررسی های انجام شده در ایران و جهان را مورد تأیید قرار می دهد. احتمالاً نداشتن درآمد، عامل استرس زای بیکاری، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می تواند از جمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روانی در افراد بیکار و غیر شاغل، همچنین زنان خانه دار باشد. اما بالا بودن میزان شیوع اختلالات در کارگران مطلبی است که لازم است در تحقیق دیگری بررسی و علل آن مشخص شود.

بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روانی می باشد که در این مطالعه ۱۰/۴۹ درصد برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانی در زنان بیش از مردان است (۱۲/۴۱٪ در مقابل ۸/۷۵٪) که با نتایج بررسی های انجام شده در ایران و بررسی های انجام شده توسط Von Korff (۲۶)، Vazquez- Barquero (۲۵)، Hollifield (۱۶)، Lehtinen (۲۰)، Bahar (۱۱)، Kessler (۱۸) و Roca (۲۳) همخوانی دارد.

شواهد نشان می دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان، بیشتر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت های اجتماعی، استرس های محیطی، عوامل بیولوژیک و مشکلات خانوادگی مربوط است. یافته های این پژوهش همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد تحت مطالعه در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۵/۵۳٪ در مقابل ۷/۶۴٪) که یافته های بدست آمده از بررسی های انجام گرفته توسط خسروی (۴)، پالانگ (۲)، همچنین نوربالا و همکاران (۹،۸) را مورد تأیید قرار می دهد، اما با نتایج بدست آمده توسط یعقوبی و همکاران متفاوت می باشد (۱۰). متفاوت بودن نتایج را می توان ناشی از ابزار و پرسشنامه به کار رفته جهت غربالگری و تشخیص گذاری، همچنین بافت فرهنگی اجتماعی مناطق مختلف کشور دانست. استرس های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی زندگی در شهرها را می توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روانی در مناطق شهری نسبت به روستایی بشمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلالات روانی در گروه سنی ۶۵-۵۶ سال بیش از سایر گروه های سنی می باشد. اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان، یائسگی و مشکلات خانوادگی،

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. لذا پیشنهاد می‌گردد در خصوص روایی و پایایی این پرسشنامه و هنجاریابی آن مطالعات دیگری بر روی نمونه بیشتری از بیماران و جمعیت عمومی انجام گیرد.

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه بخصوص زنان در گروه سنی پائینگی و مردان از کار افتاده و بیکار به دلیل مشکلات اقتصادی و خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روانی 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 و پیشنهادها:

کسب نتایج این بررسی نشان دهنده این است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان به صورت سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤلیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و استان چهارمحل و بختیاری را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش نمایان می‌سازد. از آنجایی که پرسشنامه SADS در ایران برای اولین بار در مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی به کار گرفته شده، دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. از

تشکر و قدردانی:

ابتدا از کلیه افراد و خانواده‌هایی که در مطالعه شرکت نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود، 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 چهارمحل و بختیاری همچنین کلیه کارشناسان سازمان بهزیستی استان خانم رضوان فرقانی و آقایان فرزاد رحیمی، جهانگیر قنبریان، علی آقایی، سید داود داودی و رمضان شریفی که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع:

۱. افشاری منفرد ژاله؛ باقری یزدی سید عباس؛ بوالهروی جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه‌کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه، ۲۶: ۱۵-۱۰، ۱۳۷۶.
۲. پالاهنگ حسن؛ نصر مهدی؛ براهنی محمدتقی؛ شاه‌محمدی داود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲(۴): ۲۷-۱۹، ۱۳۷۴.
۳. حرازی محمدعلی؛ باقری یزدی سید عباس. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۳.
۴. خسروی شمسعلی. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن و چهارمحل بختیاری خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳.

۵. صادقی خیرا...؛ صابری سید محمد؛ عصاره معصومه. همه گیرشناسی بیماری های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۶ (۳-۲): ۲۵-۱۶، ۱۳۷۹.
۶. کوبه فرخ. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستائی آذرشهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۲.
۷. محمدی محمدرضا؛ داویدیان هاراطون؛ نوربالا احمدعلی و همکاران. بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران (سال ۸۰). مجله حکیم، ۶ (۱): ۶۴-۵۵، ۱۳۸۲.
۸. نوربالا احمدعلی؛ محمد کاظم؛ باقری یزدی سیدعباس. بررسی شیوع اختلال های روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم، ۲ (۴): ۲۳-۲۱۲، ۱۳۷۸.
۹. نوربالا احمد علی؛ محمد کاظم؛ باقری یزدی سیدعباس؛ یاسمی محمدتقی. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. مجله حکیم، ۵ (۱): ۱۰-۱، ۱۳۸۱.
۱۰. یعقوبی نورا...؛ نصر مهدی؛ شاه محمدی داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستائی شهرستان صومعه سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲ (۴): ۶۵-۵۵، ۱۳۷۴.

11. Bahar E.; Henderson AS.; Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia. *Acta Psychiatr Scand*, 85: 257-63, 1992.
12. Dohrenwend BP.; Shrout PE. Toward the development of a two-stage procedure for case – identification and classification in psychiatric epidemiology. In: Simmons RG. *Research in community and mental health*. Greenwich, CT: JAI Press, Vol2. 295- 323, 1981.
13. Dohrenwend BP.; Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology. The 1981 rema lapouse lecture. *Am J Public Health*, 72: 1271-9, 1982.
14. Goldberg D. *The detection of psychiatric illness by questionnaire: From Oxford University Press*, London: UK, 20-5, 1973.
15. Hodiamont P.; Peer N.; Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. *Psychol Med*, 17: 495-505, 1987.
16. 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*, 156: 343-50, 1990.
17. Kaplan HL.; Sadock BL. *Kaplan and Sadock’s Synopsis of psychiatry: From Williams and Wilkins*. Baltimore: 8th.ed. 352-4, 1998.
18. Kessler RC.; Mcgonagle KA.; Zhao S.; Nelson CB.; et al. Lifetime and 12- month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United State. *Arch Gen Psychiatry*, 51: 9-19, 1994.
19. Lee CK.; Kwak YS.; Yamamoto J.; Rhee H.; et al. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. *J Nerv Ment Dis*, 178: 242-6, 1990.
20. Lehtinen V.; Joukamaa M.; Lahtela K; Raitasalo R.; et al. Prevalence of mental disorders among adults in Finland: basic results from the Mini Finland Health Survey. *Acta Psychiatr Scand*, 81: 418-25, 1991.

21. 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, 372-86, 1987.
22. Robin LN. *Psychiatric epidemiology*. *Arch Gen Psychiatry*, 35: 697-702, 1978.
23. Roca M.; Gili M.; Ferrer V.; Bernardo M.; et al. Mental disorders on the island of Formentera: prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34(8): 410-5, 1999.
24. Simpson SG.; McMahon FJ.; McInnis MG.; MacKinnon DF.; et al. Diagnostic reliability of bipolar II disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 59: 736-40, 2002.
25. Vazquez-Barquero JL.; Diez-Manrique JF.; Pena C.; Aldama J.; et al. A community mental health survey in cantabria: a general description of morbidity. *Psychol Med*, 17: 227- 41, 1987.
26. Von Korff M.; Nestadt G.; Romanoski A.; Anthony J.; et al. Prevalence of treated and untreated DSM-III schizophrenia in two stages community survey. *J Nerv Ment Dis*, 173: 577-81, 1985.
27. Weissman MM.; Myers JK.; Harding PS. *Psychiatric-disorders in a U.S urban community*. *Am J Psychiatry*, 135: 456-62, 1978.

تاریخ دریافت مقاله: ۸۲/۵/۲۶

تاریخ تأیید نهایی: ۸۳/۵/۱۰

