

مقدمه

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

هرچند وجود بیماریهای روانی در جوامع مختلف از قرنهای پیش مورد تأیید قرار گرفته، 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 تنها 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).

امروزه حجم مشکلات بیماریهای روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده، لیکن بدلیل تنوع در ابزارهای غربالگری و تشخیصی، تکنیکهای مصاحبه و تفاوت در روشهای نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده‌اند، بطوری که این میزان‌ها از ۳۹/۸٪ - ۷/۳٪ متغیر بوده است (۴،۵). مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۳۰/۲ - ۱۱/۹ درصد دارد (جدول ۱).

در بررسی که بمنظور تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در مناطق شهری کردستان انجام گرفت، میزان شیوع این اختلالات ۲۱/۵٪ بود (۶). میزان شیوع اختلالات روانپزشکی 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، ۲۱/۸ درصد بوده است (۷).

برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارائه 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، مسؤولین و دست‌اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی را نسبت به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روانی در استان حساس نماید تا زمینه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد ۱۸ سال و بالاتر ساکن در مناطق شهری و روستایی استان فراهم گردد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی - توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام شد. نمونه مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانواده‌های فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان انتخاب گردیدند؛ بدین ترتیب که از بین ۲۵۵۶۴۳۶ خانوار موجود، ۱۶۵ خانوار در قالب ۳۳ 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 اسپیترز و همکاران طراحی شده است (۸) و بر اساس آن می‌توان بیماریابی و تشخیص اختلالات را در یک مرحله انجام داد. با توجه به اهداف مطالعه مجموعه‌ای از سؤالات پیرامون صرع، زوال عقل، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات تجزیه‌ای، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا^۱ و سایر اختلالات روانی به آن اضافه گردید. پرسشنامه مورد استفاده حاوی ۹۰۴ سؤال بود که پس از ترجمه و اجرای آزمایشی و همچنین بررسی اعتبار محتوای سؤالات و روایی پرسشنامه، پرسشنامه نهایی تهیه و تدوین گردید.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روانشناسی بالینی

۱) Post Traumatic Stress Disease (PTSD)

شاغل در معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان کردستان گردآوری و توسط روانپزشک همکار علمی شده است. طرح براساس طبقه‌بندی DSM-IV تشخیص‌گذاری شده است.

جدول ۱) نتایج مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران از سال ۱۳۷۹-۱۳۴۲

سال	نوع جمعیت و محل آن	ابزار پژوهش	تعداد			درصد میزان شیوع
			نمونه	زنان	مردان	
۱۳۴۲	روستایی شیراز	مصاحبه بالینی	۴۹۷	۱۶/۵	۷/۷	۱۱/۹
۱۳۴۳	روستایی خوزستان	مصاحبه بالینی	۴۸۲	-	-	۱۴/۹
۱۳۴۵	شهری شیراز	مصاحبه بالینی	۶۲۲	۲۲/۴	۱۴/۹	۱۸/۶
۱۳۵۰	شهرستان رودسر	مصاحبه بالینی	۴۸۸	-	-	۱۷
۱۳۷۱	روستایی میبد یزد	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۰	۱۸/۱	۶/۶	۱۲/۵
۱۳۷۳	روستایی گناباد خراسان	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۶۵	۱۹/۶	۱۲/۴	۱۶/۶
۱۳۷۲	روستایی مرودشت فارس	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۷	۲۲/۱	۶/۱	۱۵/۷
۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۱۵	۱۸/۲	۷/۴	۱۳
۱۳۷۳	شهری یزد	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۹۵۰	۲۴/۷	۱۲/۵	۱۸/۶
۱۳۷۳	شهری و روستایی بروجن	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۵۰	۶۲/۲	۷/۹	۱۸/۴
۱۳۷۴	شهری کاشان	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۹	۳۱/۵	۱۵/۲	۲۳/۷
۱۳۷۴	شهری و روستایی صومعه سرا - گیلان	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۲	۳۰/۸	۱۵/۸	۲۳/۸
۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۲	-	-	۳۰/۲
۱۳۷۶	شهر سمنان	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی PSE	۸۶۹	۱۸	۱۰	۱۴
۱۳۷۶	شهر اصفهان	SRQ-۲۴ و مصاحبه بالینی DSM-IV	۳۲۵۵	-	-	۱۹/۹
۱۳۷۷	شهر زاهدان	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-IV	۶۴۳	۲۶/۵	۲۳/۹	۲۵/۴
۱۳۷۸	شهر تهران	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-IV-R	۸۷۹	۲۷/۷	۱۴/۹	۲۱/۵
۱۳۷۹	شهر نطنز	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۰	۲۴/۳	۱۷/۲	۲۱/۳
۱۳۷۹	سراسر کشور	GHQ-۲۸	۳۵۰۱۴	۲۵/۹	۱۴/۹	۲۱
۱۳۷۹	شهر کرمانشاه	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۳۲/۲	۱۶/۹	۲۵/۲
۱۳۷۹	ساوجبلاغ	GHQ-۲۸ و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۴۰	۳۵/۷	۱۶/۶	۲۶/۹
۱۳۷۹	شهری و روستایی قم	SCL-۹۰-R و مصاحبه بالینی DSM-IV	۳۹۱	۱۸/۲	۱۶	۱۷/۱

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است. طبق اطلاعات جدول ۲، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۹/۴۹ درصد بوده که این میزان در زنان ۸/۲۰ و در مردان ۱۰/۷۶ درصد بوده است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۴/۰۴ درصد، افسردگی جزیی ۰/۶۱ درصد، اختلال هیپومانیک و مانیک ۴/۴۴ درصد و اختلال دوقطبی ۰/۴۰ درصد بود.

در این مطالعه جمعاً ۴۹۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۲۴۴ نفر زن (۴۹/۳ درصد) و ۲۵۱ نفر مرد (۵۰/۷ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه SADS، ۱۸۶ مورد اختلال روانپزشکی (۳۷/۵۸ درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۴۸/۷۷ و در مردان ۲۶/۷۰ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان کردستان در جدول ۲ و

جدول ۲) شیوع انواع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان کردستان

جمع n=۴۹۵		زن n=۲۴۴		مرد n=۲۵۱		انواع اختلالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
						اختلالات خلقی
۴/۰۴	۲۰	۵/۳۳	۱۳	۲/۷۹	۷	افسردگی اساسی
۰/۶۱	۳	۰/۸۲	۲	۰/۴۰	۱	افسردگی جزئی (ماینور)
۴/۴۴	۲۲	۲/۰۵	۵	۶/۷۷	۱۷	اختلال هیپومانیک و مانیک
۰/۴۰	۲	۰/۰۰	۰	۰/۸۰	۲	دو قطبی
۹/۴۹	۴۷	۸/۲۰	۲۰	۱۰/۷۶	۲۷	جمع اختلالات خلقی
						اختلالات پسکوتیک
۰/۶۱	۳	۱/۲۳	۳	۰/۰۰	۰	اسکیزوفرنی
۱/۰۱	۵	۱/۶۴	۴	۰/۴۰	۱	سایر اختلالات پسکوتیک
۱/۶۲	۸	۲/۸۷	۷	۰/۴۰	۱	جمع اختلالات پسکوتیک
						اختلالات اضطرابی
۵/۶۶	۲۸	۷/۷۹	۱۹	۳/۵۹	۹	اختلال پانیک
۶/۴۶	۳۲	۹/۴۳	۲۳	۳/۵۹	۹	اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا
۳/۲۳	۱۶	۶/۱۵	۱۵	۰/۴۰	۱	اختلال وسواس فکری - عملی
۱/۶۲	۸	۳/۲۸	۸	۰/۰۰	۰	اختلال گذر هراسی
۱/۸۲	۹	۲/۴۶	۶	۱/۲۰	۳	اختلال فوبی
۱۸/۷۹	۹۳	۲۹/۱۱	۷۱	۸/۷۸	۲۲	جمع اختلالات اضطرابی
						اختلالات عصبی - شناختی
۳/۸۴	۱۹	۴/۵۱	۱۱	۳/۱۹	۸	صرع
۱/۰۱	۵	۱/۲۳	۳	۰/۸۰	۲	زوال عقل
۰/۴۰	۲	۰/۴۱	۱	۰/۴۰	۱	عقب ماندگی ذهنی شدید
۵/۲۵	۲۶	۶/۱۵	۱۵	۴/۳۹	۱۱	جمع اختلالات عصبی - شناختی
						اختلالات تجزیه‌ای
۰/۴۰	۲	۰/۸۲	۲	۰/۰۰	۰	فیوگ
۰/۲۰	۱	۰/۴۱	۱	۰/۰۰	۰	مسخ شخصیت
۱/۸۲	۹	۱/۲۳	۳	۲/۳۹	۶	یادزدودگی
۲/۴۲	۱۲	۲/۴۶	۶	۲/۳۹	۶	جمع اختلالات تجزیه‌ای
۳۷/۵۸	۱۸۶	۴۸/۷۷	۱۱۹	۲۶/۷۰	۶۷	جمع کل اختلالات

بوده که در زنان ۲۹/۱۱ درصد و در مردان ۸/۷۸ درصد بوده است. شایعترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، اختلال هیپومانیک و مانیک و در گروه اختلالات

میزان شیوع اختلالات پسکوتیک، ۱/۶۲ درصد بوده که این میزان در مردان ۰/۴۰ درصد و در زنان ۲/۸۷ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۱۸/۷۹ درصد

اضطرابی، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا بود. شیوع اختلالات عصبی - شناختی ۵/۲۵ درصد بود که این میزان در مردان ۴/۳۹ و در زنان ۶/۱۵ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۳/۸۴ درصد، زوال عقل ۱/۰۱ درصد و عقب ماندگی ذهنی شدید ۰/۴۰ درصد بود. میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه‌ای نیز ۲/۴۲ درصد بود که در زنان ۲/۴۶ درصد و در مردان ۲/۳۹ درصد بوده است. همانطور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۲۰/۲۰ درصد افراد حداقل از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برده‌اند که این میزان در زنان ۲۶/۲۳ درصد و در مردان ۱۴/۳۴ درصد بوده است (جدول ۳).

جدول ۳) شیوع اختلالات روانپزشکی برحسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل و تحصیلات

در استان کردستان ۱۳۸۰

جمع		فاقد اختلال		دارای اختلال		متغیرها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰/۰۰	۲۵۱	۸۵/۶۶	۲۱۵	۱۴/۳۴	۳۶	مرد
۱۰۰/۰۰	۲۴۴	۷۳/۷۷	۱۸۰	۲۶/۲۳	۶۴	زن
۱۰۰/۰۰	۱۵۱	۸۰/۱۳	۱۲۱	۱۹/۸۷	۳۰	۱۸-۲۵ سال
۱۰۰/۰۰	۱۵۹	۷۹/۸۷	۱۲۷	۲۰/۱۳	۳۲	۲۶-۴۰ سال
۱۰۰/۰۰	۱۰۵	۷۹/۰۵	۸۳	۲۰/۹۵	۲۲	۴۱-۵۵ سال
۱۰۰/۰۰	۳۶	۷۲/۲۲	۲۶	۲۷/۷۸	۱۱۰	۵۶-۶۵ سال
۱۰۰/۰۰	۴۴	۸۶/۳۶	۳۸	۱۳/۶۴	۶	۶۶+ سال
۱۰۰/۰۰	۱۳۶	۸۳/۸۲	۱۱۴	۱۶/۱۸	۲۲	مرکز استان
۱۰۰/۰۰	۱۸۱	۷۰/۷۲	۱۲۸	۲۹/۲۸	۵۳	سایر شهرها
۱۰۰/۰۰	۱۷۸	۸۵/۹۶	۱۵۳	۱۴/۰۴	۲۵	روستا
۱۰۰/۰۰	۱۳۸	۸۳/۳۳	۱۱۵	۱۶/۶۷	۲۳	مجرد
۱۰۰/۰۰	۳۲۸	۷۸/۰۵	۲۵۶	۲۱/۹۵	۷۲	متأهل
۱۰۰/۰۰	۳	۱۰۰/۰۰	۳	۰/۰۰	۰	طلاق گرفته یا جدا شده
۱۰۰/۰۰	۲۶	۸۰/۷۷	۲۱	۱۹/۲۳	۵	همسر فوت شده
۱۰۰/۰۰	۴۸	۷۷/۰۸	۳۷	۲۲/۹۲	۱۱	تحصیلات عالی
۱۰۰/۰۰	۶۱	۸۱/۹۷	۵۰	۱۸/۰۳	۱۱	دیپلم
۱۰۰/۰۰	۷۶	۸۱/۵۸	۶۲	۱۸/۴۲	۱۴	متوسط یا راهنمایی
۱۰۰/۰۰	۱۰۱	۸۱/۱۹	۸۲	۱۸/۸۱	۱۹	ابتدایی
۱۰۰/۰۰	۲۰۷	۷۸/۲۶	۱۶۲	۲۱/۷۴	۴۵	بی سواد
۱۰۰/۰۰	۲	۰/۰۰	۲	۰/۰۰	۰	نامشخص
۱۰۰/۰۰	۴۹۵	۷۹/۸۰	۳۹۵	۲۰/۲۰	۱۰۰	جمع

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 ۶۵-۵۶ سال با ۲۷/۷۸ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۶۶ سال و بیشتر با ۱۳/۶۴ درصد بود.
- ۲- بالاترین میزان شیوع این اختلالات به افراد ساکن در مناطق شهری با ۲۹/۲۸ درصد و کمترین آن به افراد روستایی با ۱۴/۰۴ درصد تعلق داشت.
- ۳- از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد متأهل با ۲۱/۹۵ درصد و کمترین میزان متعلق به افراد مجرد با

۱۶/۶۷ درصد بود.

۴- بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد با تحصیلات عالی (۲۲/۹۲ درصد) و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات دیپلم (۱۸/۰۳ درصد) بود.

۵- از نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه مربوط به زنان خانه‌دار با ۲۴/۶۴ درصد و مردان بیکار با ۲۱/۰۵ درصد بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه شیوع اختلالات روانی برحسب جنس در استان، در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴) مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی برحسب جنس در استان کردستان

نوع اختلال	مردان		زنان		آمار χ^2	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
اختلالات خلقی	۱۰/۷۶	۲۷	۸/۲۰	۲۰	۰/۹۴	۱	۰/۳۳۱۳
اختلالات پسیکوتیک	۰/۴۰	۱	۲/۸۷	۷	۳/۳۲	۱	۰/۶۸۳
اختلالات اضطرابی	۸/۷۸	۲۲	۲۹/۱۱	۷۱	۳۳/۵۳	۱	۰/۰۰۰۰
اختلالات عصبی - شناختی	۴/۳۹	۱۱	۰/۷۷	۱۵	۰/۷۷	۱	۰/۳۷۸۸
اختلالات تجزیه‌ای	۲/۳۹	۶	۰/۰۰	۶	۰/۰۰	۱	۰/۹۶۰۴

بررسی ارتباط شیوع اختلالات روانپزشکی و جنسیت افراد مورد مطالعه، نشان‌دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد اما بین جنسیت و اختلالات پسیکوتیک، خلقی،

تجزیه‌ای و عصبی - شناختی اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است ($p < ۰/۰۵$). همانطور که یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد، نسبت تعداد اختلال روانپزشکی به تعداد مردان و زنان ۱/۸۶ بوده است.

جدول ۵) افراد دارای اختلالات روانپزشکی و تعداد اختلالات آنان برحسب جنس

در استان کردستان سال ۱۳۸۰

جنس	تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد فاقد اختلال	تعداد اختلال	تعداد پاسخگویان
مرد	۳۶	۲۱۵	۶۷	۲۵۱
زن	۶۴	۱۸۰	۱۱۹	۲۴۴
جمع	۱۰۰	۳۹۵	۱۸۶	۴۹۵

بحث

همانطور که اطلاعات جدول ۳ نشان داد، میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در استان ۲۰/۲ درصد می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهشهای قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان به دست آمده بالاتر از برآوردهایی است که مطالعات قبلی بدست آورده‌اند. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی به دست آمده در مطالعاتی که از SADS استفاده شده، نظیر مطالعه وایزمن و همکاران با ۱۵/۱ درصد (۹) و مدیانوس و همکاران با ۱۹/۴ درصد، بالاتر می‌باشد (۱۰). میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در این مطالعه ۲۰/۲ درصد می‌باشد که این شیوع در زنان ۲۶/۲۳ درصد و در مردان ۱۴/۳۴ درصد بوده است (جدول ۲). شایعترین گروه اختلالات روانپزشکی در استان، اختلالات اضطرابی با ۱۸/۷۹ درصد بوده که نتایج بررسی انجام گرفته توسط کوکبه، افشاری منفرد و همکاران و صادقی و همکاران را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۱-۱۳)؛ درحالی که در بررسی انجام گرفته توسط باقری یزدی و همکاران، اختلالات خلقی شایعتر از اختلالات اضطرابی بوده است (۱۴).

شایعترین اختلال روانپزشکی در افراد تحت مطالعه، اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا با ۶/۴۶ درصد بود که یافته‌های بررسی انجام گرفته توسط حرازی و باقری یزدی، همچنین خسروی را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۵، ۱۶). میزان شیوع انواع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه ۱/۶۲ درصد می‌باشد که از یافته‌های بررسیهای انجام گرفته در ایران بالاتر است.

میزان شیوع اختلالات عصبی-شناختی ۵/۲۵ درصد می‌باشد که از این میزان ۳/۸۴ درصد مربوط به بیماری صرع، ۱/۰۱ درصد مربوط به زوال عقل و ۰/۴۰ درصد مربوط به عقب‌ماندگی ذهنی شدید است.

نتایج بیماری صرع در این مطالعه از یافته‌های ارائه شده در دیگر کشورها بالاتر بوده اما در مورد اختلالات زوال عقل و عقب‌ماندگی ذهنی شدید با نتایج ارائه شده توسط کاپلان و سادوک نزدیک و همخوانی دارد (۱۷). آخرین اختلالات مورد بررسی، اختلالات تجزیه‌ای است که جمعاً ۲/۴۲ درصد را به خود اختصاص داده است که بالاتر از نتایج بدست آمده از سایر بررسیهای انجام شده در ایران قرار می‌گیرد (۱۸).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۲۶/۲۳ درصد در مقابل ۱۴/۳۴ درصد) که با نتایج بررسیهای انجام شده در ایران و بررسیهای انجام شده توسط ونکروف و همکاران، واز کوثر-بار کوثر و همکاران، هولیفیلد و همکاران، لهتین و همکاران، بهار و همکاران، کسلر و روکا و همکاران همخوانی دارد (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، مشکلات خانوادگی، زندگی زناشویی و همچنین عوامل بیولوژیکی مربوط است. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد تحت مطالعه در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۲۹/۲۸ درصد در مقابل ۱۴/۰۴ درصد) که یافته‌های بدست آمده از بررسیهای انجام گرفته توسط خسروی، پالانگ و همکاران و نوربالا و همکاران را مورد تأیید قرار می‌دهد (۶، ۱۶، ۲۶)؛ اما با نتایج بدست آمده توسط یعقوبی و همکاران متفاوت می‌باشد (۲۷). 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 روانپزشکی در مناطق شهری نسبت به روستایی بشمار آورد.

نتایج این بررسی نشان‌دهنده آن است که شیوع اختلالات روانپزشکی در سنین ۴۱ سال و بالاتر، بیش از سنین ۴۱ - ۱۸ سال می‌باشد. یائسگی و اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان و همچنین شروع 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 روانی بطور معنی‌داری در افراد متأهل بیش از سایر گروه‌هاست. مشکلات اقتصادی و بیکاری را می‌توان از جمله عوامل استرس‌زا، آشکارکننده و مستعدساز اختلالات روانپزشکی در افراد مورد مطالعه دانست.

شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد با تحصیلات عالی و همچنین بی‌سواد بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته‌اند و نتایج این بررسی را مورد 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 بی‌سواد نسبت به سایرین دانست. درک و توجه بیشتر افراد با تحصیلات عالی به مشکلات اجتماعی و نارسایی‌های آن می‌تواند از جمله دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روانی در آنها باشد. ولی انجام تحقیق جداگانه‌ای به منظور بررسی علل و عوامل بالا بودن اختلالات در افراد با تحصیلات عالی ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بیکار 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 بیماری،

محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بیکار و غیرشاغل و همچنین زنان خانه‌دار باشد. از این رو لازم است برنامه‌ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلالات و آموزش شیوه‌های درست مقابله با عوامل استرس‌زا و کنار آمدن با آنها به افراد جامعه صورت گیرد.

نتایج بررسی حاضر همچنین نشانگر آن است که حداقل ۲۰ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان کردستان در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

سپاسگزاری

از تمامی افراد و خانواده‌های شرکت‌کننده در این تحقیق و همکاران ستادی و اجرایی طرح در استان کردستان بویژه خانم فاطمه اسماعیلی و آقایان مهدی خلیفه‌زاده و سید مجتبی محمدی که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، سپاسگزاریم.

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند یاد و خاطره شادروان دکتر داود شاه‌محمدی و شادروان هوشمند لایقی را نیز گرامی بدارند.

References:

1. Robin LN. Psychiatric epidemiology. Arch Gen Psychiatry 1978; 35: 697-702.
2. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. 1 st ed. London: Oxford University Press; 1973: 20-25.
3. Dohrenwend BP, Shrout PE. Toward the development of a two-stage procedure for case-identification and classification in psychiatric epidemiology. Res Community Ment Health 1981; 2:295-323.
4. Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Duth health area. Psychol Med 1987; 117:495-505.
5. Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J, Rhee H, kim YS, Han JH and et al. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. J Nerv Ment Dis 1990; 178:242-246.
۶. نوربالا، احمدعلی. محمد، کاظم. باقری یزدی، سیدعباس. بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم. سال دوم، شماره ۴- زمستان ۱۳۷۸، صفحه ۲۲۳-۲۱۲.
۷. 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. سال پنجم، شماره ۱- بهار ۱۳۸۱، صفحه ۱۰-۱.
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. Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric-disorders in a U.S urban community. Am J Psychiatry 1978; 135: 450-462.
10. 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. 1 st ed. London: Croom Helm Ltd; 1987: 372-86.
۱۱. کوبه، فرخ. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستائی آذرشهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. سال ۱۳۷۲.
۱۲. افشاری منفرد، ژاله. باقری یزدی، سیدعباس. بوالهری، جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه کنندگان درمانگاههای عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه. شماره ۲۶، ۱۳۷۶، صفحه ۱۵-۱۰.
۱۳. صادقی و همکاران. بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر کرمانشاه با استفاده از پرسشنامه SRQ. به نقل از: احسان منش، مجتبی (۱۳۸۰). بازنگری برخی بررسیهای انجام شده در ایران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال پنجم، شماره ۴، ۱۳۷۹، صفحه ۶۱.
۱۴. باقری یزدی، سیدعباس. بوالهری، جعفر. شاه محمدی، داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول، شماره ۱، بهار ۱۳۷۱، صفحه ۴۲-۳۲.
۱۵. حرازی، محمدعلی. باقری یزدی، سیدعباس. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد: انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نوبت اول، سال ۱۳۷۳: ۵۶-۵۱.
۱۶. خسروی، شمسعلی. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال ۱۳۷۳.
17. Kaplan HL, Sadock BL. Synopsis of psychiatry : 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1998: 352-354.

۱۸. نوربالا، احمدعلی. محمد، کاظم. باقری یزدی، سید عباس. یاسمی، محمدتقی. نگاهی بر سیمای سلامت روان.

تهران: انتشارات مؤلف، چاپ اول، سال ۱۳۸۱: ۳۸-۳۲.

19. VonKroff M, Nestadt G, Romanoski A, Anthony J, Eaton W, Merchant A. Prevalence of schizophrenia in two stages community survey. *J Nerv Ment Dis* 1987; 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, Lahtelsa 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 and et al. 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, and 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* 1999; 34(8): 410-5.

۲۶. پالاهنگ، حسن. نصر، مهدی. براهنی، محمدتقی. شاه‌محمدی، داود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر

کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴- زمستان ۱۳۷۴، صفحه ۲۷-۱۹.

۲۷. یعقوبی، نورالله. نصر، مهدی. شاه‌محمدی، داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی

شهرستان صومعه سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره ۴- زمستان ۱۳۷۴، صفحه ۶۵-۵۵.

The Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Kurdistan Province (Year 2001)

Mohammadi, M.R. M.D.,¹ Bagheri Yazdi, S.A., M.Sc.,² Rahgozar, M., Ph.D.,³ Mesgarpour, B., Pharm. D.,⁴ Saram, N., M.D.,⁵ Shabrang, M., B.Sc.,⁶ Aminoleslmi, F., B.Sc.⁷

ABSTRACT

Introduction: Planning for providing essential mental health services for people requires us to be knowledgeable about the present status of psychiatric disorders in the society. The objective of this research was to carry out the epidemiological study of the psychiatric disorders in the individuals 18 years and above in urban and rural areas of Kurdistan province.

Materials & Methods: 495 individuals were selected through randomized systematic and clustered sampling methods among the existing families of Kurdistan province and the schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) questionnaires were completed by clinical psychologist. The diagnosis of the disorders was based on DSM-IV classification criteria.

Results: The results of the study showed that the prevalence of psychiatric disorders in the province is 20.2 percent. The prevalence was 26.23 percent in women and 14.34 percent in men. The highest prevalence was belonging to anxiety (18.79%) and mood disorders (9.49%). The prevalence of psychotic and neuro-cognitive disorders was 1.62% and 5.25 respectively. In the group of anxiety disorders, post trauma stress disorder with 6.45% percent had the highest prevalence. This study also showed that 20.20% of individuals that were studied suffered from one of the psychiatric disorders. The prevalence of psychiatric disorders in the age group of 56-65 years (27.78%), married individuals (21.95%) and housewives (24.64 %) were more than other groups.

Conclusion: This study showed that at least 20 percent of individuals age 18 years or older in the province need mental health services. Being aware of this matter reveals the responsibility of governmental & provincial health policy makers more than before in relation to preparing executive plans for mental health in Kurdistan province.

Key words: Epidemiology, Prevalence, Psychiatric disorders, Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS), Kurdistan province

- 1- Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences. Head of Department of Psychiatry, Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Roozbeh Hospital, Psychiatry and Clinical Psychology Research Center, Kargar Ave. Fax: +98-21-549113 Tehran, 13 185/1741 Iran, Corresponding Author.
- 2- Clinical Psychologist, Department of Mental Health, Ministry of Health and Education.
- 3- Ph.D Student of Statistic, Rehabilitation & Welfare University.
- 4- Pharmacist, National Research Center of Medical Sciences.
- 5- General Practitioner, Deputy of prevention, Welfare Organization of Kurdistan Province.
- 6- Bachelor of Psychology, Deputy of Prevention, Welfare Organization of Kurdistan Province.
- 7- Bachelor of Psychology, Deputy of Prevention, Welfare Organization of Kurdistan Province.