همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان پزشکی در استان لرستان (۱۳۸۰)

دکتر محمدرضا محمدی[۱]، دکتر حسین ملک‌افضلی[۲]، دکتر احمدعلی نوربالا[۳]، سیدعباس باقری‌یزدی[۴]، مهدی رهگذر[۵]، دکتر بیتا مسگرپور[۶]، دکتر میترا صفا[۷]، دکتر رامین رادفر[۸]

یافته / سال پنجم / شماره ۱۹

چکیده

مقدمه: بار اختلالات روان پزشکی در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی با پرسش‌نامه‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته شناسایی شده است؛ ولی بار اختلالات روان پزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده در این زمینه اندک است. برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری های روانی در جامعه است. این مطالعه با هدف بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در افراد بالای ۱۸ سال در مناطق شهری و روستایی استان لرستان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روشها: نمونه مورد مطالعه به روش تصادفی خوشه‌ای و منظم از بین خانوارهای موجود استان لرستان انتخاب گردید و با تکمیل پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روان شناسی در استان، جمعا ۵۴۶ نفر مطالعه شدند و براساس معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV، تشخیص‌گذاری اختلالات صورت گرفت.

یافته ها: نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان ۱۹/۰۵ درصد بوده که این شیوع در زنان ۲۳/۸۱ درصد و در مردان ۱۴/۲۹ درصد بوده است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۱۲/۴۶ و ۳/۴۸ درصد، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در استان بود. شیوع اختلالات روان پریشی در این مطالعه ۱/۴۸ درصد، اختلالات عصبی- شناختی ۱/۴۷ درصد و اختلالات تجزیه‌ای ۰/۱۸ درصد بوده است. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۲/۲ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب منتشر با ۵/۶۸ درصد شیوع بیشتری داشته است.

نتیجه گیری: در این مطالعه ۱۱/۳۶ درصد افراد تحت بررسی دچار حداقل یک اختلال روان پزشکی بوده‌اند. شیوع اختلالات روان پزشکی در استان در افراد گروه سنی ۶۰-۲۴ سال با ۱۴/۵۷ درصد، افراد طلاق گرفته یا جدا شده با ۲۵ درصد، افراد ساکن در شهر خرم‌آباد با ۱۴/۸۵ درصد، افراد دارای تحصیلات عالی با ۱۹/۵۱ درصد و افراد بازنشسته با ۱۸/۷۵ درصد بیش از گروه‌های دیگر بوده است. لذا نتایج این تحقیق مسئولیت سیاست گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان لرستان و کشور را در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش روشن می‌سازد.

واژه های کلیدی: همه‌گیری‌شناسی، شیوع، اختلالات روان پزشکی، پرسش‌نامه اختلالات‌عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)، لرستان

۱- استاد و مدیرگروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، رئیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی بالینی (نویسنده مسؤول)
۲- متخصص آمارحیاتی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
٤- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶- دکترای داروسازی، محقق مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
۷- روانپزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۸- دانشجوی Mph، سازمان بهزیستی استان لرستان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

مقدمه

همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان پزشکی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که در آن نحوه توزیع این بیماری‌ها را در جامعه مطالعه می شود (۱).

هرچند وجود بیماری‌های روانی در جوامع مختلف از قرن‌ها پیش تأیید شده است؛ لیکن در طی قرن بیستم بود که روش‌های آماری برای برآورد حجم این مشکلات استفاده گردید (۲). در گذشته بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به دست آمده از افراد کلیدی انجام می‌شد؛ اما با تهیه و تدوین پرسش‌نامه‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی استاندارد، امروزه تا حد زیادی حجم بیماری‌های روانی در جهان شناسایی شده است(۳).

هرچند امروزه حجم مشکلات بیماری‌های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده است؛ لیکن به دلیل تنوع ابزارهای غربالگری و تشخیصی و تکنیک‌های مصاحبه و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده شده، این میزان بسیار متغیر و متفاوت برآورد شده به طوری که میزان‌ها از ۷/۳ درصد تا ۳۹/۸ درصد متغیر بوده است(۴،۵).

مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران(۶)، نیز همگی دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد دارند (جدول ۱).

جدول ۱- نتایج مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان پزشکی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۹

نام محقق و یا محققین	سال بررسی	نوع جمعیت و محل آن	ابزار پژوهش	تعداد نمونه	درصد شیوع زنان	مردان	کل
باش	۱۳۴۲	روستایی شیراز	مصاحبه بالینی	۴۹۷	۱۶/۵	۷/۷	۱۱/۹
باش	۱۳۴۳	روستایی خوزستان	مصاحبه بالینی	۴۸۲	—	—	۱۴/۹
باش	۱۳۴۵	شهری شیراز	مصاحبه بالینی	۶۲۲	۲۲/۴	۱۴/۹	۱۸/۶
داویدیان و همکاران	۱۳۵۰	شهرستان رودسر	مصاحبه بالینی	۴۸۸	—	—	۱۷/-
باقری یزدی و همکاران	۱۳۷۱	روستایی میبد یزد	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۰	۱۸/۱	۶/۶	۱۲/۵
بهادرخان و همکاران	۱۳۷۲	روستایی گناباد خراسان	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۶۵	۱۹/۶	۱۲/۴	۱۶/۶
جاویدی و همکاران	۱۳۷۲	روستایی مرودشت فارس	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۰۷	۲۲/۱	۶/۱	۱۵/۷
کوکبه و همکاران	۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۱۵	۱۸/۲	۷/۴	۱۳/-
حرازی و باقری یزدی	۱۳۷۳	شهری یزد	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-III-R	۹۵۰	۲۴/۷	۱۲/۵	۱۸/۶
خسروی و همکاران	۱۳۷۳	شهری و روستایی بروجن	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-III-R	۴۵۰	۶۲/۲	۷/۹	۱۸/۴
پالاهنگ و همکاران	۱۳۷۴	شهری کاشان	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۹	۳۱/۵	۱۵/۲	۲۳/۷
یعقوبی و همکاران	۱۳۷۴	شهری و روستایی صومعه‌سرا-گیلان	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۲	۳۰/۸	۱۵/۸	۲۳/۸
جوافشانی و همکاران	۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۱۲	—	—	۳۰/۲
افشاری‌منفرد و همکاران	۱۳۷۶	شهری سمنان	SCL-90-R ومصاحبه بالینی PSE	۸۶۹	۱۸/-	۱۰/-	۱۴/-
قاسمی و همکاران	۱۳۷۶	شهری اصفهان	SRQ-24 ومصاحبه بالینی DSM-IV	۳۲۵۵	—	—	۱۹/۹
بخشانی و همکاران	۱۳۷۷	شهری زاهدان	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-IV	۶۴۳	۲۶/۵	۲۳/۹	۲۵/۴
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	شهری تهران	GHQ-28 و مصاحبه بالینی-DSM IV	۸۷۹	۲۷/۷	۱۴/۹	۲۱/۵
امیدی و همکاران	۱۳۷۹	شهری نطنز	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۵۰	۲۴/۳	۱۷/۲	۲۱/۳
نوربالا و همکاران	۱۳۷۹	سراسر کشور	GHQ -28	۳۵۰۱۴	۲۵/۹	۱۴/۹	۲۱
صادقی و همکاران	۱۳۷۹	شهری کرمانشاه	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۵۰۱	۳۲/۲	۱۶/۹	۲۵/۲
شمس علیزاده و همکاران	۱۳۷۹	ساوجبلاغ	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۶۴۰	۳۵/۷	۱۶/۶	۲۶/۹
چگینی و همکاران	۱۳۷۹	شهری و روستایی قم	SCL-90-R ومصاحبه بالینی DSM-IV	۳۹۱	۱۸/۲	۱۶/—	۱۷/۱

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

میزان شیوع اختلالات روان پزشکی براساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت ۱۹/۷ درصد بوده است(۷).

برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی و شناخت حجم مشکل است. لذا در این پژوهش در نظر است با انجام مطالعه همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی، توجه مسئولین و متولیان بهداشتی، آموزشی و درمانی به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روانی در استان جلب و زمینه ارائه خدمات ضروری بهداشت روان به ساکنین مناطق شهری و روستایی استان لرستان فراهم گردد.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی ـ مقطعی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید. نمونه پژوهش به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و منظم از بین خانواده‌های فهرست شده در دفاتر آماری موجود در مرکز بهداشت استان لرستان انتخاب شدند. بدین‌ترتیب که از بین ۲۸۶۹۹۹ خانوار موجود، ۱۷۵ خانوار در قالب ۳۵ خوشه ۵ خانواری تعیین و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) [1] بود که که توسط اسپیتزر[2] و همکاران براساس معیارهای تشخیصی کتاب طبقه بندی DSM طراحی شده است (۸). هم زمان با تجدید نظر در DSM، فرم‌های متنوعی از SADS تدوین شده و تدریجا تکامل یافته است. تحقیقاتی که در مورد اعتبار و روایی این پرسش نامه انجام گرفته نشان‌دهنده معتبر بودن این پرسش نامه است (۹).

براساس یافته‌های این پرسش نامه می‌توان اختلالات را در یک مرحله غربالگری و تشخیص‌گذاری نمود. پس از ترجمه سؤالات پرسش‌نامه SADS به زبان فارسی، مجددا توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی (دوزبانه)[3] به زبان اصلی برگردانده شد و پس از تأیید ترجمه آماده اجرای آزمایش گردید. به منظور بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات منظور نشده در برنامه SADS، سؤالاتی توسط همکاران اصلی طرح و براساس ملاک‌های طبقه‌بندی تشخیصی DSM-IV برای اختلالات صرع، عقب‌ماندگی ذهنی، زوال عقل، تجزیه‌ای و استرس پس از رویداد آسیب‌زا طراحی و به مجموعه سؤالات اضافه گردید.

در راستای بررسی اعتبار محتوای سؤالات، مجموعه سؤالات آزمون توسط تنی چند از روان پزشکان صاحب نظر مورد بررسی گردید و پس از رفع نواقص و تنظیم فرم اصلی، اعتبار و پیش‌بینی آزمون بر روی ۲۰۰ بیمار موجود در بیمارستان روزبه که دارای تشخیص روانپزشکی بودند، اندازه گیری شد. نتایج ارزیابی نشان‌دهنده این بود که مجموعه سؤالات در ارتباط با اختلالات خلقی، اضطرابی، روان پریشی، صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و زوال عقل دارای حساسیت بالاتر از ۷۵ درصد بوده و در مورد اختلالات تجزیه‌ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون درتشخیص اختلالات شخصیت و سوءمصرف مواد پائین بود.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روان شناسی استان لرستان گردآوری شده و براساس طبقه‌بندی DSM-IV[4] تشخیص گذاری گردیده است.

ورود اطلاعات و غربالگری داده‌ها با استفاده از نرم افزار 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 تحت بررسی در هر یک از گروه های اختلالات مطالعه شده آزمون $\chi 2$ صورت پذیرفته است.

1. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)
2. Spitzer
3. Bilingual
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

یافته ها

در این مطالعه جمعا ۵۴۶ نفر بررسی شدند که از این تعداد ۲۷۳ نفر زن (۵۰ درصد) و ۲۷۳ نفر مرد (۵۰ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسش نامه SADS، ۱۰۴ مورد اختلال روانپزشکی (۱۹/۰۵ درصد) در افراد این مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۲۳/۸۱ و در مردان ۱۴/۲۹ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان لرستان در جدول ۲ و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روان پزشکی در افراد مطالعه شده در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۲: شیوع انواع اختلالات روان پزشکی برحسب جنس در استان لرستان (سال ۱۳۸۰)

انواع اختلالات	مرد n=۲۷۳		زن n=۲۷۳		جمع n=۵۴۶	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلالات خلقی						
افسردگی اساسی	۴	۱/۴۷	۸	۲/۸۳	۱۲	۲/۲۰
افسردگی جزئی	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۷	۱	۰/۱۸
اختلال هیپومانیک و مانیک	۴	۱/۴۷	۲	۰/۷۳	۶	۱/۱۰
جمع اختلالات خلقی	۸	۲/۹۴	۱۱	۴/۰۳	۱۹	۳/۴۸
اختلالات روان پریشی						
اسکیزوفرنی	۲	۰/۷۳	۰	۰/۰۰	۲	۰/۳۷
اسکیزوافکتیو	۲	۰/۷۳	۰	۰/۰۰	۲	۰/۳۷
اختلال روان پریشی کوتاه مدت	۲	۰/۷۳	۰	۰/۰۰	۲	۰/۳۷
سایر اختلالات روان پریشی	۲	۰/۷۳	۰	۰/۰۰	۲	۰/۳۷
جمع اختلالات روان پریشی	۸	۲/۹۲	۰	۰/۰۰	۸	۱/۴۸
اختلالات اضطرابی						
اختلال پانیک	۰	۰/۰۰	۵	۱/۸۳	۵	۰/۹۲
اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا	۲	۰/۷۳	۴	۱/۴۷	۶	۱/۱۰
اختلال اضطراب منتشر	۷	۲/۵۶	۲۴	۸/۷۹	۳۱	۵/۶۸
اختلال وسواس فکری- عملی	۷	۲/۵۶	۱۱	۴/۰۳	۱۸	۳/۳۰
اختلال گذر هراسی	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۷	۱	۰/۱۸
اختلال ترس	۰	۰/۰۰	۷	۲/۵۶	۷	۱/۲۸
جمع اختلالات اضطرابی	۱۶	۵/۸۵	۵۲	۱۹/۰۵	۶۸	۱۲/۴۶
اختلالات عصبی- شناختی						
صرع	۵	۱/۸۳	۰	۰/۰۰	۵	۰/۹۲
زوال عقل	۱	۰/۳۷	۱	۰/۳۷	۲	۰/۳۷
عقب‌ماندگی ذهنی شدید	۱	۰/۳۷	۰	۰/۰۰	۱	۰/۱۸
جمع اختلالات عصبی- شناختی	۷	۲/۵۷	۱	۰/۳۷	۸	۱/۴۷
اختلالات تجزیه‌ای						
جسمی سازی	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۷	۱	۰/۱۸
جمع اختلالات تجزیه‌ای	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۷	۱	۰/۱۸
جمع کل اختلالات	۳۹	۱۴/۲۹	۶۵	۲۳/۸۱	۱۰۴	۱۹/۰۵

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

جدول ۳: شیوع اختلال روان پزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان لرستان (۱۳۸۰)

متغیرهای دموگرافیک		دارای اختلال		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۲۵	۹/۱۶	۲۷۳	۱۰۰/۰۰
	زن	۳۷	۱۳/۵۵	۲۷۳	۱۰۰/۰۰
سن	۱۸-۲۵ سال	۲۱	۱۱/۶۰	۱۸۱	۱۰۰/۰۰
	۲۶-۴۰ سال	۲۲	۱۴/۵۷	۱۵۱	۱۰۰/۰۰
	۴۱-۵۵ سال	۱۲	۹/۶۸	۱۲۴	۱۰۰/۰۰
	۵۶-۶۵ سال	۳	۷/۵۰	۴۰	۱۰۰/۰۰
	بالای ۶۶ سال	۴	۸/۰۰	۵۰	۱۰۰/۰۰
محل سکونت	مرکز استان	۱۵	۱۴/۸۵	۱۰۱	۱۰۰/۰۰
	سایر شهرها	۲۹	۱۳/۸۸	۲۰۹	۱۰۰/۰۰
	روستا	۱۸	۷/۶۳	۲۳۶	۱۰۰/۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸	۱۰/۷۸	۱۶۷	۱۰۰/۰۰
	متأهل	۴۲	۱۲/۰۷	۳۴۸	۱۰۰/۰۰
	طلاق گرفته یا جدا شده	۱	۲۵/۰۰	۴	۱۰۰/۰۰
	همسر فوت شده	۱	۳/۷۰	۲۷	۱۰۰/۰۰
تحصیلات	تحصیلات عالی	۸	۱۹/۵۱	۴۱	۱۰۰/۰۰
	دیپلم	۱۵	۱۶/۶۷	۹۰	۱۰۰/۰۰
	متوسطه یا راهنمایی	۱۳	۱۰/۲۴	۱۲۷	۱۰۰/۰۰
	ابتدایی	۱۰	۷/۷۵	۱۲۹	۱۰۰/۰۰
	بی‌سواد	۱۶	۱۰/۰۶	۱۵۹	۱۰۰/۰۰
شغل	کارگر	۴	۱۰/۵۳	۳۸	۱۰۰/۰۰
	کارمند	۵	۹/۲۶	۵۴	۱۰۰/۰۰
	محصل یا دانشجو	۷	۱۷/۰۷	۴۱	۱۰۰/۰۰
	آزاد	۶	۵/۱۷	۱۱۶	۱۰۰/۰۰
	بازنشسته	۳	۱۸/۷۵	۱۶	۱۰۰/۰۰
	خانه‌دار	۲۹	۱۳/۶۲	۲۱۳	۱۰۰/۰۰
	بیکار	۵	۸/۷۷	۵۷	۱۰۰/۰۰
	سایر مشاغل	۳	۳۰	۱۰	۱۰۰/۰۰
جمع		۶۲	۱۱/۳۶	۵۴۵	۱۰۰/۰۰

طبق اطلاعات جدول ۲، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۳/۴۸ درصد بوده که این میزان در زنان ۴/۰۳ و در مردان ۲/۹۴ درصد بوده است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۲/۲۰ درصد، افسردگی جزئی ۰/۱۸ درصد و اختلال هیپومانیک و مانیک ۱/۱۰ درصد بود.

میزان شیوع اختلالات روان پریشی ، ۱/۴۸ درصد بوده که این میزان در مردان ۲/۹۲ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۱۲/۴۶ درصد بوده که در زنان ۱۹/۰۵ درصد و در مردان ۵/۸۵ درصد بوده است. شایع‌ترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب منتشر بوده است.

شیوع اختلالات عصبی- شناختی ۱/۴۷ درصد بود که این میزان در مردان ۲/۵۷ و در زنان ۰/۳۷ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۰/۹۲ درصد، زوال عقل ۰/۳۷ درصد و عقب‌ماندگی ذهنی شدید ۰/۱۸ درصد بود.

میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه‌ای ۰/۱۸ درصد بوده که در زنان ۰/۳۷ درصد بوده است.

همان طور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۱۱/۳۶ درصد افراد حداقل از یک اختلال روان پزشکی رنج می‌برده‌اند که این میزان در زنان ۱۳/۵۵ درصد و در مردان ۹/۱۶ درصد بوده است(جدول ۳). در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد:

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

۱- بالاترین شیوع اختلالات روانی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۴۰-۲۶ سال با ۱۴/۵۷ درصد و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۶۵-۵۶ سال با ۷/۵۰ درصد بود.

۲- بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن در مرکز استان با ۱۴/۸۵ درصد و کمترین آن مربوط به افراد روستایی با ۷/۶۳ درصد بود.

۳- از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد طلاق گرفته یا جدا شده با (۲۵ درصد) و کمترین میزان مربوط به افراد همسر فوت شده (۳/۷۰ درصد) بود.

۴- بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد دارای تحصیلات عالی (۱۹/۵۱ درصد) و کمترین آن مربوط به افراد با سواد ابتدایی (۷/۷۵ درصد) بود.

۵- از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در زنان و مردان مورد مطالعه شده مربوط به افراد بازنشسته با (۱۸/۷۵ درصد) بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه شیوع اختلالات روانی برحسب جنس در استان، در جدول ۴ ارائه گردیده است. بررسی ارتباط شیوع اختلالات روان پزشکی و جنسیت افراد مطالعه شده، نشان‌دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰)؛ اما بین جنسیت و ابتلا به اختلالات خلقی و عصبی- شناختی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

جدول۴: مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی بر حسب جنس در استان لرستان (سال ۱۳۸۰)

نوع اختلال	مردان (n=۲۷۳)		زنان (n=۲۷۳)		آمار	درجه آزادی	سطح معنی دار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد			
اختلالات خلقی	۸	۲/۹۴	۱۱	۴/۳۹	۰/۸۳	۱	۰/۳۶۲۲
اختلالات روان پریشی	۸	۲/۹۲	۰	۰/۰۰	-	-	-
اختلالات اضطرابی	۱۶	۵/۸۵	۵۲	۱۹/۰۵	۲۱/۷۷	۱	۰/۰۰۰
اختلالات عصبی ـ شناختی	۷	۲/۵۷	۱	۰/۳۷	۳/۱۷	۱	۰/۰۷۴۹
اختلالات تجزیه ای	۰	۰/۰۰	۱	۰/۳۷	-	-	-

اطلاعات مربوط به تعداد اختلالات روانپزشکی در جدول ۵ و تعداد افراد دارای اختلال روانپزشکی در جدول ۶ ارائه گردیده است. همان طور که اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد. نسبت تعداد اختلال روان پزشکی به تعداد مردان دارای اختلال ۱/۵۶ و برای زنان ۱/۷۵ بوده است.

جدول ۵- فراوانی اختلالات روان پزشکی بر حسب جنس در استان لرستان (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	۱۸	۶/۵۹	۵	۱/۸۳	۲	۰/۷۳	۲۴۸	۹۰/۸۴	۲۷۳	۱۰۰/۰۰
زن	۱۷	۶/۲۳	۱۴	۵/۱۳	۶	۲/۲۰	۲۳۶	۸۶/۴۵	۲۷۳	۱۰۰/۰۰
جمع	۳۵	۶/۴۱	۱۹	۳/۴۸	۸	۱/۴۷	۴۸۴	۸۸/۶۴	۵۴۶	۱۰۰/۰۰

جدول ۶- فراوانی افراد دارای اختلالات روانپزشکی و تعداد اختلالات آنان بر حسب جنس در استان لرستان (۱۳۸۰)

جنس	تعداد افراد دارای اختلال	تعداد افراد فاقد اختلال	تعداد اختلال	تعداد پاسخگویان
مرد	۲۵	۲۴۸	۳۹	۲۷۳
زن	۳۷	۲۳۶	۶۵	۲۷۳
جمع	۶۲	۴۸۴	۱۰۴	۵۴۶

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

بحث

همان طور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در استان ۱۹/۰۵ درصد است. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان به دست آمده در حد برآوردهایی است که در مطالعات قبلی صورت گرفته است. برآورد این مطالعه در مقایسه با میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بدست آمده در مطالعاتی که از پرسش‌نامه SADS استفاده شده مثل مطالعه وایزمن[1] و همکاران (۱۹۷۸) با (۱۵/۱ درصد) بالاتر (۱۰) و درحد یافته مدیانوس[2] و همکاران (۱۹۸۷) با (۱۹/۴ درصد) پایین تر است (۱۱).

شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی در استان، اختلالات اضطرابی با (۱۲/۴۶ درصد) بوده (جدول ۲) که نتایج بررسی انجام گرفته توسط افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶)، کوکبه و همکاران (۱۳۷۲) و صادقی و همکاران (۱۳۷۸) را تأیید می نماید ولی میزان آن از نتایج مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۷۸) با ۱۶/۶ درصد، پایین‌تر و از مطالعه افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶) با ۷/۴ درصد و کوکبه و همکاران (۱۳۷۲) با ۶/۵ درصد بالاتر است (۱۲،۱۳).

شایع‌ترین اختلال روان پزشکی در افراد تحت مطالعه اختلال اضطراب منتشر با ۵/۶۸ درصد بود که یافته‌های بررسی‌های حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳)، یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، هم چنین نور بالا و همکاران (۱۳۷۸) را تأیید می نماید (۱۵،۱۶،۱۷).

میزان شیوع انواع اختلالات روان پریشی در این مطالعه ۱/۴۸ درصد می‌باشد که از یافته های بررسی‌های انجام گرفته در ایران بالاتر می‌باشد (۶،۷).

میزان شیوع اختلالات عصبی- شناختی ۱/۴۷ درصد بود که از این میزان ۰/۹۲ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۱۸ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۰/۳۷ درصد مربوط به زوال عقل است که با یافته‌های کاپلان و سادوک[3] (۱۹۹۸) همخوانی دارد (۱۸).

آخرین گروه اختلالات بررسی شده، اختلالات تجزیه‌ای است که جمعا ۰/۱۸ درصد را به خود اختصاص داده است که از نتایج به دست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران پایین‌تر می‌باشد(۷).

روش دیگر تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روان پزشکی بود که ۱۱/۳۶ درصد برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان است (۱۳/۵۵ درصد در مقابل ۹/۱۶ درصد) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط ونکورف[4] و همکاران (۱۹۸۷)، وازکوئز- بارکوئرو[5] و همکاران (۱۹۸۷)، هولیفیلد[6] و همکاران (۱۹۹۰)، لهتینن[7] و همکاران (۱۹۹۱)، بهار[8] و همکاران (۱۹۹۲)، کسلر[9] (۱۹۹۴) و روکا[10] و همکاران (۱۹۹۹) مطابقت دارد (۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵).

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روان پزشکی در زنان ، بیشتر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی و مشکلات خانوادگی مربوط است. یافته‌های این پژوهش هم چنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد تحت مطالعه در مرکز استان و مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (۱۴/۸۵ درصد در مقابل ۷/۶۳ درصد) که یافته‌های به دست آمده از بررسی‌های انجام گرفته توسط خسروی و همکاران (۱۳۷۳)، پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴) هم چنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را تأیید می نماید (۱۶،۲۶،۲۷)؛ اما با نتایج مطالعه یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) متفاوت است. تفاوت در نتایج را می‌توان ناشی از نوع ابزار و پرسش‌نامه به‌کار رفته برای غربالگری

1. Weissman
2. Medianos
3. Kaplan and Sadock
4. Von Korff
5. Vazquez- Barquero
6. Hollifield
7. Lehtinen
8. Bahar
9. Kessler
10. Roca

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

و تشخیص‌گذاری، هم چنین 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 به شمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلالات روان پزشکی در سنین ۴۰-۲۶ سال بیش از ۲۵-۱۸ سال است. استرس، زایمان‌های مکرر و اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان و هم چنین استرس‌های محیطی و مشکلات کاری، اقتصادی و بیکاری در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. علاوه بر این، پژوهش حاضر نشان داد که شیوع اختلالات روانی به طور معنی‌داری در افراد طلاق گرفته و یا جدا شده بیش از سایر گروه است.

نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی است که طلاق به عنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکار کننده و مستعدساز اختلالات روان پزشکی است.

شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد با تحصیلات عالی بیش از سایر گروه‌ها بوده است. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته است که با نتایج این بررسی مطابقت ندارد. درک بالاتر، محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، هم چنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا را می‌توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد دارای تحصیلات عالی نسبت به سایرین دانست. البته لازم است در این زمینه بررسی و مطالعه دقیق‌تری انجام گیرد.

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد بازنشسته بیش از دیگران است که یافته‌های بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان را تأیید می نماید. احتمالا نداشتن درآمد، عامل استرس‌زای از کارافتادگی، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی ممکن است ازجمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد بازنشسته باشد.

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد این مطالعه به خصوص زنان در گروه سنی باروری، مردان بازنشسته و مردان ۴۰-۲۶ ساله به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، کاری و استرس‌های زندگی 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.

نتایج این بررسی نشان می دهد که حداقل ۱۱ درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسئله، مسئولیت سیاست گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و استان لرستان را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می‌سازد.

در انجام این مطالعه، محدودیت هایی وجود داشت، از جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱- پرسش‌نامه SADS در ایران برای اولین بار در مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی به کار گرفته شده است، لذا دارای محدودیت‌هایی نیز است. از جمله این محدودیت‌ها استفاده از ملاک‌های طبقه‌بندی تشخیصی موجود یعنی DSM-IV است که این ملاک‌ها هنوز در کشور ما هنجاریابی نشده است، بنابراین در استفاده از یافته‌های تشخیصی باید احتیاط‌های لازم صورت گیرد.

۲- در زمینه عوامل مخدوش‌کننده، همان طور که سیمپسون[1] و همکارانش (۲۰۰۲) مطرح نموده‌اند به دلیل تأثیر عوامل فرهنگی، مصاحبه‌های تشخیصی معتبر غربی، واجد اعتبار مناسب در تخمین شیوع اختلالات روان پزشکی می‌باشند؛

1. Simpson

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

ولی این امر را می‌توان به عنوان عامل مخدوش‌کننده درتعیین میزان شیوع اختلالات روان پزشکی در ایران لحاظ نمود (۹).

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

۴- نمونه مطالعه شده در این تحقیق شامل مهاجرین و ساکنین غیرایرانی در کشور نظیر مهاجرین افغانی و عرب نگردید. چون مطالعه برای همه‌گیرشناسی 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.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادات زیر مطرح می گردد:

۱- هر چند که روایی و پایایی SADS در مطالعه مقدماتی بر ۲۰۰ بیمار ارزیابی شده است؛ اما پیشنهاد می‌شود که روایی و پایایی این پرسش‌نامه بر روی حجم نمونه بیشتری از بیماران و جمعیت عمومی بررسی شود.

۲- جهان شمول بودن معیارهای تشخیصی DSM که مبنای ابزار SADS این پژوهش است، مورد انتقاد برخی از محققان قرار گرفته است. بنابراین زمانی می‌توان با اطمینان کامل به یافته‌های این مطالعه یا سایر مطالعات از این دست رجوع کرد که کلیه معیارهای DSM و ICD در هر یک از اختلالات برای فرهنگ ایرانی هنجاریابی شود.

۳- پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش روی مهاجرین، پناهندگان و سایر ساکنین غیرایرانی نیز اجرا گردد.

قدردانی

از معاونت تحقیقات و فن آوری، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، کلیه همکاران ستادی و اجرایی طرح، ریاست محترم سازمان بهزیستی استان لرستان هم چنین کلیه کارشناسان شامل آقایان سید ایوب احمدی، بهروز بیدانوند، ایرج آتش، مهران شهبازی، عبدالرضا سوری، سعید فروغی و خانم‌ها فیضیه صیادی، معصومه حاتمی، سعیده وفادار، ندا بیاتی و خدیجه جوادی که ما را در به انجام رساندن این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

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- نوربالا، ا. ع؛ محمد، ک؛ باقری‌یزدی، س. ع؛ یاسمی، م. ت: سیمای سلامت روان در ایران. انتشارات مؤلف، تهران، ۱۳۸۰

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

۱۵-حرازی، م. ع؛ باقری یزدی، س. ع؛ بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد، انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۳

۱۶-یعقوبی، ن. ا؛ نصر، م؛ شاه‌محمدی، د. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستائی شهرستان صومعه‌سرای گیلان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره۴، ۱۳۷۴، صص ۶۵- ۵۵.

۱۷-نوربالا، ا. ع؛ محمد، ک؛ باقری یزدی، س. ع: بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۷۸، صص ۲۲۳- ۲۱۲

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; 173:577-581
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- 425
23. Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and

۷- نوربالا، ا. ع؛ محمد، ک؛ باقری‌یزدی، س. ع؛ یاسمی، م. ت: بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری‌اسلامی ایران. مجله حکیم. سال پنجم، شماره ۱، ۱۳۸۱، ص 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. 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: 736-740
10. Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric-disorders in a U.S urban community. Am J Psychiatry, 1978; 135:456- 462
11. Medianos MG, Stefanis CN, Madianou D. Prevalence of mental disorders and utilization of mental health services in two areas of greater Athens. In: Cooper, B. Helgason, G. Psychiatric Epidemiology. London: Croom Helm Ltd, 1987; p: 372-386

۱۲- افشاری منفرد، ژ؛ باقری یزدی، س. ع؛ بوالهری، ج: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه‌کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان. طب و تزکیه. شماره ۲۶، ۱۳۷۶، صص ۱۵- ۱۰

۱۳-صادقی، خ. ا و همکاران: همه‌گیری‌شناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال ششم، شماره ۲-۳، ۱۳۷۹، صص ۲۵-۱۶

۱۴-کوکبه، ف؛ بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی در آذرشهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۲

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]

population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1999; 34(8):410- 415

۲۶-خسروی، ش .ع: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳

۲۷-پالاهنگ، ح؛ نصر، م؛ براهنی، م. ت؛ شاه‌محمدی، د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دوم، شماره۴، ۱۳۷۴، صص ۲۷-۱۹

socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia. Acta Psychiatr Scand 1992; 85:257- 263

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

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-01-30]