همه‌گیری شناسی اختلالات روان پزشکی در استان کرمان (سال 1380)

محمدرضا محردي، سیدعباس باقری‌پزشکی، مهدی رهنگان، بیتا سکری‌پور، غلامرضا حسینی‌فخرا، حسین... برجه‌ت
عباس زاپایی، حمید پرند آampler

چکیده
زمینه و هدف: امروزه تا حد زیادی بر انتقاد ویژه‌ای در کشورهای پیشرفته جهان به وسیله پزشک‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی شناسایی، اما مطالعات همه‌گیری شناسی اختلالات روانی در کشور ما کوتاه و تعداد مطالعات انجام شده کم و محدود می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، برآورده شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد 18 سال و بالاتر مناطق شهری و روستایی استان کرمان بود.

مواد و روش: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال 1380 و در قالب طرح کشوری بررسی اختلالات روان پزشکی در ایران انجام گردید. در این مطالعه 244 نفر از روش نمونه‌گیری تصادفی جمع‌آوری شدند و سپس نتایج آنها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان 19.62% می‌باشد که این شیوع در زنان 25.64% و در مردان 13.3%. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با 21.3% و 19.7%، شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات سیکوپتیک در این مطالعه 18.6%، اختلالات عصبی - شناختی 19.2% و اختلالات تجزیه‌یاری 21.1% بوده است. در غرب انتقالات خلقی، افزایش گرفته اساسی با 11.7% و در غرب اختلالات اضطرابی و سوسیال فکری - عملی با 24.85% شایع بیشتری داشتند. در این مطالعه 13.2% افراد مورد مطالعه دچار حادثه‌ی سالم بودند. شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد 66 سال و بالاتر با 29.4% افراد مورد مطالعه 46 سال و بالاتر با 29.4% افزایش قابل توجهی با 29.4% افراد بسیار بالا با 46 سال و بالاتر با 29.4% افزایش قابل توجهی با 46 سال و بالاتر با 29.4%. در این مطالعه نتایج نشان دادند که شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد 66 سال و بالاتر با 46 سال و بالاتر با 29.4% افزایش قابل توجهی با 46 سال و بالاتر با 29.4%. در این مطالعه نتایج نشان دادند که شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد 66 سال و بالاتر با 46 سال و بالاتر با 29.4% افزایش قابل توجهی با 46 سال و بالاتر با 29.4%.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه سه‌نوسی احتمالی و جایگزینی بیشتری استان کرمان و کشور را در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی به‌دست آن، بیش از پیش روند می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: همه‌گیری شناسی، اختلالات روان پزشکی، پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)، استان کرمان

1- (نویسنده مسئول) استاد روانپزشکی استاد کارشناسی ارشد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناختی
mrmohammadi@yahoo.com
تلفن: 892224555-5541121113، فکس: 892224555-5541121113

2- کارشناس ارشد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناختی

3- پژوهشگری غربالگری، توانمندی، مراقبت‌های عاطفی، شناسایی، مداخلات روانپزشکی

4- کارشناس سازمان ملی تحقیقات روانپزشکی کشور

5- کارشناس سازمان ملی تحقیقات روانپزشکی کشور

6- کارشناس مأمور، جهادگرایی اجتماعی، پزشکی، روانپزشکی کشور

7- کارشناس ارشد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کشور

8- کارشناس پزشکی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کشور

136
همه گیری نشانی اختلالات روان پزشکی، شاخصی از یوزده در علوم رفتاری است. که نحوه توزیع این بیماری‌ها در جامعه، مورد مطالعه قرار می‌گیرد [۱۲].

هر چند وجود بیماری‌های روانی در جامعه مختلف افراد پس از تأیید قرار گرفتن، لیکن در طی قرن بیست و هفتم بود که روش‌های آموزی برای پرورش حجم این مشکلات مورد استفاده قرار گرفت [۱۴]. در گذشته بروز مشکلات همه‌گیری نشانی اختلالات روانی با مراجعه به پرستاران و اطلاعات به دست آمده از افراد کلیدی انجام می‌شده.اما با تهیه و تدوین پرسشنامه‌های غربال‌گری و مصاحبه‌های بالینی اساسندادار، امورта هزیج حجم بیماری‌های روانی در جهان شناسایی شده است [۱۳].

هرچند امروز حجم مشکلات بیماری‌های روانی در کشورهای مختلف جهان شناخته شده، اما به دلیل متنوع بودن ابزارهای غربالی و تشخیصی، تکنیک‌های مصاحبه و تفاوت‌ها در روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های مختلف مورد استفاده، بسیار متغیر و تفاوت‌های باروری اند. به طوری که این این میران‌ها از ۳۹/۳% تا ۳۹/۸٪ متغیر بوده است [۱۵].

وسمی و همکاران در مطالعه‌هایی که بر روی ۵۱۱ نفر از اهالی نیویورک با استفاده از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکچتروفریا (SADS) در طول سال ۱۹۷۶ تا ۱۹۷۹ انجام داده‌اند، نتیجه گرفته‌اند که ۱۵/۱٪ از مورد مطالعه در زمینه مصاحبه اساس ماله‌های تشخیصی تحقیق دچار نوعی متعین شده‌اند [۱۸]. روزا و همکاران (۱۹۹۹) در بررسی میزان یوزده اختلالات روان پزشکی در ۶۹۷ نفر از ساکنان جزیره بالربک اسیابانی (فیورمنا) نشان داد که حدود ۲۳/۱٪ افراد مورد مطالعه دچار بیکی از اختلالات روانی بودند. اختلالات نوروپاتی و سوماتوفرم شایع ترین اختلالات بوده و ارتقاء معنی‌داری بین میزان یوزده این اختلالات با جنسیت افراد مورد مطالعه مشاهده گردید [۲۴].

مطالعات همه‌گیری نشانی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز هرگیپی دلایل متغیر بودن میزان یوزده این اختلالات از ۱۱/۹٪ تا ۲۳/۰٪ را دارد (جدول ۱) [۸]. در یک بررسی که به منظور تعیین یوزده اختلالات روانی در مناطق
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد 4، شماره 3، سال 1384

بیانیه و ضریب کایا برای اختلالات اضطرابی خلقی و
پسکوئیک 2709؛ 88/0 و 1/9. میانگین در مورد
اختلالات شخصیتی و صورتنام افراد ضرب کایا حدود 125
بوده است [23].

منگریهای مورد بررسی در این مطالعه علاوه بر منگریهای
دموگرافیک، منگریهای چنین اختلالات خلقی: اختلالات
پسکوئیک، اختلالات اضطرابی، اختلالات عصبی، شنناتی و
اختلالات تجزیه‌ی بودن که اساس ملاک‌های طبقه‌بندی
تشخیصی DS-IV مورد انتخاب قرار گرفتند. داده‌های این
پژوهش از طریق پرسشنامه کارشناسی شده است. این پرسشنامه
رار کارگاه روزانه که در محل دانشگاه علوم پزشکی و
توبانی در تهران برگزار شد، شرکت نموده و با استفاده از
شیوع‌های ایفای نقش، ضمن اشتباه کامل با سوالات و
راهنمای پرسشنامه و اجرا آزمایش بر روی 5 نفر، توانایی
SADS تکمیل پرسشنامه را به دست آورد. پرسشنامه
دارای سؤالات کلیدی است که در صورت پاسخ مثبت به آن،
سوالات مربوط به هر یک از این سوالات مطرح می‌گردد.

در این مطالعه جمعاً 876 نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که
از این تعداد 447 نفر زن (51/5%) و 429 نفر مرد (48/9)
بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه
SADS 123 مرد اختلال روان پزشکی (31/%) در افراد
موردن مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان 25/48% و در
مردان 13/5% بوده است.

1 Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
اختلالات اضطرابی 38/8% بوده که در مردان 48/5% بوده است. شایعترین اختلال در مراحل اولیه، افسردگی اساسی و در مراحل پایانی اضطرابی، وسایل فکری- عملی بوده است.

شیوع اختلالات عصبی- شناختی 19/3% بوده که این میزان در مردان 18/5% و در زنان 19/5% بوده است. شیوع اختلال صرع در استان 73/4% عصبانیت دهیده شدید 4/3% و زوال عقل 91/1% بوده است.

میزان شیوع انواع اختلالات جزییات 17/1% بوده که در زنان 75/1% و در مردان 17/5% بوده است.

اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روان پزشکی در استان گرمسیر در جدول 2 در مراحل اولیه و اختلالات مربوط به شیوع حادثه‌ای که اختلال روان پزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول 3 آورده شده است. طبق اطلاعات جدول 2، میزان شیوع انواع اختلالات خشکی 19/7% بوده که این میزان در زنان 19/5% و در مردان 20/5% بوده است. میزان شیوع اختلالات افسردگی اساسی 95/1% بوده که این میزان در مردان 20/1% و در زنان 96/5% بوده است.
جدول ۲: توزیع انواع اختلالات روانی در جنس درمانان کرونای (سال ۱۳۸۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع اختلالات</th>
<th>مرد تعداد</th>
<th>زن تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اختلالات خلقی:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی اساسی</td>
<td>۱۲/۲۸۷۴</td>
<td>۸/۱۸۸۳</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی جذبی (مارتر)</td>
<td>۶/۲۲۰۹</td>
<td>۱/۱۸۶۳</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال هیپومانیک</td>
<td>۰/۶۷۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع اختلالات خلقی</td>
<td>۲۱/۴۸۶۳</td>
<td>۶/۹۳۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات بی‌کوله‌ی:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اسکیزوفرنی</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر اختلالات بی‌کوله‌ی</td>
<td>۱/۲۳۱۶</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع اختلالات بی‌کوله‌ی</td>
<td>۱/۲۳۱۶</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اضطرابی:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال پانیک</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال اضطراب منشور</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال وسوسه فکری- علیا</td>
<td>۱/۲۴۲۴</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال خطر هراسی</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال فوبی</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع اختلالات اضطرابی</td>
<td>۱/۲۴۲۴</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات عصبی- شناختی:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زوال عقل</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>-/۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عقب‌ماندگی دهنی شدید</td>
<td>۲/۴۷۳۳</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع اختلالات عصبی- شناختی</td>
<td>۲/۴۷۳۳</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات تجربی:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پزشکی سازی</td>
<td>۶/۱۴۰۰</td>
<td>۷/۱۵۷۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌دانوگذگی</td>
<td>۰/۰۰۰۰</td>
<td>۱/۲۳۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع اختلالات تجربی</td>
<td>۶/۱۴۰۰</td>
<td>۸/۱۶۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع خلاحتان</td>
<td>۲۸/۵۸۰۰</td>
<td>۱۹/۱۷۵۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

می‌بردهایند که این میزان در زنان ۱۸/۶۷% و در مردان مجموع ۱۳/۹۳% افزاد حداکثر از یک اختلال روانی برخی رنج
3- از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد همسر وقت شده با 33/20% و کمترین میزان مربوط به افراد مجرد با 9/16% بود. 

4- بالاترین شیوع اخلالات روایی مربوط به افراد بی‌سواد با 17/5% و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات عالی با 7/5% بود. 

5- از نظر طبقه نظر شغلی، بالاترین شیوع اخلالات روایی در زنان و مردان مورد مطالعه مربوط به افراد با نشسته با 14/0% بود.

یافته‌های بررسی همواره نشان داد که نسبت تعداد اخلالات روایی‌پزشکی به تعداد مردان دارای اختلال 14/0 تا برحسی جنس در استان (جدول 2) 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 2/0 می‌باشد. مقایسه شیوع اخلالات روایی برحسی جنس در استان (جدول 2) نشان دهنده این است که بین جنسیت و ابیلی به اخلالات خلقی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (5/0ˆ<0) اما بین جنسیت و ابیلی به اخلالات پیکوکیپک، انحرافی، تجزیه‌ای و عصبی–شنایختی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

بحث
همانطوری که اطلاعات جدول 2 نشان می‌دهد میزان شیوع اخلالات روایی‌پزشکی در استان 19/82% می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های قبلی در ایران نشان می‌دهد که میزان به دست آمده در حد متوسط برآوردی است که مطالعات قبلی به دست آورده‌اند. مقایسه برآورد این مطالعه با میزان شیوع اختلالات روایی‌پزشکی به دست آمده در مطالعاتی که از Weissman و Medianos استفاده شده مطالعه SADS و Medianos (1978) (با 15/1 28/1 28/1 و با 28/1 و همکاران (1978) (با 19/4 18/1 21/1 18/1) همکاران (1849) همکاران دارد.

شایع‌ترین گروه اخلالات روایی‌پزشکی در استان، اختلالات انحراف ظاهری با 38/3% بوده‌اند (جدول 2) که نتایج بررسی ناحیه گرفته توسط افراد متوفه و همکاران (1978) که راه‌حل تایید قرار می‌دهد (1) اما میزان آن از نتایج مطالعه صادقی و همکاران (1379) ماشین نتایج از مطالعه بهادرخان و همکاران (1377) با 28/1/4/8 با اثر است.

جدول 3: شیوع اختلالات روایی‌پزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل تحصیلات و شغل در استان گرگان (1380

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>تعداد</th>
<th>مردان</th>
<th>زن (تعداد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10-14</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>15-24</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>25-34</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>35-44</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>45-54</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>55-64</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>65-74</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>75+</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأهل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تأهل</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>از تاهل</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسطه بازانه‌ای</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پای بیوان</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>نامشخص</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر تعمیر</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>کاربرد</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>محترم با دانشجو</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>استاد</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>بورسیست</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشجو</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>برآورد</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روایی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد: 
1- بالاترین شیوع اختلالات روایی در این مطالعه مربوط به گروه سنی 36 سال و بیشتر با 27/2% و کمترین آن مربوط به گروه سنی 18-25 سال با 10/1% بود.

2- بالاترین میزان شیوع انواع اختلالات مربوط به افراد ساکن در مناطق روستایی با 9/26% و کمترین آن مربوط به افراد ساکن در مرکز‌استان با 2/10% بود.
شیوع ابتلا به مشکلات در افراد تحت مطالعه افستیگیاسی با 0.5%/61/9، که با نتایج به بررسی‌های انجام گرفته‌است ابزارهای تحقیقی و بحثی بی‌پژوهشی (۱۳۷۳)، با توجه و همکاران (۱۳۷۴)، همچنین نظر بالا و همکاران (۱۳۷۸) را.
مورد تایید می‌باشد (۱۰۰-۹/۵). می‌باشد که این نتایج با اثبات بررسی‌های انجام گرفته توسط بهادرخان و همکاران (۱۳۷۲) و چاودی (۱۳۷۳) هماهنگی دارد.
مرور شیوع ابتلاات زیستی‌سنجی از این مطالعه ۴۶/۰% یک باند که با نتایج بررسی‌های انجام گرفته توسط زوال عقل و ۱/۳۷% مربوط به عفونت‌های دهنده شدید است. نتایج مربوط به این بیماری‌ها با مشاهده‌های ارائه‌شده توسط Kaplan and Sadow (۱۹۹۸) هم‌خوانی دارد (۱۷/۱%).

در دیگر نتایج این مطالعه، بررسی شیوع ابتلاات روان‌پزشکی در افراد می‌باشد که در این مطالعه ۱۳/۱/۱/۰/۴/۱/۰/۱/۰ افزایش دارد. مطالعه حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زنان بیش از مردان از دیدگاه انسانی‌های داده‌های نسبت به روابط انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط و Vazquez-Barquero و Vonkoffor Lehtinen و همکاران (۱۹۸۰)، Hollifield و همکاران (۱۹۹۰)، Kessler و همکاران (۱۹۹۶) و Bahar و Roca و همکاران (۱۹۹۴) (۱۳/۱% در مقیاس ۲/۱/۰/۱) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده از فعالیت‌های اجتماعی محیطی و مشکلات خانوادگی مربوط است. بافت‌های این بیماری‌ها همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد تحت مطالعه در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است.

نتیجه‌گیری
ین اتهام‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد بازانشته، بی‌کار و زنان
همه گیری نشانی اختراعات روان پزشکی

محمد رضا محمدی و همکاران

خانمه‌دار بیش از دیگران می‌باشد که بافت‌هایی بررسی‌های

انجام شده در ایران و جهان را دقیقاً تا گزاره می‌دهد. احتمالاً

دنیا در آمده، اکثر استرس‌زا و بی‌کاری، محدودیت روابط

اجتماعی و یکداوی زندگی می‌تواند از جمله عوامل افزایش

شیوع اختلالات روان پزشکی در افراد بیکار و بارنشسته،

همچنین زنان خانم باشند. نتایج این مطالعه نشان دهنده

این است که افراد مورد مطالعه به‌خصوص زنان در گروه سال

پایان داده و مردان بارنشسته و بیکار به دلیل مشکلات اقتصادی و

خانوادگی، بیشتر دچار انواع اختلالات روان پزشکی می‌گردداند.

که لازم است برنامه‌بری به‌طور اصلی در راستای پیشگیری و

درمان این اختلالات، اموزش بهره‌وری درسی مباحث با عوامل

استرس‌زا و کنترل آمده با آنها به‌افزار جامعه صورت گیرد.

محدودیت‌ها

۱- پرسشنامه SADS در ایران برای اولین بار در

مطالعات مقیاس‌های نشانی اختلالات روانی به کار گرفته شده

است. بنابراین دارای محدودیت‌های نیز می‌باشد. از جمله این

محدودیت‌ها استفاده از مدل‌های طبقه‌بندی تشخیصی

وجود می‌یابد. اینکه این مدل‌ها هنوز در کشور

ما فردایی نشان‌داده، بنابراین در استفاده از نمودهای

تشخیصی می‌باشد. احتمالاً استفاده از گروه صورت گیرد.

۲- در زمینه عوامل محدود کننده، همان طوری که

سیستم‌های و همکاران (۲۰۰۶) مطرح می‌کنند با دلیل آنچه

عوامل فرهنگی، مسائل سیستم‌های تشخیصی معتبری نیستند، و اکثر

اعتبار مناسب در توصیع شیوع اختلالات روان پزشکی

می‌باشد اما اگر را می‌توان به عوامل عامل محدود کننده

در تعریف میزان شیوع اختلالات روان پزشکی لحاظ نمود.

۳- کمیته بویده و حجم بزرگ گروه نمونه (نیش از

۲۵۰۰۰ مورد در کشور) از بسی سو و تعداد متغیرها و

تعداد سوال‌پرسیه‌اش ۹۰۴ پرسشنامه SADS

که پیشنهاد داده شده است.

۴- برنامه‌بندی می‌شود مشابه این پژوهش روی مهاجرین،

پناه‌نشان و ساکنان غیر ایرانی نیز اجرا گردد.

تشکر و تقدیران

اکنون از کتیبه‌ای و خوانش‌های که در مطالعه شرکت نموده‌اند

تشکر و تقدیران می‌شود، این پرسشنامه، خوانش، همکاری و اجرای طرح

پرسشنامه، به‌بیانی، توجه به ساختار انتقال گرمسار
ما را در به انجام رساندن این بررسی پای داده‌اند. تشکر و قدردانی می‌گردد.

References
[1] افتشاری منفرد، ز. باقری، پژوهشکده سبز، پژوهشکده سبز: بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، 1376.
[2] پیام‌پرها، ز. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، 1372.
[3] ایتالی، رضا و خسرو سلطانیه هچمین، خانم‌ها و زخمهای عنايتی، رضوان سلطانیه، اکرم کریمی، ویکی رضوی و نرما صابری که سال دوم، شماره 1374، صفحات 21-37.
[8] محمدرضا، داوودی‌نام، ه. نوری‌یزدی، ه. همکاران: بررسی هموگرینوسی بیماری‌های روانی در شهر تهران. مجله حکیمیه، سال ششم، شماره 1، صفحات 138-142، صفحات 54-55.
[10] عرفانی‌نژاد، نصر م، شامحمدی د. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا


