Archive of SID

همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در استان مازندران (سال ۱۳۸۰)

محمدرضا محمدي (M.D.)* سيد عباس باقري يزدي (M.Sc.)** مهدي رهگذر(M.Sc.)***
بيتا مسگرپور(Ph.D.)****
فريبا بريماني (M.D.)***** سيد كبري طاهري(M.B.)****** شقايق ملك زاده (M.Sc.)*******

چكيده

سابقه و هدف : بار اختلالات روان‌پزشکی در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی به وسیله پرسش‌نامه‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، شناسایی شده است. ولی بار اختلالات روان‌پزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده کم می‌باشد. برنامه‌ریزی برای ارایه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است. این مطالعه با هدف بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در افراد ۱۸ سال و بالاتر مناطق شهری و روستایی استان مازندران انجام گرفت.

مواد و روش ها : نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک از بین خانوارهای موجود استان مازندران انتخاب گردید و از طریق تکمیل پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) توسط کارشناسان روان‌شناسی در استان، جمعاً ۱۰۲۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند و براساس معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV، تشخیص‌گذاری اختلالات صورت گرفت.

یافته ها : نتایج این بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در استان ۲۱/۵۲ درصد می‌باشد که این شیوع در زنان ۳۰/۱۳ درصد و در مردان ۱۲/۳۳ درصد بوده است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۱۰/۱۷ و ۵/۴۸ درصد، شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در استان بودند. شیوع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه ۱/۶۷ درصد، اختلالات عصبی- شناختی ۲/۷۳ درصد و اختلالات تجزیه‌ای ۱/۴۷ درصد بوده است. در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی با ۴/۶۰ درصد و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال فوبی با ۲/۷۴ درصد شیوع بیش‌تری داشته‌اند. شیوع اختلالات روان‌پزشکی در استان در افراد گروه سنی۶۶ سال و بیش‌تر با ۲۱/۸۴ درصد، افراد همسر فوت شده با ۲۶/۹۲ درصد، افراد ساکن در مرکز استان با ۱۸/۸۲ درصد، افراد بی‌سواد با ۲۳/۰۴ درصد و افراد خانه‌دار با ۲۲/۵۶ درصد بیش از گروه‌های دیگر بوده است.

استنتاج : در این مطالعه ۱۴/۵۸ درصد افراد مورد مطالعه دچار حداقل یک اختلال روان‌پزشکی بوده‌اند و شیوع اختلالات در حدود مطالعات قبلی موجود در داخل و خارج از کشور می‌باشد. آگاهی از نتایج این تحقیق مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان مازندران و کشور در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش روشن می‌سازد.

واژه هاي كليدي : همه‌گیری‌شناسی، اختلالات روانی، پرسش‌نامه‌ها

* فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک ونوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تهران ✉ تهران: خیابان کارگر جنوبی، پایین‌تر از چهارراه لشگر، بیمارستان روزبه
** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
*** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
**** دکترای داروسازی
***** پزشک عمومی
****** کارشناس روان‌شناسی
******* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

تاریخ دریافت: ۸۲/٤/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/٦/٤ تاریخ تصویب: ۸۲/۸/۱٤

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

مقدمه

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

مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران(جدول شماره۱) نیز همگی دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد را دارند(۶ تا ۲۸). میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی براساس مطالعه وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر استان‌که در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت ۱۲/۳درصد بوده است(۲۸،۲۳).

جدول شماره ۱ : نتایج مطالعات همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۹ (۲۸-۶)

نام محقق و یا محققین	سال بررسی	نوع جمعیت و محل آن	ابزار پژوهش	تعداد نمونه	درصد میزان 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 بالینیDSM-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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارایه 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 و زمینه ارایه خدمات اساسی بهداشت روان به ساکنین مناطق شهری و روستایی استان مازندران فراهم گردد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۸۰ انجام گردید. واحد نمونه‌گیری دراین مطالعه، خانوار می‌باشد. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای و سیستماتیک بود که به طور تصادفی از بین خانوارهای موجود در استان مازندران انتخاب گردیدند. بدین‌ترتیب که ازبین ۶۴۵۶۶۷ خانوار موجود، ۳۹۰ خانوار درقالب۷۸ خوشه ۵ خانواری (۳۸ خوشه در مناطق شهری و ۴۰ خوشه در مناطق روستایی) تعیین و افراد ۱۸ سال و بالاتر این خانوارها پس از توجیه کامل پیرامون مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین‌ترتیب در مجموع ۱۰۲۲ نفر ازجمعیت ۱۸سال و بالاتر موجود در استان به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. چارچوب نمونه‌گیری، براساس فهرست تجمعی خانوارهای روستایی و شهری فهرست شده موجود در معاونت بهداشتی استان بوده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا[1] (SADS) بود که توسط اسپیتزر[2] و همکاران براساس معیارهای تشخیصی DSM طراحی شده است(۲۹). 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(۳۰).

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 نفرمسلط به زبان انگلیسی(دوزبانه)[3]، به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس ازتأیید ترجمه، آماده اجرای‌آزمایش گردید. به‌منظور 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 اعتبارمحتوای سؤالات، مجموعه سؤالات آزمون توسط تنی چند از روان‌پزشکان صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و پس از رفع نواقص و تنظیم فرم اصلی، اعتبارسازی 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 اختلالات تجزیه‌ای حدود ۴۵ درصد بود. حساسیت آزمون درتشخیص اختلالات شخصیت و سوءمصرف مواد، پایین بود.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کارشناسان ارشد روان‌شناسی استان مازندران گردآوری شده و براساس طبقه‌بندی DSM-IV[4] تشخیص‌گذاری گردیده است.

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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

ورود اطلاعات و غربالگری داده‌ها با استفاده از Epi Info و استخراج نتایج و مقایسه‌های آماری با استفاده از نرم‌افزارSPSS-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.

یافته ها

در این مطالعه جمعاً ۱۰۲۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۵۲۸ نفر زن (۵۱/۶ درصد) و ۴۹۴ نفر مرد(۴۸/۴ درصد) بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسش‌نامه SADS، ۲۲۰ مورد اختلال روان‌پزشکی (۲۱/۵۲درصد) در افراد مورد مطالعه وجود داشته که این میزان در زنان ۳۰/۱۳ و در مردان ۱۲/۳۳ درصد بوده است. اطلاعات مربوط به شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در استان مازندران در جدول شماره ۲ و اطلاعات مربوط به شیوع حداقل یک اختلال روان‌پزشکی در افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان شیوع انواع اختلالات خلقی ۵/۴۸ درصد بوده که این میزان در زنان ۷/۵۸ و در مردان ۳/۲۳ درصد بوده است. میزان شیوع افسردگی اساسی ۴/۶۰ درصد، افسردگی جزیی ۰/۲۹ درصد و اختلال هیپومانیک و مانیک ۰/۵۹ درصد بود.

میزان شیوع اختلالات پسیکوتیک، ۱/۶۷ درصد بوده که این میزان در مردان ۱/۴۱ درصد و در زنان ۱/۸۹ درصد بوده است. شیوع انواع اختلالات اضطرابی ۱۰/۱۷ درصد بوده که در زنان ۱۶/۱ درصد و در مردان ۳/۸۴ درصد بوده است. شایع‌ترین اختلال در گروه اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و در گروه اختلالات اضطرابی، اختلالات فوبی بوده است.

شیوع اختلالات عصبی- شناختی ۲/۷۳ درصد بود که این میزان در مردان۲/۲۳ و در زنان ۳/۲۳ درصد بوده است. شیوع اختلال صرع در استان ۱/۱۷ درصد، زوال عقل ۰/۷۸ درصد و عقب‌ماندگی ذهنی شدید ۰/۷۸ درصد بود.

میزان شیوع انواع اختلالات تجزیه‌ای ۱/۴۷ درصد بوده که در زنان ۱/۳۳ درصد و در مردان ۱/۶۲ درصد بوده است.

جدول شماره ۲ : شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی برحسب جنس در استان مازندران (سال ۱۳۸۰)

انواع اختلالات	مرد n=۴۹۴	زن n=۵۲۸	جمع n=۱۰۲۲
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
اختلالات خلقی			
افسردگی اساسی	۱۴ (۲/۸۳)	۳۳(۶/۲۵)	۴۷ (۴/۶۰)
افسردگی جزئی (مایتور)	۰ (۰/۰۰)	۳ (۰/۵۷)	۳ (۰/۲۹)
اختلال هیپومانیک و مانیک	۲ (۰/۴۰)	۴ (۰/۷۶)	۶(۰/۵۹)
جمع اختلالات خلقی	۱۶ (۳/۲۳)	۴۰ (۷/۵۸)	۵۶ (۵/۴۸)
اختلالات پسیکوتیک			
اسکیزوفرنی	۱ (۰/۲۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۰/۱۰)
اختلال پسیکوتیک کوتاه مدت	۱ (۰/۲۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۰/۱۰)
اسکیزوفرنیفرم	۱ (۰/۲۰)	۱ (۰/۱۹)	۲ (۰/۲۰)
سایر اختلالات پسیکوتیک	۴ (۰/۸۱)	۹ (۱/۷۰)	۱۳ (۱/۲۷)
جمع اختلالات پسیکوتیک	۷ (۱/۴۱)	۱۰ (۱/۸۹)	۱۷ (۱/۶۷)
اختلالات اضطرابی			
اختلال پانیک	۴ (۰/۸۱)	۸ (۱/۵۲)	۱۲ (۱/۱۷)
اختلال پس از رویداد آسیب‌زا	۲ (۰/۴۰)	۴ (۰/۷۶)	۶ (۰/۵۹)
اضطراب اضطراب منتشر	۹ (۱/۸۲)	۱۲(۲/۲۷)	۲۱ (۲/۰۵)
اختلال وسواس فکری- عملی	۱ (۰/۲۰)	۱۹ (۳/۶۰)	۲۰ (۱/۹۶)
اختلال گذر هراسی	۳ (۰/۶۱)	۱۴ (۲/۶۵)	۱۷ (۱/۶۶)
اختلال فوبی	۰ (۰/۰۰)	۲۸ (۵/۳۰)	۲۸ (۲/۷۴)
جمع اختلالات اضطرابی	۱۹ (۳/۸۴)	۸۵ (۱۶/۱۰)	۱۰۴ (۱۰/۱۷)
اختلالات عصبی- شناختی			
صرع	۴ (۰/۸۱)	۸ (۱/۵۲)	۱۲ (۱/۱۷)
زوال عقل	۴ (۰/۸۱)	۴ (۰/۷۶)	۸ (۰/۷۸)
عقب‌ماندگی ذهنی شدید	۳ (۰/۶۱)	۵ (۰/۹۵)	۸ (۰/۷۸)
جمع‌اختلالات‌عصبی- شناختی	۱۱(۲/۲۳)	۱۷ (۳/۲۳)	۲۸ (۲/۷۳)
اختلالات تجزیه‌ای			
جسمی سازی	۳ (۰/۶۱)	۴ (۰/۷۶)	۷ (۰/۶۸)
یادزدودگی	۴ (۰/۸۱)	۲ (۰/۳۸)	۶ (۰/۵۹)
مسخ شخصیت	۱(۰/۲۰)	۱ (۰/۱۹)	۲ (۰/۲۰)
جمع اختلالات تجزیه‌ای	۸(۱/۶۲)	۷ (۱/۳۳)	۱۵ (۱/۴۷)
جمع کل اختلالات	۶۱(۱۲/۳۳)	۱۵۹ (۳۰/۱۳)	۲۲۰ (۲۱/۵۲)

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

همان‌طور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد در مجموع ۱۴/۵۸ درصد افراد، حداقل از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برده‌انـد که این میـزان در زنـان ۱۹/۱۳ درصد و در مردان ۹/۷۲ درصد بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳ : شیوع اختلال روان‌پزشکی بر حسب جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل در استان مازندران (۱۳۸۰)

متغیرهای دموگرافیک		دارای اختلال تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
جنس	مرد	۴۸ (۹/۷۲)	۴۹۴ (۱۰۰/۰۰)
	زن	۱۰۱ (۱۹/۱۳)	۵۲۸ (۱۰۰/۰۰)
سن	۲۵-۱۸ سال	۲۴ (۹/۵۲)	۲۵۲ (۱۰۰/۰۰)
	۴۰-۲۶ سال	۵۴ (۱۴/۲۹)	۳۷۸ (۱۰۰/۰۰)
	۵۵-۴۱ سال	۴۴ (۱۹/۳۸)	۲۲۷ (۱۰۰/۰۰)
	۶۵-۵۶ سال	۸ (۱۰/۶۷)	۷۵ (۱۰۰/۰۰)
	+۶۶ سال	۱۹ (۲۱/۸۴)	۸۷ (۱۰۰/۰۰)
محل سکونت	مرکز استان	۱۶ (۱۸/۸۲)	۸۵ (۱۰۰/۰۰)
	سایر شهرها	۵۵ (۱۳/۹۹)	۳۹۳ (۱۰۰/۰۰)
	روستا	۷۸ (۱۴/۳۴)	۵۴۴ (۱۰۰/۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۷ (۱۰/۰۷)	۲۶۸ (۱۰۰/۰۰)
	متأهل	۱۱۱ (۱۵/۵۵)	۷۱۴ (۱۰۰/۰۰)
	طلاق گرفته‌یا جداشده	۱ (۱۰۰/۰۰)	۱ (۱۰۰/۰۰)
	همسر فوت شده	۷ (۲۶/۹۲)	۲۶ (۱۰۰/۰۰)
تحصیلات	تحصیلات عالی	۵ (۴/۷۲)	۱۰۶ (۱۰۰/۰۰)
	دیپلم	۲۴ (۱۲/۰۶)	۱۹۹ (۱۰۰/۰۰)
	متوسطه‌یا راهنمایی	۳۳ (۱۲/۴۱)	۲۶۶ (۱۰۰/۰۰)
	ابتدایی	۳۴ (۱۵/۶۰)	۲۱۸ (۱۰۰/۰۰)
	بی‌سواد	۵۳ (۲۳/۰۴)	۲۳۰ (۱۰۰/۰۰)
شغل	کارگر	۷ (۱۰/۷۷)	۶۵ (۱۰۰/۰۰)
	کارمند	۱۲ (۹/۷۶)	۱۲۳ (۱۰۰/۰۰)
	محصل یا دانشجو	۶ (۷/۷۹)	۷۷ (۱۰۰/۰۰)
	آزاد	۱۷ (۷/۸۰)	۲۱۸ (۱۰۰/۰۰)
	بازنشسته	۳ (۱۵/۷۹)	۱۹ (۱۰۰/۰۰)
	خانه‌دار	۹۰ (۲۲/۵۶)	۳۹۹ (۱۰۰/۰۰)
	بی‌کار	۸ (۱۱/۷۶)	۶۸ (۱۰۰/۰۰)
	سایر مشاغل	۶ (۱۲/۲۴)	۴۹ (۱۰۰/۰۰)
جمع		(۱۴/۵۸)۱۴۹	۱۰۲۲ (۱۰۰/۰۰)

در زمینه بررسی شیوع انواع اختلالات روانی و متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد که بالاترین شیوع اختلالات روانی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۶۶ سال و بیش‌تر با ۲۱/۸۴ درصد و کم‌ترین آن مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال با ۹/۵۲ درصد بود. همچنین بالاترین میزان شیوع این اختلالات مربوط به افراد ساکن درمرکز استان با ۱۸/۸۲ درصد و کم‌ترین آن مربوط به افراد در سایر مناطق شهری استان با ۱۳/۹۹ درصد بود. از نظر تأهل، بیش‌ترین میزان شیوع مربوط به افراد طلاق گـرفته (۱۰۰ درصد) و همسر فـوت شـده با ۲۶/۹۲ درصد و کم‌ترین میزان مربوط به افراد مجرد با ۱۰/۰۷ درصد بود. بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی‌سواد با ۲۳/۰۴ درصد و کم‌ترین آن مربوط به افراد با تحصیلات عالی(۴/۷۲ درصد) بود. از نقطه نظر شغلی، بالاترین شیوع اختلالات روانی در زنان و مردان مورد مطالعه مربوط به افراد خانه‌دار با ۲۲/۵۶ درصد و افراد بازنشسته با ۱۵/۷۹ درصد بود.

اطلاعات مربوط به مقایسه شیوع اختلالات روانی برحسب جنس دراستان، درجدول شماره۴ ارایه گردیده

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

است. بررسی ارتباط شیوع اختلالات روان‌پزشکی و جنسیت افراد مورد مطالعه، نشان‌دهنده این است که بین جنسیت و ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($p<۰/۰۵$) اما بین جنسیت و ابتلا به اختلالات پسیکوتیک، تجزیه‌ای و عصبی- شناختی، اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است($p>۰/۰۵$).

تعداد اختلالات روان‌پزشکی بر حسب جنس در استان بدین شرح می‌باشد که ۳۹ نفر از مردان (۷/۸۹ درصد)، ۷۳ نفر از زنان (۱۳/۸۳ درصد) و در مجموع ۱۰/۹۶ درصد افراد مورد مطالعه دچار یک اختلال بوده‌اند، همچنین ۶ نفر از مردان (۱/۲۱ درصد)، ۱۲ زن (۲/۲۷ درصد) و در مجموع ۱/۷۶ درصد افراد مورد مطالعه دچار دو اختلال بوده‌اند حال آن‌که ۳ مرد (۰/۶۱ درصد)، ۱۶ زن(۳/۰۳ درصد) و در مجموع ۱/۸۶ درصد افراد مورد مطالعه از سه اختلال یا بیش‌تر رنج می‌بردند. همچنین نسبت تعداد اختلال روان‌پزشکی به‌تعداد مردان دارای اختلال ۱/۲۷ و برای زنان ۱/۵۷ بوده است.

جدول شماره ٤ : مقایسه شیوع اختلالات روان‌پزشکی بر حسب جنس در استان مازندران (سال ۱۳۸۰)

نوع اختلال	مردان (n=١٤٩٤)	زنان (n=٥٢٨)	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	X^2		
اختلالات خلقی	١٦ (٣/٢٣)	٤٠ (٧/٥٨)	٩/٢٧	١	٠/٠٠٢٣
اختلالات پسیکوتیک	٧ (١/٤١)	١٠(١/٨٩)	٠/٣٥	١	٠/٥٥١٣
اختلالات اضطرابی	١٩ (٣/٨٤)	٨٥ (١٦/١٠)	٤١/٩٢	١	٠/٠٠٠٠
اختلالات‌عصبی-شناختی	١١ (٢/٢٣)	١٧ (٣/٢٣)	٠/٩٤	١	٠/٣٣١١
اختلالات تجزیه‌ای	٨(١/٦٢)	٧(١/٣٣)	٠/١٥	١	٠/٦٩٦٤

بحث

همان‌طورکه اطلاعات جدول شماره۲ نشان می‌دهد میزان شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی دراستان۲۱/۵۲ درصد می‌باشد. مقایسه نتایج این پژوهش با میزان شیوع به‌دست آمده در پژوهش‌های قبلی درایران نشان می‌دهد که میزان به دست آمده درحدود برآوردهایی است‌که مطالعات قبلی به‌دست‌آورده‌اند.مقایسه برآوردابن مطالعه با میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی به‌دست آمده در مطالعاتی که از پرسش‌نامه SADS استفاده شده مثل مطالعه وایزمن[1] و همکاران در نیوهیون امریکا (۱۹۷۸) با ۱۵/۱درصد، بالاتر(۳۱) و ازیافته مدیانوس[2] و همکاران در آتن یونان(۱۹۸۷) با ۱۹/۴ درصد، بالاتر می‌باشد(۳۲).

شایع‌ترین گروه اختلالات روان‌پزشکی در استان، اختلالات‌اضطرابی با۱۰/۱۷ درصد بوده(جدول شماره۲) که میزان آن از نتایج مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۷۸) پایین‌تر(۲۵) و از میزان به دست آمده در سایر مطالعات انجام گرفته در ایران بالاتر است(۱۲،۱٤،۱۷،۱۹،۲۳،۲٤).

شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در افراد تحت مطالعه، افسردگی اساسی با٤/٦٠ درصد بود که یافته‌های بررسی‌های انجام گرفته توسط حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳)، یعقوبی و همکاران (۱۳۷٤)، همچنین نور بالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد(۱٤،۱۷،۲۳).

میزان شیوع انواع اختلالات پسیکوتیک در این مطالعه۱/٦۷ درصد می‌باشدکه از یافته تمامی بررسی‌های انجام گرفته در ایران، بالاتر می‌باشد(۲٤،۲۳).

میزان شیوع اختلالات عصبی- شناختی۲/۷۳ درصد می‌باشد که از این میزان ۱/۱۷ درصد مربوط به بیماری صرع، ۰/۷۸ درصد مربوط به عقب ماندگی ذهنی شدید و ۰/۷۸ درصد مربوط به زوال عقل است. نتایج مربوط به بیماری صرع با یافته‌های ارایه شده توسط کاپلان و سادوک[3] (۱۹۹۸) همخوانی دارد(۳۳).

آخرین گروه اختلالات مورد بررسی، اختلالات تجزیه‌ای است‌که جمعاً ۱/٤۷درصد را به خود اختصاص داده است و در طیف نتایج به دست آمده از سایر بررسی‌های انجام شده در ایران قرار می‌گیرد(۲۸).

1- Weissman
2 – Medianos
3- Kaplan and Sadock
6- Hollifield

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

روش دیگر تجزیه و تحلیل نتایج این مطالعه، بررسی شیوع مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد که در این مطالعه ۱٤/۵۸ درصد برآورد شده است. پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زنان بیش از مردان است (۱۹/۱۳ درصد در مقابل ۹/۷۲ درصد) که با نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و بررسی‌های انجام شده توسط ونکورف[4] و همکاران در بالتیمور شرقی (۱۹۸۷)، وازکوئز-بارکوئرو[5] و همکاران در روستای کانتابریای اسپانیا (۱۹۸۷)، هولیفیلد[6] و همکاران در لسوتو افریقا (۱۹۹۰)، لهتینن[7] و همکاران در تورکن فنلاند (۱۹۹۱)، بهار[8] و همکاران درپالمبانگ اندونزی(۱۹۹۲)،کسلر[1] و همکاران در امریکا (۱۹۹٤) و روکا[2] و همکاران در بالریک اسپانیا (۱۹۹۹) همخوانی دارد(۳٤ تا٤۰).

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روان‌پزشکی در زنان نسبت به مردان، بیش‌تر به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی و مشکلات خانوادگی مربوط است(۲۸). یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد تحت مطالعه در مرکز استان بیش از مناطق روستایی است (۱۸/۸۲ درصد در مقابل ۱٤/۳٤ درصد) که یافته‌های به دست آمده از بررسی‌های انجام‌گرفته توسط خسروی(۱۳۷۳)،پالاهنگ و همکاران (۱۳۷٤)، همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) را مورد تأیید قرار می‌دهد(۲۳،۱٦،۱۵)، اما با نتایج به دست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷٤) متفاوت می‌باشد(۱۷). متفاوت بودن نتایج را می‌توان ناشی از ابزار و پرسش‌نامه به‌کار رفته جهت غربالگری و تشخیص‌گذاری، همچنین بافت فرهنگی- اجتماعی مناطق مختلف کشور دانست. استرس‌های محیطی، شهرنشینی و مشکلات اقتصادی زندگی در شهر (مرکز استان) را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات روان‌پزشکی در مرکز استان نسبت به مناطق روستایی به شمار آورد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که شیوع اختلالات روان‌پزشکی در سنین ۲۶ سال به بالا بیش از ۱۸ تا ۲۵ سال می‌باشد، به خصوص افراد ۶۶ سال و بالاتر با ۲۱/۸۴ درصد بالاترین میزان اختلال را دارند. یائسگی و اضطراب ناشی از تغییرات بیولوژیکی در زنان، همچنین شروع بازنشستگی و از کارافتادگی یا بی‌کاری در مردان را می‌توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست. به علاوه این پژوهش نشان داد شیوع اختلالات روانی به طور معنی‌داری در افراد طلاق گرفته و همسر فوت شده بیش از سایر گروه‌ها است.

نتایج بررسی‌های انجام گرفته در زمینه استرس، مؤید نتایج این بررسی می‌باشد که مرگ همسر به عنوان یکی از عوامل استرس‌زا، آشکار کننده و مستعدساز اختلالات روان‌پزشکی است(۳۳).

شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد بی‌سواد بیش از سایرگروه‌ها بوده است. بیش‌تر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی‌سواد داشته‌اند که نتایج این بررسی را مورد تأیید قرار می‌دهند(۲۸). محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا، را می‌توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد بی‌سواد و آگاهی بیش‌تر افراد تحصیل‌کرده نسبت به سایرین دانست.

4- Von Korff
5- Vazquez- Barquero
7- Lehtinen
8- Bahar
1- Kessler
2- Roca

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

یافته‌های این مطالعه نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد بازنشسته، 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 بی‌کاری، محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی می‌تواند ازجمله عوامل افزایش شیوع اختلالات روان‌پزشکی در افراد بیکار و بازنشسته، همچنین زنان خانه‌دار باشد.

نتایج بررسی نشان دهنده این است که افراد مورد مطالعه به خصوص زنان در گروه سنی باروری و مردان بازنشسته و بی‌کار به دلیل مشکلات اقتصادی 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.

همچنین قابل ذکر است که با توجه به پایین بودن درجه اعتبار اختلالات تجزیه‌ای در مطالعات اولیه، لازم است در استفاده و تعمیم نتایج این اختلالات، احتیاط لازم صورت بگیرد.

کسب نتایج این بررسی، نشان دهنده این است که حداقل ۱۴درصد جمعیت استان نیازمند خدمات بهداشت روان سرپایی و بستری هستند. آگاهی از این مسأله، مسؤولیت سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور و استان مازندران را در ارتباط با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی بهداشت روان را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

سپاسگزاري

ابتدا از کلیه افراد و خانواده‌هایی که در این تحقیق شرکت نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد. سپس از معاونت تحقیقات و فن‌آوری، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، کلیه همکاران ستادی و اجرایی طرح، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ریاست محترم سازمان بهزیستی استان مازندران همچنین کلیه کارشناسان آقایان عبدا... معصومی گرجی، بهرام چهره‌گشا، علی‌محمد فلاحتی، خسرو ابراهیمی تقی‌زاده، حاتم دادمهر و خانم‌ها سیده طاهره نورانی، پریسا کسرایی، سیده زهرا حسینی، فرزانه نانمی کوهی و آناهیتا ترسیم که ما را در به انجام رساندن این بررسی یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

۹. داویدیان هاراطون، ایزدی سیروس، نهاپتیان وارتکس، معتبر منصور. بررسی مقدماتی درباره شیوع بیماری‌های روانی در منطقه خزر (شهرستان رودسر). ***نشریه بهداشت ایران،*** ۱۳۵۳؛ سال سوم، شماره چهارم: صفحات ۱٤٥ تا ۱٥٦.

۱۰. باقری‌یزدی سید عباس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستائی میبد یزد. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۱؛ سال اول، شماره ۱: صفحات ۳۲ تا ۴۲.

۱۱. بهادرخان جواد. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستائی گناباد خراسان. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۲.

۱۲. جاویدی حجت‌الله. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت- فارس. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ۱۳۷۲.

۱۳. کوکبه فرخ. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستائی آذرشهر تبریز. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،*** دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۲.

۱٤. حرازی محمدعلی، باقری‌یزدی سید عباس. ***بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد.*** انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۳.

۱٥. خسروی شمسعلی. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی درمناطق شهری و روستایی بروجن چهارمحال و بختیاری. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت،*** دانشکده بهداشت دانشگاه علوم‌پزشکی تهران،۱۳۷۳.

۱٦. پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمدتقی، شاه‌محمدی داود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۴؛ سال دوم، شماره۴: صفحات ۱۹ تا ۲۷.

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; P: 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, Rhee H, Kim YS, Han JH, Choi JO, Lee YH. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. ***J Nerv Ment Dis.*** 1990; 178: 242- 246.

٦. صاحب‌الزمانی ناصرالدین. ***روح نابسامان.*** انتشارات مؤسسه مطبوعاتی عطایی، ۱۳٤۲.

7. Bash KW, Bash-Liechti J. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the population of the city of Shiraz, Iran. ***Soc Psychiatry.*** 1969; 9: 163-171.
8. Bash KW, Bash-Liechti J. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the rural population of the province of Khuzestan, Iran. ***Soc Psychiatry.*** 1969; 4: 137- 143.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

۱۷. یعقوبی نورا....، نصر مهدی، شاه‌محمدی داود. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستائی شهرستان صومعه‌سرای گیلان. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۴؛ سال دوم، شماره۴: صفحات ۵۵ تا ۶۵.

۱۸. جوافشانی محمدعلی. بررسی میزان شیوع بیماریهای روانی نوروتیک در شهر مسکونی الوند و صنعتی قزوین. ***پایان‌نامه برای دریافت درجه تخصصی در رشته اپیدمیولوژی،*** دانشکده بهداشت دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، ۱۳۷٤.

۱۹. افشاری منفرد ژاله، باقری یزدی سید عباس، بوالهری جعفر. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه‌کنندگان درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان. ***طب و تزکیه،*** ۱۳۷٦؛ شماره ۲٦: صفحات ۱۰ تا ۱۵.

۲۰. قاسمی غلامرضا، اسداللهی قربانعلی، احمدزاده غلامحسین، پالاهنگ حسن. ***بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در شهر اصفهان.*** مقاله ارائه شده در پنجمین کنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران، دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی، ۹ تا ۱۲ اسفند، ۱۳۷٦.

۲۱. بخشانی نورمحمد، کیان‌پور محسن، سراوانی محمدرضا. ***همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر زاهدان.*** انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۷۷.

۲۲. امیدی عبدالله، طباطبائی اعظم، سازور سید علی، عکاشه گودرز. (در دست چاپ). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی درشهر نطنز اصفهان. ***فصلنامه اندیشه و رفتار.***

۲۳. نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری‌یزدی سید عباس. بررسی شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در شهر تهران. ***مجله حکیم،*** ۱۳۷۸؛ سال دوم، شماره ٤: صفحات ۲۱۲ تا ۲۲۳.

۲٤. نوربالا احمدعلی،محمدکاظم،باقری‌یزدی سیدعباس، یاسمی محمد تقی. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری‌اسلامی ایران. ***مجله حکیم،*** ۱۳۸۱؛ سال پنجم، شماره ۱: صفحات ۱ تا ۱۰.

۲۵. صادقی خیرالله، صابری سیدمهدی، عصاره مرضیه. همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۷۹؛ سال ششم، شماره ۲-۳: صفحات ۱۶ تا ۲۵.

۲٦. شمس‌علیزاده نرگس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستائی استان تهران. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** ۱۳۸۱؛ سال هفتم، شماره۲۵ و۲٦: صفحات ۱۹ تا ۲۱.

۲۷. چگینی سودابه. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در شهر قم. ***پایان‌نامه برای دریافت گواهی‌نامه عالی بهداشت عمومی (MPH).*** دانشکده بهداشت دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، ۱۳۷۹.

۲۸. نوربالا احمدعلی، محمدکاظم، باقری‌یزدی سید عباس، یاسمی محمدتقی. ***نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران.*** انتشارات مؤلف، ۱۳۸۱.

29. 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.

30. 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: 736-40.

31. Weissman MM, Mayers JK, Harding PS. Psychiatric-disorders in a U.S urban community. ***Am J Psychiatry.*** 1978; 135:456- 462.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

32. 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. 372-86.
33. Kaplan HL, Sadock BL. ***Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry.*** 8th. ed. Baltimore: Williams and Wilkins. 1998.
34. Von Korff M, Nestadt G, Romanoski A, Anthony J, Eaton W, Merchant A, et al: Prevalence of treated and untreated DSM-III schizophrenia in two stages community survey. ***J Nerv Ment Dis*** 1985; 173: 577-81.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir