

شیوع مشکلات روانپردازی استان خوزستان

رضا دوازاز ایرانی^{*}، سیده‌بیان باقری یزدی^{**}، دکتر بیژن کیخایی^{***}

دکتر سیروس پاکسرشت^{****}، محبوبه کویری^{*****}

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع مشکلات روانپردازی استان خوزستان انجام شد. مواد و روش کار: این بررسی از نوع توصیفی-مقطعي بود و در آن ۳۵۱۳ نفر که به صورت تصادفي-خوشای از مناطق روستایی انتخاب شده بودند، به کمک پرسشنامه سلامت عمومی، بررسی شلنشد. برای تحلیل داده‌ها، روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های دو به کار برده شد. پافته‌های این بررسی میزان شیوع مشکلات روانپردازی استان داد و ارتباط معنی داری میان جنس، سن، سواد و وضعیت تأهل با داشتن مشکلات روانپردازی به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** شیوع مشکلات روانپردازی در مناطق روستایی خوزستان بالاتر از سایر مناطق است.

کلیدواژه: شیوع، همه‌گیرشناسی، مشکلات روانپردازی، پرسشنامه سلامت عمومی

اختلال‌های روانی در زنان (همانجا)، افراد متاهل، بی‌سواد و افراد غیرشاغل (نوربala و همکاران، ۱۳۷۸) بیش از سایرین است. هدف بررسی حاضر تعبین میزان شیوع اختلال‌های روانی در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در مناطق روستایی استان خوزستان، و در رابطه با متغیرهای جمعیت شناختی بود.

مقدمه

فرد سالم از نظر روانی، کسی است که با خود و محیط اطرافش هماهنگی دارد (کمبل، ۱۹۹۵، به نقل از کارسون، ۲۰۰۲). نشانه‌های سلامت روانی را لذت بردن از زندگی، کنترل داشتن بر رفتار، ارزیابی درست از واقعیت‌ها، مؤثر بودن در کار و داشتن مفهومی از خود سالم در فرد دانسته‌اند (کارسون، ۲۰۰۲).

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعي بود. جامعه آماری پژوهش را افراد ۱۵ ساله و بالاتر مناطق روستایی استان خوزستان که به شیوه نمونه‌گیری خوشای-تصادفی انتخاب شدند، تشکیل دادند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از کل خانوارهای روستایی استان یعنی ۲۶۳۴۵ خانوار، ۱۵۴۰ خانوار (۲۰۰۸ خانواری) انتخاب شدند و افراد ۱۵ ساله و بالاتر این خانوارها مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۵۱۳ نفر آزمودنی‌های این بررسی با توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه در بررسی‌های توصیفی و با توجه به پیشنهاد

یماری‌های روانی از مشکلات جدی و شایع به شمار می‌روند که نزدیک به ۲۰٪ از کل مراجعان به مراکز بهداشتی و درمانی جهان را تشکیل می‌دهند (سارتریوس، ۱۳۷۴). بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی انجام شده در ایران نیز میزان شیوع این اختلال‌ها را از ۱۱/۹٪ تا ۲۰/۲٪ در نوسان گزارش نموده‌اند (محمدی، داویدیان و نوربala، ۱۳۸۲؛ نوربala، محمد و باقری یزدی، ۱۳۷۸؛ باش، ۱۳۴۲). احسان‌منش (۱۳۸۰) در بازیبینی برخی بررسی‌های انجام شده پیرامون همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران میزان شیوع این اختلال‌ها را از ۱۸٪ تا ۲۳٪ گزارش نمود. این نتایج یسانگر آن بود که

* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مریبی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی جندی شاپور، اهواز، امامیه، خیابان فاطمی، رویروی ناحیه انتظامی، معاویت بهداشتی، واحد بهداشت روان (نویسنده مستوفی).
 E-mail: davasazirani@yahoo.com

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

*** فوق تخصص خون کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.

**** روانپرداز، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.

***** کارشناس ارشد پرستاری، مریبی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.

با ۲/۳۸٪، و پایین ترین میزان هربوتوط به شرق اهواز با ۱۷٪ بود. این بررسی میزان شیوع اختلال جسمانی سازی را در افراد مورد بررسی ۶/۶۷٪، اختلال اضطرابی ۵/۱۶٪، اختلال عملکرد اجتماعی ۶/۹٪ و اختلال افسردگی را ۸/۹٪ نشان داد (جلوی ۲). همچنین میزان شیوع مشکلات روانپردازی در زنان ۲۳/۶٪ و در مردان ۲۲٪ بود آورده گردید که از نظر آماری تفاوت دیده شده معنی دار بود ($p < 0.001$, $\chi^2 = 60.54$).

میزان شیوع مشکلات روانپردازی در شوستر ۳۸/۲٪، ایده ۳۷/۸٪، ایده ۳۶/۷٪، بهبهان ۳۶/۲٪، شوش ۴۲/۲٪، دزفول ۳۳/۹٪، اهواز غربی ۱/۳۲٪، اندیمشک ۳۲/۷٪، باغ ملک ۳۲/۳٪، رامهرمز ۳۰/۸٪، سوستنگرد ۲۷/۹٪، ماهشهر ۲۳/۱٪، مسجدسلیمان ۲۲/۱٪، شادگان ۲۱/۰٪، خرمشهر ۱۹/۴٪، دشت آزادگان ۱۸/۵٪ و اهواز شرق ۱۷/۰٪ بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها	فراتری (%)	بیمار (%)
سن	۱۵-۲۴	(۴۰/۹) ۱۸۴۹
	۲۵-۳۴	(۲۶) ۱۱۷۴
	۳۵-۴۴	(۱۳/۷) ۶۲۲
	۴۵-۵۴	(۸/۸) ۳۹۶
	۵۵-۶۴	(۶) ۲۷۱
جنس	۶۵ و بالاتر	(۴۷) ۲۰۱
	مرد	(۴۶/۱) ۲۰۸۰
	زن	(۵۳/۹) ۲۴۴۳
تأهل	مجرد	(۴۰) ۱۸۰۸
	متاهل	(۵۷/۹) ۲۶۱۶
	بیوه	(۱/۸) ۸۱
	مطلق	(۰/۸) ۸
تحصیلات	بی‌سواد	(۴۳/۳) ۱۵۵۱
	ابتدایی	(۲۸/۹) ۱۳۰۸
	سیکل	(۲۴/۴) ۱۱۰۵
	دپلم	(۱/۰) ۴۷۶
	فوق دپلم	(۰/۷) ۵۰
بالاتر		(۰/۶) ۲۳

پژوهشی در این زمینه محاسبه شد. برای انتخاب خانوارهای مورد بررسی نخست همه خانوارهای روستایی بر پایه اطلاعات موجود در مرکز بهداشت هر شهرستان، شماره گذاری شدند و آخرین شماره به تعداد خوشه‌های متنظر شده برای هر شهرستان تقسیم گردید تا فاصله نمونه‌گیری به دست آید. سپس به کمک جدول اعداد تصادفی خانوارهای مورد بررسی انتخاب شدند. ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش، مقیاس سلامت عمومی (GHQ-28) (ویلیامز، ویکلیسون و رشترلی، ۱۹۸۹)، به نقل از آمیدی و طباطبایی، (۱۳۸۲) بود. در فراتحلیل ۴۳ پژوهش که این ابزار را به کار برده بودند به حساسیت و ویژگی متوسط ۸/۴٪ دست یافتد (همان‌جا). در جمعیت ایرانی نیز یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی (۱۳۷۴) و پالانگ، نصر، براهانی و شاه‌محمدی (۱۳۷۵)، حساسیت، ویژگی و پایایی مطلوب آن را گزارش کردند. این پرسشنامه ناراحتی‌ها و نشانه‌های بیماری را فرد از یک ماه پیش تا زمان اجرای آزمون بررسی می‌کند. از آزمودنی‌ها خواسته شد که در یک مقیاس چهار گزینه‌ای به پرسش‌ها پاسخ دهند. این پرسشنامه چهار بعد تدرستی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست پرسشگران و پژوهشگران به کمک مصاحبه چهره به چهره با افراد مورد بررسی، پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی را تکمیل و پس از آن به به پرسشنامه سلامت عمومی پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون χ^2 و خی دو انجام شد.

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار

۲۲

یافته‌ها

از ۴۵۱۳ نفر افراد مورد بررسی ۲۰۸۰ نفر (۴۴/۱٪) مرد و ۲۴۳۳ نفر (۵۳/۹٪) زن بودند. جلوی ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهند. این بررسی نشان داد که ۵/۰/۶٪ افراد بیوه، ۳۷/۵٪ افراد مطلقه، ۳۲/۱٪ متأهل‌ها و ۲۲/۸٪ افراد مجرد مشکوک به مشکلات روانپردازی بودند. بین وضعیت تأهل با شیوع مشکلات روانپردازی روابطی معنی داری ($p < 0.001$, $\chi^2 = 64.6$) دیده شد. یافته‌های نشان دادن که شیوع مشکلات روانپردازی در افراد بی‌سواد (۲۳/۸٪) و افراد لیسانس و بالاتر (۳۰/۴٪) بیش از سایر سطوح تحصیلی بوده، از نظر آماری تفاوت معنی دار بود ($p < 0.001$, $\chi^2 = ۳۰.۴۷$). همچنین افراد ۶۵ ساله و بالاتر بیش از سایر گروه‌های سنی مشکلات روانپردازی (۴۹/۸٪) را گزارش نمودند.

در مجموع ۲۸/۷٪ افراد مورد بررسی مشکوک به اختلال روان شناخته شدند. از این میان بالاترین میزان شیوع در شهرستان شوشتر

جدول ۳- توزیع فراوانی تسبی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب جنسیت و نوع اختلال

نوع اختلال	جنس	فراءانی (%)					
		مرد	زن	کل	فراءانی (%)	فراءانی (%)	نمره a
معنی‌داری	آزادی	درجه	سطح				
اختلال جسمانی‌سازی	(۸)	(۰/۱)	(۴/۷)	(۳۰/۴)	(۵/۲)	(۱۰/۹)	۱۲۷۷
اختلال اضطرابی	(۵/۶)	(۰/۰)	(۴/۵)	(۲۵/۸)	(۵/۶)	(۱۱/۷)	۶/۵۷
اختلال در عملکرد اجتماعی	(۷/۱)	(۰/۰)	(۴/۵)	(۳۱/۴)	(۶/۶)	(۱۳/۹)	۲/۸۲
اختلال افسردگی	(۱۲/۱)	(۰/۰)	(۴/۵)	(۴۰/۶)	(۵/۷)	(۱۱/۴)	۷/۷۵
فائد اختلال روانی	(۶/۷)	(۰/۰)	(۴/۵)	(۳۲/۱)	(۷/۷)	(۱۶/۱)	۹/۲۳

است که با یافته‌های بررسی‌های وارکوئنز-بارکوئیر^۵ (۱۹۸۶) و یعقوبی و همکاران (۱۳۷۶) هم‌سویی دارد.

هم‌چنین رابطه معنی‌دار میزان شیوع مشکلات روانپزشکی و سن ۴۵ سال به بالا، می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط میان سن و ابتلاء به این ناراحتی‌ها باشد که با یافته‌های یعقوبی و همکاران (۱۳۷۶) و نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) هم‌خوانی دارد. در این بررسی میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در افراد بی‌سواند (۳۳/۸٪) بیش از سایر گروه‌ها بود، که با یافته‌های سایر پژوهش‌های انجام شده در ایران هم‌سویی دارد. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و ناتوانی در به کارگیری روش‌های مناسب در افراد بی‌سواند، می‌تواند دلیل بالاتر بودن میزان شیوع این اختلال‌ها در آنها باشد.

کم‌بودن روایی پرسشنامه GHQ-28 در غربالگری و شناسایی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، عقب‌ماندگی ذهنی و صرع از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود.

سپاسگزاری

از ساکنین مناطق روستایی استان خوزستان که در گردآوری داده‌ها همکاری نمودند، از کارشناسان بهداشت روان شهرستان‌های استان خوزستان و از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز صمیمانه قدردانی می‌شود.

دربافت مقاله: ۱۳۸۴/۳/۲۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۶/۹

منابع

احسان‌منش، مجتبی (۱۳۸۰). همه‌گیرشناختی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال ششم، شماره ۴، ۵۶-۶۹.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در مناطق روستایی استان خوزستان انجام شد. میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در افراد مورد بررسی ۲۸/۷٪ بود که از میزان گزارش شده در پژوهش‌های انجام شده در زمینه همه‌گیرشناختی اختلال‌های روانی در ایران که دائمه شیوع این اختلال را ۱۱/۹٪ نسبت (باش، ۱۳۴۲) و ۱۸٪ تا ۲۲٪ (احسان‌منش، ۱۳۸۰) گزارش نموده‌اند، بالاتر است. میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در این بررسی به جز بررسی‌های جوافشانی و ندیم (۱۳۷۴) و جلیلی و داویدیان (۱۳۷۰) بالاتر از یافته‌های گزارش شده در سایر بررسی‌ها است. شاید متنوع بودن ابزارهای غربالگری و تشخیصی و تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری سبب چنین تفاوت‌هایی در برآورد شده باشد (بارت^۱، بارت، اکسامن^۲ و گربر^۳، ۱۹۸۸؛ کسلر^۴ و همکاران، ۱۹۹۰؛ لی^۵ و همکاران، ۱۹۹۴).

این بررسی میزان شیوع مشکلات روانپزشکی را در زنان بیش از مردان نشان داد، که با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های انجام شده هم‌خوانی دارد. به طور مثال، هم‌سویا بررسی نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) در این بررسی نیز میزان شیوع اختلال‌های جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی و عملکرد اجتماعی در زنان بالاتر از مردان بود. محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، عوامل زیست‌شناختی و استرس‌های محیطی از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه را برای ابتلاء بیشتر زنان نسبت به مردان آماده کنند. این بررسی تنها در دو شهرستان سوسنگرد و شادگان، میزان مشکلات روانپزشکی را در مردان بیش از زنان نشان داد که بررسی علل تفاوت یافته‌ها در این دو شهرستان می‌تواند موضوع پژوهش‌های آینده باشد.

یافته‌های این پژوهش گویای آن است که میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در افراد مطلقه و متاهل بیش از افراد مجرد

- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری بزدی، سید عباس (۱۳۷۸). بررسی شیوه اختلالات روانی در شهر تهران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره دوم، شماره ۴، ۲۲۳-۲۲۶.
- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری بزدی، سید عباس؛ یاسمنی، محمد تقی (۱۳۸۰). *گناهی بر سیمای سلامت روان در ایران*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری بزدی، سید عباس؛ یاسمنی، محمد تقی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره پنجم، شماره ۱، ۱۰-۱۱.
- بعقوبی، نورا...؛ نصر، مهدی؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرازگلان. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۵۵-۶۵.
- Barrett, J. E., Barrett, J. A., Oxaman, T. E., & Gerber, P. O. (1988). The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1100-1106.
- Carson, B. V. (2002). *Mental health nursing (2nd ed)*. Philadelphia: Saunders.
- Kay, K. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., & Eshleman, S. (2001). *Professional nursing concept and challenges (3rd ed)*. Philadelphia: Saunders.
- Kessler, R. C. (1994). Life time and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Lee, C. K., Kwak, Y. S., Yamamoto, J., Rhee, H., Kim, Y. S., & Chol, J. O. (1990). *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 178, 242- 246.
- Mohr, K. W. (2003). *Psychiatric mental health nursing (5th ed)*. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins.
- Spence, H. K. (2001). Impact of magnet hospital characteristics on nurses perceptions of trust, burnout: Quality of Care and Work Satisfaction. *Journal of Nursing Economics*, 19, 209-219.
- Vazquez-Barquero, J. L. (1986). Two stage design in a community survey. *British Journal of Psychiatry*, 149, 88-91.
- ارdekani، ابوالفضل (۱۳۸۳). بررسی شیوه اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان قزوین. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- ایبدی، عبدال...؛ طباطبایی، اعظم؛ سازور، سیدعلی؛ عکاش، گوردرز (۱۳۸۲). همه گیرشناختی اختلالات روانی در شهر نظری اصفهان. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال هشتم، شماره ۴، ۳۲-۳۸.
- باش، کن. و. (۱۳۴۲). *روح نابهان*. تأثیف ناصر الدین صاحب الزمانی. تهران، انتشارات مؤسسه مطبوعاتی عطایی.
- باقری بزدی، سید عباس؛ بولهاری، جعفر؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۳). بررسی همه گیرشناختی اختلالات روانی در مناطق روستایی مید بزد. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۴۲-۴۲.
- پالاهنگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ براهانی، محمد تقی؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناختی اختلالات روانی در شهر کاشان. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ۱۹-۲۷.
- جلیلی، احمد؛ داویدیان، هاراطون (۱۳۷۰). بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌های روانی در یک روستا در حاشیه کویر. مقاله ارائه شده در سومین کنگره پژوهش‌های روانپردازی و روانشناسی در ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران ۱۱-۱۴ آذر ماه.
- جوافشانی، محمد علی؛ نديم، ابوالحسن (۱۳۷۶). بررسی میزان شیوه بیماری‌های نوروتیک در شهر مسکونی اولند و صنعتی قزوین. پایان نامه درجه تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- سادوگ، بنیامین؛ سادوگ، ویرجینیا (۱۳۸۲). *خلاصه روانپردازی*. ترجمه نصرت... پور افکاری، نوشیر آب، تبریز، چاپ اول.
- سارتریوس، نرمان (۱۳۷۲). برخلافهای یهودا شده روانی: مفاهیم و اصول. ترجمه داود شاه محمدی، حسن پالاهنگ و نورا... بعقوبی. تهران: انتشارات مجتمع علمی فرهنگی مجلد.
- شمس علیزاده، نرگس؛ بولهاری، جعفر؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۸۰). بررسی همه گیرشناختی اختلالات روانی در یک روستای استان تهران. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱، ۱۹-۲۱.
- صادقی، خیرا...؛ صابری، سید مهدی؛ عصاره، مرضیه (۱۳۷۹). همه گیرشناختی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمشاه. *فصلنامه البدیهی و رفتار*، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۲۵-۱۶.
- محمدی، محمد رضا؛ داویدیان، هاراطون؛ نوربالا، احمد علی (۱۳۸۲). همه گیرشناختی اختلالات روانپردازی در ایران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ششم، شماره ۱، ۵۰-۵۴.