

Research Paper

Dropout in Outpatient Psychiatric Clinic, Roozbeh Hospital: One Year Follow-Up



*Zahra Mirsepassi¹, Javad Alaghband Rad², Vandad Sharifi³, Valentine Artounian¹, Parvaneh Farhad Beigi⁴, Fattaneh Abdi⁵, Omran Mohammad Razaghi³, Hamidreza Naghavi¹, Homayoun Amini⁶, Sara Jafari⁷

1. Psychiatrist, Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Professor, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Psychiatrist, Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MSc., Cognitive Psychology, Institute for Cognitive Science Studies, Tehran, Iran.
5. MSc., Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. Psychiatrist, Professor, Psychosomatic Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
7. Psychiatrist, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Mirsepassi Z, Alaghband Rad J, Sharifi V, Artounian V, Farhad Beigi P, Abdi F, et al. [Dropout in Outpatient Psychiatric Clinic, Roozbeh Hospital: One Year Follow-Up (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2017; 22(4):330-339. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.348>

doi: <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.348>

Received: 04 Aug. 2016
Accepted: 15 Nov. 2016

ABSTRACT

Objectives Mental illnesses are common among outpatient clinics, but only some of these patients receive adequate treatments and attend. The purpose of this study is to evaluate the dropout rate and identify the predictors of dropouts in outpatient clinics in Roozbeh Psychiatric Hospital.

Methods A questionnaire designed by expert psychiatrists was filled. The questionnaire consists of information collected from medical records of 400 patients who consulted outpatient clinics of Roozbeh Psychiatric Hospital. The data were analyzed using SPSS16.

Results The total dropout rate was 57.8% (males: 33.5% and females: 24.3%). The dropout rates in adult and child and adolescent clinics were 58% and 43.8%, respectively. A total of 11% of total dropout rate was in patients under 18 years, 41.8% was in patients aged 18 to 65 years, and 5% was in patients aged 65 years and over. There were significant relationships between drop out rate and variables of patients' age, educational degrees, occupation, referral point, and type of diagnosis. However, no significant relationships were found between drop out rate and gender or marital status of the patients.

Conclusions Dropout is a common barrier in delivering outpatient psychiatric treatments. There need to be proper interventions to reduce such dropouts.

Keywords:

Dropout, Continuity of care, Outpatient, Psychiatric clinic

* Corresponding Author:

Zahra Mirsepassi, MD

Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 55412222

E-mail: z-mirsepassi@sina.tums.ac.ir

میزان عدم پیگیری درمان در درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه: پیگیری یکساله

* زهرا میرسیاسی^۱، جواد علاقیبندراد^۲، ونداد شریفی^۳، والتین آرتونیان^۱، پروانه فرهادیگی^۴، فتانه عبدی ماسوله^۵، عمران محمدرزاقی^۶، حمیدرضا نقوی^۱، همایون امینی^۶، سارا جعفری^۷

- ۱- روانپزشک، استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۲- فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۳- روانپزشک، دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۴- کارشناسی ارشد روانشناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران.
- ۵- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۶- روانپزشک، استاده، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۷- دکترای روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف: اختلالات روان‌پزشکی در میان جمعیت عمومی و مراجعان درمانگاه‌های سرپایی شایع هستند، ولی فقط بخشی از افرادی که نیازمند درمان‌های روان‌پزشکی هستند، برای بررسی تشخیصی و درمان به روان‌پزشک مراجعه می‌کنند. از بین این مراجعه‌کنندگان نیز تعداد اندکی درمان را پیگیری می‌کنند و بقیه افراد درمان را ادامه نمی‌دهند. این پژوهش با هدف تعیین میزان ریزش (عدم مراجعه) بیماران به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه و تعیین عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پرونده ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه در سال ۱۳۹۲ بررسی شد و اطلاعات لازم در چک‌لیستی که جمعی از متخصصان طراحی کرده بودند، یادداشت شد. داده‌ها به روش آزمون خی دو و رگرسیون لجستیک و با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شده است.

یافته‌ها: میزان ریزش در درمانگاه سرپایی ۵۷/۸ درصد بود. این میزان در درمانگاه افراد بزرگسال ۵۸ درصد و در درمانگاه کودک‌ونوجوان ۴۲/۸ درصد به‌دست آمده است. بیماران با سن کمتر از ۱۸ سال ۱۱ درصد از ریزش و بیماران ۱۸ تا ۶۵ سال ۴۱/۸ درصد از ریزش و بیماران بیشتر از ۶۵ سال ۵ درصد از ریزش را تشکیل می‌دادند. بیماران مرد ۳۳/۵ درصد از ریزش و بیماران زن ۲۴/۳ درصد از ریزش را به خود اختصاص می‌دادند. بین سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی بیماران، منبع ارجاع و نوع تشخیص با میزان ریزش رابطه معنادار وجود داشت، اما رابطه بین جنسیت و وضعیت تأهل بیماران با میزان ریزش معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: ریزش و عدم پیگیری درمان مشکلی شایع در روند درمان سرپایی بیماران مراجعه‌کننده به روان‌پزشک است که در بیماران بزرگسال میزان آن بیشتر است. به همین دلیل برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات لازم برای کاهش میزان ریزش بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

تاریخ دریافت: ۱۴ مرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۵ آبان ۱۳۹۵

کلیدواژه

ریزش، عدم مراجعه، درمانگاه سرپایی روان‌پزشکی

مقدمه

تحمیل می‌کنند. با وجود این، تنها بخشی از افرادی که نیازمند درمان روان‌پزشکی هستند، برای بررسی تشخیصی و درمان به روان‌پزشک مراجعه می‌کنند. از بین افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند تنها برخی از آنان درمان را پیگیری می‌کنند [۸-۵]. عوامل مختلفی در پیگیری درمان روان‌پزشکی نقش دارند. برخی از این عوامل عبارتند از: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل بیماران. اگرچه نتایج مطالعات درباره نقش این عوامل یکسان نبوده است [۹-۱۶].

شناسایی ویژگی‌های مؤثر در عدم پیگیری درمان باید مدنظر

اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت عمومی و در سطح مراقبت‌های اولیه بسیار شایع است [۱، ۲]. بر اساس آخرین پژوهش انجام‌شده در ایران، شیوع اختلالات روان‌پزشکی ۲۳/۶ تا ۳۳/۳ درصد است [۳، ۴]. در یک مطالعه منتشرنشده که علاقیبند و همکاران (۲۰۰۳) انجام داده‌اند، شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان حدود ۳۰ درصد تخمین زده شده است (اپیدمیولوژی روان‌پزشکی کودک و نوجوان در ایران) [۲۲].

این اختلالات هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیمی بر جامعه

* نویسنده مسئول:

دکتر زهرا میرسیاسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۵۵۴۱۲۲۲۲ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: z-mirsepasi@sina.tums.ac.ir

ابتدا ۳۰ پرونده به عنوان پایلوت بررسی و اطلاعات مربوطه در پرسش‌نامه‌ها وارد شد. در جلساتی با متخصصان تغییرات لازم در پرسش‌نامه‌ها اعمال شد، سپس اطلاعات لازم از بقیه پرونده‌ها جمع‌آوری شد. این اطلاعات شامل شماره پرونده بیماران، محل سکونت آنان، تاریخ اولین مراجعه، سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، نام درمانگاه، منبع ارجاع، تشخیص افتراقی اول، تشخیص افتراقی دوم، تشخیص افتراقی سوم و تعداد مراجعات مجدد به درمانگاه با فاصله زمانی یک سال بود. هر یک از سه روان‌پزشک، مسئولیت تکمیل تعدادی از پرسش‌نامه‌ها را بر عهده گرفتند. جلسات هماهنگی بین این سه فرد برگزار شد و در موارد مشکوک با یکدیگر به توافق رسیدند. در مواردی که اطلاعات در پرونده ثبت نشده بود، در پرسش‌نامه خالی گذاشته شد و به عنوان اطلاعات از دست‌رفته در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ها بدون ثبت نام و نام‌خانوادگی تکمیل شدند و تنها شماره پرونده مراجعان ثبت شد و اطلاعات گرفته‌شده درباره هر فرد به صورت محرمانه باقی ماند.

حجم نمونه لازم برای تخمین میزان ریزش ۵۰ درصد با در نظر گرفتن کل مراجعه‌کنندگان به درمانگاه، معادل ۷۲۰۰ بیمار در سال و فرض خطای ۴ درصد، با در نظر گرفتن خطای نوع یک ۵ درصد و نوع دو ۲۰ درصد، ۴۲۳ بیمار بود که برای جمعیت‌های محدود (مراجعان به درمانگاه) تصحیح شد و حجم نمونه از ۴۲۳ بیمار به ۴۰۰ بیمار رسید.

آمارهای توصیفی از جمله یافتن درصد و میانگین بیماران در هر یک از درمانگاه‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS محاسبه شد. در مواردی که فراوانی نسبی نتایج قابل تأملی را گزارش کرده بود، از رتبه درصدی نیز استفاده شد. ابتدا با آزمون خی دو مشخص شد که کدام متغیرها در ریزش مؤثر هستند و سپس متغیرهایی که در آزمون خی دو معنادار گزارش شده بودند، با روش رگرسیون لجستیک بررسی شدند. سطح معناداری ۰/۰۱ به عنوان سطح قابل ورود به تحلیل در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده برای بار اول به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه در بازه زمانی ذکر شده، ۲۸۱ بیمار (۷۲/۵ درصد) به درمانگاه بزرگسال، ۸۹ بیمار (۲۲/۲ درصد) به درمانگاه کودک و نوجوان و ۳۰ بیمار (۷/۵ درصد) به درمانگاه مغز و اعصاب مراجعه داشتند. در مورد وضعیت سنی مراجعان به درمانگاه، ۹۵ بیمار (۲۳/۸ درصد) کمتر از ۱۸ سال، ۲۷۹ بیمار (۶۹/۸ درصد) ۱۸ تا ۶۵ سال و ۲۶ بیمار (۶/۵ درصد) بیشتر از ۶۵ سال سن داشتند.

در گروه بیماران کمتر از ۱۸ سال ۴۴ بیمار (۱۱ درصد)، در گروه ۱۸ تا ۶۵ سال ۱۶۷ بیمار (۴۱/۸ درصد) و در گروه بالاتر از ۶۵ سال ۲۰ بیمار (۵ درصد) ریزش داشتند. در ارزیابی با آزمون

قرار گیرد. شناسایی این ویژگی‌ها کمک می‌کند تا با در نظر گرفتن آن‌ها بتوانیم برای بهبود روند درمان و ادامه پیگیری‌ها مداخلاتی طراحی کنیم. بر اساس بررسی‌های، تاکنون در ایران میزان ریزش بیماران در مراکز دولتی روان‌پزشکی بررسی نشده است. یک مطالعه در کرمانشاه انجام شد که ۱۵۰۰ بیمار سرپایی روان‌پزشکی را به مدت ۲ سال پیگیری و میزان ریزش را بررسی کرد. این مطالعه در یک مرکز خصوصی کرمانشاه انجام شد. نتایج نشان داد عدم پیگیری درمان در جوانان، مردان، سطوح پایین تحصیلات، افراد بیکار و افراد با سابقه طلاق بیشتر است و از نظر نوع تشخیص، پیگیری نکردن درمان در اختلالات مرتبط با مواد و اسکیزوفرنیا و اختلالات سایکوتیک بیشتر است [۱۷].

بررسی پیگیری درمان در بیماران مراجعه‌کننده به یک درمانگاه سرپایی روان‌پزشکی در کشور و میزان عدم پیگیری درمان و مقایسه آن با مراکز روان‌پزشکی دیگر کشورها، کمک می‌کند تا علل احتمالی و موانع موجود در روند پیگیری درمان در بیماران و تفاوت‌های احتمالی آن را با مراکز کشورهای دیگر دریابیم.

روش

در پژوهش حاضر منظور از ریزش بیماران، مواردی است که بیماران تنها یک بار به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه (بیمارستان دانشگاهی) مراجعه کرده‌اند و بعد از آن در بازه زمانی یک ساله، برای پیگیری به این مرکز مراجعه نکرده‌اند. هدف اصلی این مطالعه تعیین میزان ریزش بیمارانی است که برای اولین بار به درمانگاه سرپایی مراجعه کرده‌اند، هدف فرعی پژوهش پیگیری یک‌ساله و تعیین عوامل مرتبط با این ریزش است.

بیمارستان روزبه درمانگاه‌های روان‌پزشکی بزرگسال، کودک و نوجوان و مغز و اعصاب دارد. مطالعه حاضر مطالعه‌ای گذشته‌نگر است که پرونده‌های درمانگاهی مراجعان را بررسی کرده است. بر اساس اطلاعات سیستم سلامت بیمارستان روزبه در طول سال ۷۲۰۰ مراجع به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه مراجعه می‌کنند. در سال ۱۳۹۲ به طور تصادفی اطلاعات مربوط به یک هفته در هر ماه بررسی شده است. بدین منظور پرونده‌های مراجعانی که برای اولین بار به درمانگاه سرپایی بیمارستان روان‌پزشکی روزبه مراجعه کرده بودند بررسی شد.

مراجعان به یکی از سه درمانگاه بزرگسال، کودک و نوجوان و مغز و اعصاب مراجعه کرده‌اند و در اولین معاینه به‌وسیله روان‌پزشک یا متخصص مغز و اعصاب (عضو هیئت علمی یا کادر درمان) و در معاینه‌های پیگیری به‌وسیله روان‌پزشک یا متخصص مغز و اعصاب (عضو هیئت علمی یا کادر درمان) یا دستیار معاینه شده‌اند. با همکاری جمعی از اساتید و صاحب‌نظران و متخصصان روان‌پزشکی، چک‌لیستی تهیه شد و سه متخصص روان‌پزشکی پرونده‌ها و ابزارها را بررسی کردند.

مرد بودند که از این تعداد ۱۰۱ بیمار (۶۴/۳ درصد) ریزش داشتند. در درمانگاه کودک و نوجوان، ۲۷ بیمار (۳۰/۳ درصد) دختر و ۶۲ بیمار (۶۹/۷ درصد) پسر بودند. میزان ریزش بین دو جنس تقریباً مشابه بود (۴۴/۴ درصد در دختران و ۴۳/۵ درصد در پسران). رابطه جنسیت با ریزش معنادار نبود ($P=0/477$, $df=1$).

در زمینه سطح تحصیلات، در درمانگاه بزرگسال ۷۴ بیمار (۲۶/۳ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند. ۶۰/۹ درصد از بیمارانی که تحصیلات ابتدایی داشتند، ریزش داشتند. رابطه تحصیلات با

خی سن بیماران ریزش معنادار داشت. ($P=0/009$, $df=2$). در تحلیل رگرسیون لجستیک از بین سه گروه رابطه گروه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال ریزش معناداری داشت ($P=0/037$).

در زمینه جنسیت بیماران، از ۴۰۰ بیمار مراجعه کننده، ۱۷۴ بیمار (۴۳/۵ درصد) زن بودند، از این تعداد ۹۷ بیمار (۲۴/۳ درصد) ریزش داشتند. ۲۲۶ بیمار (۵۶/۵ درصد) نیز مرد بودند، از این تعداد ۱۳۴ بیمار (۳۳/۵ درصد) ریزش داشتند. در درمانگاه بزرگسال ۱۲۴ بیمار (۴۴/۱ درصد) زن و ۱۵۷ بیمار (۵۵/۹ درصد)

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان روزبه.

متغیر	گروه	تعداد
سن	زیر ۱۸ سال	۹۵
	۱۸-۶۵ سال	۲۷۹
	بالتر از ۶۵ سال	۲۶
جنس	مذکر	۲۲۶
	مؤنث	۱۷۴
تحصیلات	بی سواد	۴۳
	پنجم دبستان	۵۵
	سیکل	۶۷
	دیپلم	۸۱
	تحصیلات دانشگاهی	۶۳
	بیکار	۸۵
شغل	کارمند	۲۸
	شغل آزاد	۴۴
	خانه دار	۹۴
	کارگر	۱۴
	یازنشسته	۱۸
وضعیت تاهل	دانشجو	۱۷
	مجرد	۱۱۴
	متارکه کرده	۷
	بیوه	۱
محل سکونت	متاهل	۱۵۳
	شهر تهران	۲۸۱
	استان تهران	۵۴
	دیگر استان ها	۶۴
	نامشخص	۱

جدول ۲. منبع ارجاع بیماران در درمانگاه بزرگسال و کودک و نوجوان بیمارستان روزبه.

درمانگاه کودک و نوجوان		درمانگاه بزرگسال		منبع ارجاع
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۶/۴	۶۸	۶۶/۲	۱۸۶	خود بیمار و خانواده
۲۰	۱۸	۲۰/۳	۵۷	پزشکان
۰	۰	۷/۵	۲۱	بیمه‌ها
۰	۰	۰/۷	۲	نیروی انتظامی
۲/۲	۲	۲/۵	۷	پزشکی قانونی
۱/۱	۱	۲/۱	۶	نظام‌وظیفه

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

بیشترین ریزش در گروه بیکار (۷۵/۹ درصد) و کمترین ریزش در گروه خانه‌دار دیده شد (۴۵ درصد). رابطه شغل بیماران با ریزش معنادار بود ($df=7, P=0/000$). در تحلیل رگرسیون لجستیک رابطه بین بازنشستگی و ریزش معنادار گزارش شد ($P=0/011$). درزمینه وضعیت تأهل، از بین ۲۸۱ بیمار مراجعه‌کننده به

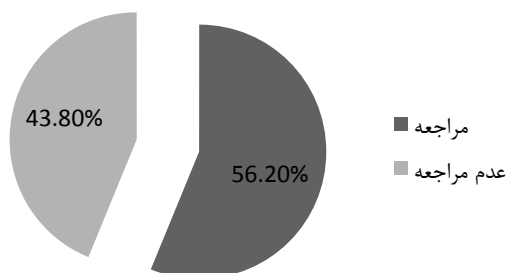
ریزش معنادار بود ($df=5, P=0/016$).

درزمینه وضعیت شغلی، در درمانگاه بزرگسال ۸۰ بیمار (۲۸/۵ درصد) خانه‌دار، ۷۹ بیمار (۲۸/۱ درصد) بیکار، ۴۳ بیمار (۱۵/۳ درصد) شغل آزاد، ۲۵ بیمار (۸/۹ درصد) کارمند، ۱۵ بیمار (۵/۳ درصد) بازنشسته و ۱۵ بیمار (۵/۳ درصد) دانشجو بودند.

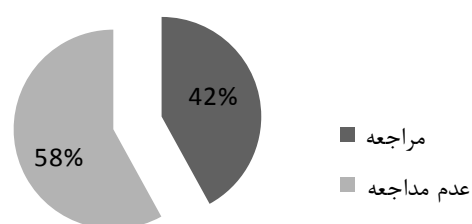
درمانگاه بیمارستان روزبه



درمانگاه کودک و نوجوان



درمانگاه بزرگسال



مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

تصویر ۱. میزان عدم مراجعه بیماران به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه بعد از اولین معاینه.

جدول ۳. تعیین رابطه نوع تشخیص با میزان ریزش بیماران در درمانگاه بزرگسال بیمارستان روزبه در پیگیری یکساله.

تشخیص	تعداد بیماران	درصد بیماران	تعداد ریزش	درصد ریزش
سایکوتیک	۱۶	۵/۷	۷	۲/۵
دوقطبی	۱۶	۵/۷	۹	۳/۲
افسردگی	۴۹	۱۷/۴	۲۶	۹/۳
اضطراب	۱۵	۵/۳	۷	۲/۵
سوء مصرف مواد	۴	۱/۴	۳	۱/۱
اختلالات جنسی	۴	۱/۴	۲	۰/۷
اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی	۵	۱/۸	۴	۱/۴
اوتیسم	۱	۰/۴	۱	۰/۴
اختلال تیک	۱	۰/۴	۱	۰/۴
اختلالات مغز و اعصاب	۸	۲/۸	۷	۲/۵
افسردگی و اضطراب موارد دیگر	۳	۱/۱	۱	۰/۴
افسردگی و اضطراب	۲۰	۷/۱	۹	۳/۲
اضطراب و موارد دیگر	۲	۰/۷	۱	۰/۴
افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی	۱	۰/۴	۰	۰
افسردگی و موارد دیگر	۹	۳/۲	۴	۱/۴
دوقطبی و اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی	۱	۰/۴	۱	۰/۴
اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی و موارد دیگر	۲	۰/۷	۱	۰/۴
اضطراب و اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی	۲	۰/۷	۱	۰/۴
افسردگی و اختلال بیش فعالی و کم تمرکزی	۱	۰/۴	۰	۰
دوقطبی و موارد دیگر	۱	۰/۴	۱	۰/۴
افسردگی و سوء مصرف مواد	۱	۰/۴	۱	۰/۴
موارد دیگر	۴۴	۱۵/۷	۳۳	۱۱/۷
در پرونده ثبت نشده است	۷۵	۲۶/۷	۴۳	۱۵/۳

درصد نسبت به کل بیماران درمانگاه بزرگسال (۱۸۲ نفر)

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

۲۳۱ بیمار (۵۷/۸ درصد)، تنها یک بار به درمانگاه مراجعه کردند و پس از آن در بازه زمانی یکساله مراجعه نکردند. این میزان در درمانگاه بزرگسال، ۱۶۳ بیمار (۵۸ درصد) و در درمانگاه کودک و نوجوان ۳۹ بیمار (۴۳/۸ درصد) بود. تعداد مراجعان درمانگاه مغز و اعصاب ۳۰ بیمار بود که همگی تنها یک بار به درمانگاه مراجعه داشتند. (تصویر شماره ۱)

در زمینه منبع ارجاع، در درمانگاه بزرگسال ۱۸۶ بیمار (۶۶/۲ درصد) از سوی خود بیمار یا خانواده ارجاع شده بودند که بیشترین میزان ارجاع را تشکیل می دادند. ۵۷ بیمار (۳۰/۳ درصد)

درمانگاه بزرگسال، ۱۱۴ بیمار مجرد، ۱۵۳ بیمار متأهل، ۱ بیمار بیوه و ۷ بیمار مطلقه بودند. میزان ریزش بیماران در گروه مجرد ۶۹ بیمار (۲۴/۶ درصد)، در گروه متأهل ۸۶ بیمار (۳۰/۶ درصد) در گروه مطلقه ۳ بیمار (۱/۱ درصد) و در گروه بیوه ۱ بیمار (۰/۴ درصد) بوده است. بیشترین میزان ریزش در گروه بیماران متأهل و پس از آن در گروه بیماران مجرد بوده است. این رابطه از نظر آماری معنادار نبود ($df=3, P=0/581$).

جدول شماره ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراجعان درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه را نشان می‌دهد. از بین ۴۰۰ بیمار،

جدول ۴. تعیین رابطه نوع تشخیص با میزان ریزش در درمانگاه کودک و نوجوان بیمارستان روزبه در پیگیری یک‌ساله.

تشخیص	تعداد افراد	درصد افراد	تعداد ریزش	درصد ریزش
سایکوتیک	۱	۱/۱	۰	۰
دوقطبی	۲	۲/۲	۰	۰
اضطراب	۴	۴/۵	۱	۱/۱
اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی	۲۴	۲۷	۹	۱۰/۱
اوتیسم	۵	۵/۶	۳	۳/۴
افسردگی و اضطراب	۱	۱/۱	۰	۰
اضطراب و موارد دیگر	۱	۱/۱	۱	۱/۱
اضطراب و اوتیسم	۱	۱/۱	۰	۰
دوقطبی و اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی	۵	۵/۶	۲	۲/۲
اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی و موارد دیگر	۱۳	۱۴/۶	۴	۴/۵
اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی و اوتیسم و موارد دیگر	۲	۲/۲	۰	۰
اضطراب و اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی	۷	۷/۹	۴	۴/۵
افسردگی و اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی	۱	۱/۱	۰	۰
اضطراب و اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی و اوتیسم	۱	۱/۱	۱	۱/۱
اختلال بیش‌فعالی و کم‌تمرکزی و تیک	۱	۱/۱	۰	۰
موارد دیگر	۱۱	۱۲/۴	۱۱	۱۲/۴
در پرونده ثبت نشده است	۹	۱۰/۱	۳	۳/۴

درصد نسبت به کل بیماران درمانگاه کودک و نوجوان (۹۸ نفر)

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

از سوی نظام‌وظیفه ارجاع شده بودند. هیچ بیماری از بیمه‌ها و نیروی انتظامی ارجاع نشده بود (جدول شماره ۲). رابطه منبع ارجاع با میزان ریزش معنادار بود ($P=0/000$, $df=6$).

با کنار گذاشتن بیماران ارجاع‌شده از پزشکی قانونی و نظام‌وظیفه، ۸۶ بیمار برای بار اول به درمانگاه کودک و نوجوان مراجعه داشتند که ۳۷ نفر (۴۳ درصد) مجدداً به درمانگاه مراجعه نکردند. در درمانگاه بزرگ‌سال شایع‌ترین تشخیص‌ها افسردگی (۴۹ بیمار، ۱۷/۴ درصد)، اضطراب (۱۵ بیمار، ۵/۳ درصد) و همبودی افسردگی و اضطراب (۲۰ بیمار، ۷/۱ درصد) بود. بین تشخیص‌های ذکر شده در پرونده‌های بیماران، بیشترین میزان ریزش در بیماران افسرده دیده شد (۹/۳ درصد) (جدول شماره ۳).

در این مطالعه تشخیص اول به معنی محتمل‌ترین تشخیص در بیمار است که ممکن است به صورت کوموربیدیتی نیز باشد، که هر یک کد جداگانه‌ای گرفتند. تشخیص دوم و سوم به معنای تشخیص‌های افتراقی دوم و سوم است. شایع‌ترین تشخیص در درمانگاه کودک و نوجوان، اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و

از سوی پزشکان دیگر، ۲۱ بیمار از سوی بیمه، ۲ بیمار از سوی نیروی انتظامی، ۷ بیمار از سوی پزشکی قانونی و ۶ بیمار از سوی نظام‌وظیفه ارجاع شده بودند. منبع ارجاع دو بیمار نیز در پرونده ذکر نشده بود. ۱۲/۸ درصد بیماران از سوی بیمه‌ها، پزشکی قانونی، نظام‌وظیفه و نیروی انتظامی ارجاع شده بودند و همگی تنها یک بار به درمانگاه مراجعه کرده بودند. (جدول شماره ۲)

با کنار گذاشتن بیماران ارجاع‌شده از بیمه‌ها، پزشکی قانونی، نظام‌وظیفه و نیروی انتظامی، ۳۵۷ بیمار با مراجعه اول به درمانگاه داشتیم که از این تعداد ۱۹۰ بیمار (۵۳/۲ درصد) مجدداً به درمانگاه مراجعه نکردند. ۲۴۳ بیمار به درمانگاه بزرگ‌سال مراجعه کرده بودند که ۱۲۵ نفر از آنان (۵۱/۴ درصد) مجدداً به درمانگاه مراجعه نکردند.

در زمینه منبع ارجاع در درمانگاه کودک و نوجوان، ۶۸ بیمار (۷۶/۴ درصد) به‌وسیله خود بیمار و خانواده ارجاع شده بودند که بیشترین ارجاع را تشکیل می‌دادند و ۱۸ بیمار (۲۰ درصد) به‌وسیله پزشکان، دو بیمار از سوی پزشکی قانونی و یک بیمار

۷۶/۴ درصد بود. به عبارت دیگر در درمانگاه کودک و نوجوان ارجاع به وسیله خود بیمار و خانواده بیشتر بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود.

شایع‌ترین تشخیص‌ها در درمانگاه بزرگسال، افسردگی و اضطراب و همبودی افسردگی و اضطراب بود و بیشترین میزان ریزش در بیماران با تشخیص افسردگی دیده شد. در مطالعه‌ای بیشترین میزان ریزش در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و مبتلایان به سوءمصرف مواد گزارش شده است و مبتلایان به افسردگی ریزش کمتری داشته‌اند [۱۱۸]. این یافته بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر است. در پژوهش پیش‌رو بیشترین میزان ریزش در درمانگاه بزرگسال در مبتلایان به افسردگی دیده شد که از نظر آماری معنادار بود.

در مطالعه‌ای که میزان ریزش بیماران افسرده در درمانگاه سرپایی بررسی شد، بیماران افسرده که همبودی با اختلالات اضطرابی داشتند، ریزش بیشتری داشتند [۱۱۲]. از کل موارد ریزش، بیشترین میزان در گروه ۱۸ تا ۶۵ سال بود که در آنالیز چندمتغیره (رگرسیون لجستیک) نیز قوی‌ترین رابطه را با ریزش داشت. علت این امر ممکن است مشغله‌های مرتبط با نقش‌های اجتماعی و رفتاری‌های شغلی در این گروه سنی باشد. در مطالعه‌ای که در دانمارک انجام شد، افراد با سن کمتر از ۴۴ سال ریزش بیشتری داشتند [۱۱۴]. مطالعه دیگری که در انگلستان انجام شد، نشان داد سالمندان ریزش کمتری دارند [۱۱۱]. در پژوهشی دیگر رابطه معناداری بین سن و ریزش بیماران گزارش نشده، اما میزان ریزش در سن پایین بیشتر گزارش شد [۱۱۳]. مطالعه دیگری که روی بیماران افسرده انجام شد نیز نشان داد عدم پیگیری درمان در جوان‌ها بیشتر است [۱۱۲].

در درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه، اغلب مراجعان مرد بودند. در درمانگاه بزرگسال ریزش در مردان بیشتر بود. در درمانگاه کودک و نوجوان میزان ریزش در دو جنس تفاوت عمده‌ای نداشت. در کل، رابطه ریزش با جنسیت بیماران معنادار نبود. یک مطالعه نشان داد در درمانگاه کودک و نوجوان، ریزش در پسرها کمتر است [۹]. در مطالعه دیگری ریزش در زنان بالاتر گزارش شد، هرچند از نظر آماری معنادار نبود [۱۱۳]. در یک مطالعه دیگر که در دانمارک انجام شد، ریزش در مردان بیشتر دیده شد [۱۱۴].

در مراجعان به درمانگاه بزرگسال بیمارستان روزبه، تحصیلات بیماران با ریزش رابطه معنادار داشت، و افراد بی‌سواد و با تحصیلات ابتدایی ریزش بیشتری داشتند. در یک مطالعه ریزش با سطح تحصیلات رابطه معنادار نداشت، هرچند افرادی که ۱۶ سال یا بیشتر تحصیل کرده بودند ریزش کمتری داشتند [۱۱۳].

در این پژوهش، وضعیت اشتغال بیماران با ریزش رابطه معنادار داشت. در ارزیابی رابطه انواع مشاغل با ریزش، رابطه بین بازنشستگی و ریزش معنادار بود که ممکن است وضعیت مالی

تمرکز بوده است. در ۲۴ بیمار (۲۷ درصد) اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و تمرکز به تنهایی و در ۳۰ بیمار (۳۳/۷ درصد) اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و تمرکز به عنوان همبودی با دیگر اختلالات وجود داشته است (جدول شماره ۴). رابطه نوع تشخیص با میزان ریزش بیماران معنادار بود ($df=27, P=0/003$)

همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، در درمانگاه بزرگسال ۱۶۳ بیمار (۵۸ درصد) مجدداً به درمانگاه مراجعه نکردند. در مواردی که مراجعه مجدد وجود داشت، بیشترین مورد مربوط به یک بار مراجعه بعد از اولین معاینه بود (۳۲ بیمار، ۱/۴ درصد). در درمانگاه کودک و نوجوان ۳۹ بیمار (۴۳/۸ درصد) مجدداً به درمانگاه مراجعه نکردند. در بین بیمارانی که مجدداً به درمانگاه مراجعه کردند، بیشترین تعداد مراجعه سه نوبت بوده است (۱۲ بیمار، ۱۳/۵ درصد).

از بین ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی ۲۸۱ بیمار (۷۰/۳ درصد) در شهر تهران و ۵۴ بیمار (۱۳/۵ درصد) در استان تهران و ۶۴ بیمار (۱۶ درصد) در استان‌های دیگر سکونت داشتند. بیشترین میزان ریزش در افراد ساکن شهر تهران بود (۱۶۰ بیمار، ۴۰ درصد).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین میزان ریزش در درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه و بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل بالینی بر روی ریزش انجام شده است. در این مطالعه میزان ریزش در درمانگاه به طور کلی ۵۷/۸ درصد، در درمانگاه بزرگسال ۵۸ درصد و در درمانگاه کودک و نوجوان ۴۳/۸ درصد بود. میزان ریزش در درمانگاه بزرگسال و کودک و نوجوان بیمارستان روزبه، در مقایسه با میزان ریزش در برخی از کشورهای توسعه‌یافته بیشتر بوده است. [۹، ۱۱، ۱۳، ۱۸-۲۰].

در کشورهای در حال توسعه اطلاعات محدودتری در دسترس است. در مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ، میزان ریزش جمعیت کودک و نوجوان در درمانگاه‌های سرپایی ۲۷/۲ درصد گزارش شده است [۹]. در مطالعه دیگری در انگلستان، میزان ریزش ۱۵/۹ درصد بوده است [۱۱۱]. یک پژوهشگر سوئدی میزان ریزش را ۱۵/۶ درصد گزارش کرده است [۱۱۹]. در مطالعات مختلف، تعریف مدت‌زمان عدم مراجعه (ریزش) متفاوت بوده است که این امر می‌تواند در ایجاد این تفاوت‌ها نقش داشته باشد.

در مطالعه‌ای میزان ریزش در کودک و نوجوان در مقایسه با بزرگسال کمتر بود [۲۱]. اختلاف در میزان ریزش در درمانگاه بزرگسال و کودک و نوجوان بیمارستان روزبه از نظر آماری معنادار بود ($df=1, P=0/019$). علت این امر می‌تواند حساسیت بیشتر خانواده‌ها روی درمان کودک و نوجوان و انگیزه بیشتر آنان در ادامه درمان باشد.

منبع ارجاع در درمانگاه بزرگسال در ۶۶/۲ درصد از بیماران، خود بیمار یا خانواده بود. این میزان در درمانگاه کودک و نوجوان

آن دیگر برای پیگیری درمان مراجعه نمی‌کنند. این امر اهمیت پیوستگی مراقبت را نشان می‌دهد. علل مختلفی می‌تواند در عدم پیگیری درمان نقش داشته باشد که توصیه می‌شود در مطالعات بعدی علل آن از دیدگاه بیماران بررسی شود.

لازم است مداخلاتی برای کاهش میزان ریزش بیماران، به‌ویژه بیمارانی که در معرض خطر بیشتری هستند، طراحی شود. این مداخلات می‌تواند شامل یادآوری زمان ملاقات با پزشک به بیماران از طریق تماس تلفنی یا پیامک، عقد قرارداد درمانی با بیمار و ایجاد تعهد در بیمار برای پیگیری درمان، کوتاه کردن مدت‌زمان انتظار بیماران و خانواده‌ها، استفاده از رابط درمان، آموزش به بیماران و تلاش برای افزایش انگیزه آنان برای ادامه درمان و آموزش‌های وسیع‌تر در سطح جامعه و نیز در رسانه‌ها باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر و مدت‌زمان پیگیری طولانی‌تر انجام شود تا علت عدم مراجعه بیماران به‌ویژه از دیدگاه بیماران بررسی شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره ۲۷۳۴۴-۳۰-۳-۹۳ است.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]

افراد و محدود شدن منبع درآمد آنان بعد از بازنشستگی و کاهش انگیزه‌های آنان بعد از این دوران در این امر نقش داشته باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد رابطه وضعیت تأهل با ریزش معنادار نیست، هرچند بیشترین میزان ریزش در گروه متأهل و پس از آن در گروه مجرد دیده شد. نتایج یک پژوهش نشان داد افراد متأهل بیشتر احتمال دارد که در روند درمان ریزش داشته باشند. در این پژوهش نقش نگرش منفی همسران نسبت به درمان روان‌پزشکی به عنوان علت مطرح شده بود [۱۷]. یافته‌های این پژوهش با پژوهش پیش رو همسو است.

مطالعه دیگری که در ایران و در مراکز خصوصی روان‌پزشکی انجام شده است، میزان ریزش را در درمان دارویی ۲۰ درصد گزارش کرده است. از نظر نوع تشخیص نیز مصرف مواد و اسکیزوفرنیا و دیگر سایکوزها ریزش بیشتری داشته‌اند [۱۷]. میزان ریزش در مطالعه حاضر در کل درمانگاه ۵۸ درصد بود که در مقایسه با مطالعات قبلی بیشتر شده است. از نظر نوع تشخیص نیز بیشترین میزان ریزش در در بیماران افسرده دیده شد. علت تفاوت در نتایج، ممکن است عوامل اجتماعی و اقتصادی باشد. در مراکز خصوصی اغلب مراجعه‌کنندگان در سطوح بالای اجتماعی و اقتصادی هستند و محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی کمتری برای پیگیری درمان دارند. مطالعه حاضر بیماران را تنها به مدت یک سال از اولین مراجعه آنها به درمانگاه پیگیری کرده است که از محدودیت‌های این مطالعه است و لازم است در مطالعات بعدی به آن پرداخته شود.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی داشته است، از جمله می‌توان به این نکات اشاره کرد: این پژوهش مطالعه‌ای گذشته‌نگر است، بنابراین محدودیت‌های مربوط به مطالعات گذشته‌نگر را دارد. در برخی موارد اطلاعات به‌طور کامل در پرونده‌ها وارد نشده بود که این امر نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی، در این پژوهش از روش‌های ساختاریافته برای تشخیص‌گذاری استفاده نشد. این مطالعه علت عدم مراجعه بیماران را بررسی نکرده است و همچنین به رضایت بیماران از درمان، اختلال عملکرد، شدت بیماری، توان مالی بیماران و موانع موجود در مرکز برای ملاقات با روان‌پزشک (مدت زمان انتظار طولانی، شرح‌حال‌های متوالی به افراد مختلف شامل کارورز و دستیار و استاد، مصاحبه در حضور چندین فراگیر، شلوغی درمانگاه و سروصدای بیماران بدحال، پیگیری درمان به‌وسیله دستیار در مراجعات بعدی و مراجعه به مطب خصوصی پزشکان مرکز بعد از اولین مراجعه که می‌تواند در عدم مراجعه مجدد بیماران به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزه برای پیگیری درمان مؤثر باشد) نپرداخته است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد بخش عمده‌ای از بیماران روان‌پزشکی تنها یک بار به درمانگاه مراجعه می‌کنند و پس از

References

- [1] Baumeister H, Härter M. Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2007; 42(7):537-46. doi: 10.1007/s00127-007-0204-1
- [2] Sharifi V, Daliri S, Amini A, Mohammadi M. [Psychiatric Problems in General Outpatient Clinics: Prevalence and Reasons for Help Seeking (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry Clinical Psychology*. 2011; 16(4):484-489.
- [3] Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archive of Iranian Medicine*. 2015; 18(2):76-84. doi: 015182/AIM.004
- [4] Sharifi V, Daliri S, Amini H, Mohammadi M. [Psychiatric problems in general outpatient clinics: Prevalence and reasons for help seeking (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2011; 16(4):484-489
- [5] Codony M, Alonso J, Almansa J, Bernert S, de Girolamo G, de Graaf R, et al. Perceived need for mental health care and service use among adults in Western Europe: Results of the ESEMeD Project. *Psychiatric Services*. 2009; 60(8):1051-58. doi: 10.1176/ps.2009.60.8.1051
- [6] Wang J. Mental health treatment dropout and its correlates in a general population sample. *Medical Care*. 2007; 45(3):224-9. doi: 10.1097/01.mlr.0000244506.86885.a5
- [7] Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Borges G, Bromet EJ, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*. 2007; 370(9590):841-50. doi: 10.1016/s0140-6736(07)61414-7
- [8] Adeponle AB, Baduku AS, Adelekan ML, Suleiman GT, Adeyemi SO. Prospective study of psychiatric follow-up default and medication compliance after discharge at a psychiatric hospital in Nigeria. *Community Mental Health Journal*. 2008; 45(1):19-25. doi: 10.1007/s10597-008-9155-6
- [9] Lai K, Pang A, Wong CK, Lo MK, Lum F. Outcome and characteristics of dropouts from a child and adolescent psychiatry clinic in Hong Kong. *European Psychiatry*. 1996; 11:320. doi: 10.1016/0924-9338(96)88995-4
- [10] Berghofer G, Schmidl F, Rudas S, Steiner E, Schmitz M. Predictors of treatment discontinuity in outpatient mental health care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2002; 37(6):276-82. doi: 10.1007/s001270200020
- [11] Mitchell AJ, Selmes T. A comparative survey of missed initial and follow-up appointments to psychiatric specialties in the United Kingdom. *Psychiatric Services*. 2007; 58(6):868-71. doi: 10.1176/ps.2007.58.6.868
- [12] Arnow BA, Blasey C, Manber R, Constantino MJ, Markowitz JC, Klein DN, et al. Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*. 2007; 97(1-3):197-202. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.017
- [13] Olfson M, Mojtabai R, Sampson N, Hwang I, Druss B, Wang P, et al. Dropout from outpatient mental health care in the united states. *Psychiatric Services*. 2009; 60(7):898-907. doi: 10.1176/appi.ps.60.7.898
- [14] Munk-Jørgensen P, Andersen B. Diagnoses and dropout among patients of Danish psychiatrists in private practice. *Psychiatric Services*. 2009; 60(12):1680-2. doi: 10.1176/appi.ps.60.12.1680
- [15] McFarland BR, Klein DN. Mental health service use by patients with dysthymic disorder: Treatment use and dropout in a 7 1/2-year naturalistic follow-up study. *Comprehensive psychiatry*. 2005;46(4):246-53. doi: 10.1016/j.comppsy.2004.10.002
- [16] Tehrani E, Krussel J, Borg L, Munk-Jorgensen P. Dropping out of psychiatric treatment: A prospective study of a first-admission cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1996; 94(4):266-71. doi: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb09859.x
- [17] Khazaie H, Rezaie L, de Jong DM. Dropping out of outpatient psychiatric treatment: a preliminary report of a 2-year follow-up of 1500 psychiatric outpatients in Kermanshah, Iran. *General Hospital Psychiatry*. 2013; 35(3):314-9. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.10.008
- [18] Sparr LF, Moffitt MC, Ward MF. Missed psychiatric appointments: who returns and who stays away. *American Journal of Psychiatry*. 1993; 150(5):801-5. doi: 10.1176/ajp.150.5.801
- [19] Johansson H, Eklund M. Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41(2):140-7. doi: 10.1007/s00127-005-0009-z
- [20] Lerner Y, Levinson D. Dropout from outpatient mental health care: results from the Israel National Health Survey. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2011; 47(6):949-55. doi: 10.1007/s00127-011-0402-8
- [21] Block AM, Greeno CG. Examining Outpatient Treatment Dropout in Adolescents: A literature review. *Child & Adolescent Social Work Journal*. 2011; 28(5):393-420. doi: 10.1007/s10560-011-0237-x
- [22] Alagheband Rad J, Naghavi HR, Shahrivar Z, Hakim Shooshtari M, Shirazi E, Mohammadi MR, et al. [An epidemiological study of psychiatric disorders in children and adolescents 6 to 18 years old (Persian)]. Tehran: National Research Center of Medical Sciences; 2000.