

با ۳۸/۲٪، و پایین‌ترین میزان مربوط به شرق اهواز با ۱۷٪ بود. این بررسی میزان شیوع اختلال جسمانی‌سازی را در افراد مورد بررسی ۶/۷٪، اختلال اضطرابی ۵/۶٪، اختلال عملکرد اجتماعی ۹/۹٪ و اختلال افسردگی را ۸/۹٪ نشان داد (جدول ۲). هم‌چنین میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در زنان ۳۳/۶٪ و در مردان ۲۳٪ برآورد گردید که از نظر آماری تفاوت دیده‌شده معنی‌دار بود ($\chi^2=60/54, p<0/001$).

میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در شوشتر ۳۸/۲٪، ایزه ۳۷/۸٪، امیدیه ۳۶/۷٪، بهبهان ۳۶/۲٪، شوش ۳۴/۲٪، دزفول ۳۳/۹٪، اهواز غربی ۳۳/۱٪، اندیمشک ۳۲/۷٪، باغ‌ملک ۳۲/۳٪، رامهرمز ۳۰/۳٪، سوسنگرد 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	فراوانی (%)	بیمار (%)	
سن	۱۵-۲۴	۱۸۴۹ (۴۰/۹)	
	۲۵-۳۴	۱۱۷۴ (۲۶)	
	۳۵-۴۴	۶۲۲ (۱۳/۷)	
	۴۵-۵۴	۳۹۶ (۸/۷)	
	۵۵-۶۴	۲۷۱ (۶)	
	۶۵ و بالاتر	۲۰۱ (۴/۷)	
جنس	مرد	۲۰۸۰ (۴۶/۱)	
	زن	۲۴۳۳ (۵۳/۹)	
تأهل	مجرد	۱۸۰۸ (۴۰)	
	متأهل	۲۶۱۶ (۵۷/۹)	
	بیوه	۸۱ (۱/۸)	
	مطلقه	۸ (۰/۳)	
	تحصیلات	بی‌سواد	۱۵۵۱ (۴۳/۳)
		ابتدایی	۱۳۰۸ (۲۸/۹)
سیکل		۱۱۰۵ (۲۴/۴)	
دیپلم		۴۷۶ (۱۰/۶)	
فوق دیپلم	۵۰ (۱/۲)		
بالاتر	۲۳ (۰/۶)		

پژوهشی در این زمینه محاسبه شد. برای انتخاب خانوارهای مورد بررسی نخست همه خانوارهای روستایی بر پایه اطلاعات موجود در مراکز بهداشت هر شهرستان، شماره‌گذاری شدند و آخرین شماره به تعداد خوشه‌های منظور شده برای هر شهرستان تقسیم گردید تا فاصله نمونه‌گیری به‌دست آید. سپس به کمک جدول اعداد تصادفی خانوارهای مورد بررسی انتخاب شدند. ابزار به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش، مقیاس سلامت عمومی^۱ (GHQ-28) (ویلیامز^۲ و ویکلینسون^۳ و رئونزلی^۴، ۱۹۸۹، به نقل از امیدی و طباطبایی، ۱۳۸۲) بود. در فراتحلیل ۴۳ پژوهش که این ابزار را به‌کار برده بودند به حساسیت و ویژگی متوسط ۸۴٪ دست یافتند (همان‌جا). در جمعیت ایرانی نیز یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی (۱۳۷۴) و پالاهنگ، نصر، براهنی 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 تندرستی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست پرسشگران و پژوهشگران به کمک مصاحبه چهره‌به‌چهره 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 t و خی دو انجام شد.

یافته‌ها

از ۴۵۱۳ نفر افراد مورد بررسی ۲۰۸۰ نفر (۴۶/۱٪) مرد و ۲۴۳۳ نفر (۵۳/۹٪) زن بودند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد. این بررسی نشان داد که ۵۰/۶٪ افراد بیوه، ۳۷/۵٪ افراد مطلقه، ۳۲/۱٪ متأهل‌ها و ۲۲/۸٪ افراد مجرد مشکوک به مشکلات روانپزشکی بودند. بین وضعیت تأهل با شیوع مشکلات روانپزشکی رابطه معنی‌داری ($p<0/001$)، $\chi^2=64/6$ دیده شد. یافته‌ها نشان دادند که شیوع مشکلات روانپزشکی در افراد بی‌سواد (۳۳/۸٪) و افراد لیسانس و بالاتر (۳۰/۴٪) بیش از سایر سطوح تحصیلی بوده، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود ($p<0/001$)، $\chi^2=30/47$. هم‌چنین افراد ۶۵ ساله و بالاتر بیش از سایر گروه‌های سنی مشکلات روانپزشکی (۴۹/۸٪) را گزارش نمودند.

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

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب جنسیت و نوع اختلال

نوع اختلال	جنس			نمره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	مرد	زن	کل			
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)			
اختلال جسمانی‌سازی	۱۰۹ (۵/۲)	۱۹۵ (۸)	۳۰۴ (۶/۷)	۱۲/۷۷	۴۵۱۱	۰/۰۰۱
اختلال اضطرابی	۱۱۷ (۵/۶)	۱۴۱ (۵/۶)	۲۵۸ (۵/۶)	۶/۵۷	۴۵۱۱	۰/۰۰۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۳۹ (۶/۶)	۱۷۵ (۷/۱)	۳۱۴ (۶/۹)	۲/۸۲	۴۵۱۱	۰/۰۰۱
اختلال افسردگی	۱۱۴ (۵/۴۸)	۲۹۲ (۱۲/۱)	۴۰۶ (۸/۹)	۷/۴۵	۴۵۱۱	۰/۰۰۱
فاقد اختلال روانی	۱۶۰۱ (۷۷)	۱۶۳۰ (۶۷)	۳۲۳۱ (۷۱/۶)	۹/۲۳	۴۵۱۱	۰/۰۰۱

بحث

است که با یافته‌های بررسی‌های وار کوئز-بار کوئیر^۵ (۱۹۸۶) و یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) هم‌سو می‌باشد.

هم‌چنین رابطه معنی‌دار میان میزان شیوع مشکلات روانپزشکی و سن ۶۵ سال به بالا، می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط میان سن و ابتلا به این ناراحتی‌ها باشد که با یافته‌های یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) هم‌خوانی دارد. در این بررسی میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در افراد بی‌سواد (۳۳/۸٪) بیش از سایر گروه‌ها بود، که با یافته‌های سایر پژوهش‌های انجام شده در ایران هم‌سو می‌باشد. محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و ناتوانی در به‌کارگیری روش‌های مناسب در افراد بی‌سواد، 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 به‌شمار 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.

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

منابع

احسان‌منش، مجتبی (۱۳۸۰). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۴، ۵۴-۶۹.

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 همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در ایران که دامنه شیوع این اختلال را ۱۱/۹٪ تا ۳۰/۲٪ (باش، ۱۳۴۲) و ۱۸٪ تا ۲۳٪ (احسان‌منش، ۱۳۸۰) گزارش نموده‌اند، بالاتر است. میزان شیوع مشکلات روانپزشکی در این بررسی به‌جز بررسی‌های جوفاشانی 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^۲، اکسامن^۳ و گربر^۴، ۱۹۸۸؛ کسلر^۴ و همکاران، ۱۹۹۴؛ لی^۵ و همکاران، ۱۹۹۰).

این بررسی میزان شیوع مشکلات روانپزشکی را در زنان بیش از مردان نشان داد، که با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های انجام شده هم‌خوانی دارد. به‌طور مثال، هم‌سو با 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 ابتلای 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 متأهل بیش از افراد مجرد

1- Barrett
2- Oxaman
3- Gerber
4- Kessle
5- Lee
6- Vazquez-Barquere

- اردکانی، ابوالفضل (۱۳۸۳). *بررسی شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان قزوین*. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- امیدی، عبدا...؛ طباطبایی، اعظم؛ سازور، سیدعلی؛ عکاشه، گودرز (۱۳۸۲). همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر نطنز اصفهان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۴، ۳۸-۳۲.
- باش، ک. و. (۱۳۴۲). *روح نابسامان*. تألیف ناصرالدین صاحب الزمانی. تهران: انتشارات مؤسسه مطبوعاتی عطایی.
- باقری یزدی، سید عباس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۳). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۴۲-۳۲.
- پالاهنگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمدتقی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹.
- جلیلی، احمد؛ داویدیان، هاراطون (۱۳۷۰). *بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌های روانی در یک روستا در حاشیه کویر*. مقاله ارایه شده در سومین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و روانشناسی در ایران. دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی. تهران ۱۴-۱۱ آذر ماه.
- جوافشانی، محمد علی؛ ندیم، ابوالحسن (۱۳۷۴). *بررسی میزان شیوع بیماری‌های نوروتیک در شهر مسکونی الوند و صنعتی قزوین*. پایان نامه درجه تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۲). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرت‌ا... پور افکاری، نشر شهر آب، تبریز، چاپ اول.
- سارتریوس، نرمان (۱۳۷۲). *برنامه‌های بهداشت روانی: مفاهیم و اصول*. ترجمه داوود شاه محمدی، حسن پالاهنگ و نورا... یعقوبی. تهران: انتشارات مجمع علمی فرهنگی مجد.
- شمس‌علیزاده، نرگس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۸۰). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در یک روستای استان تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱، ۲۱-۱۹.
- صادقی، خیرا...؛ صابری، سید مهدی؛ عصاره، مرضیه (۱۳۷۹). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۲۵-۱۶.
- محمدی، محمدرضا؛ داویدیان، هاراطون؛ نوربالا، احمدعلی (۱۳۸۲). همه‌گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در ایران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ششم، شماره ۱، ۶۴-۵۰.
- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۸). بررسی شیوع اختلالات روانی در شهر تهران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره دوم، شماره ۴، ۲۱۳-۲۲۳.
- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سید عباس؛ یاسمی، محمدتقی (۱۳۸۰). *نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سید عباس؛ یاسمی، محمدتقی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره پنجم، شماره ۱، ۱-۱۰.
- یعقوبی، نورا...؛ نصر، مهدی؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرای گیلان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۶۵-۵۵.
- 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: Sunders.
- 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.