بررسی اپیدمیولوژیک بیماری های روانی در بیمارستان روانپزشکی قدس سنندج در سال ۱۳۸۷

محمد ایمانی
دانشجوی پرستاری عضو کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

مقدمه:

اختلالات روانی در صورت عدم درمان به موقع بـه دلیل حـملات حـاد و مزمنی که دارند موجب ایجاد مشـکلات زیادی از لحاظ کار و فعالیت های روزانه خواهد شد . آگاه بودن از اطلاعات همه گیرشناسی بـیماران روان پزشکی بستری کمک شایانی در برنامه ریزی برای این گروه از بیماران می نماید .بررسی میزان اختلالات روان پزشکی در کشور ما محدود و تعداد مطالعات انجام شده کم است و برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشـت روان بـه افراد، نیازمند آگاهی از کمیت و کیفیت اختلالات روان پزشکی در جامعه است.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود ه است. جامعه ی مورد مطالعه پرونده ی کلیه بیماران بسـتری شده(ازبـین ۲۰۰۰ پرونده ۴۲۲ مورد بطور تصادفی) در مراکز درمانی قدس سـنندج بـود.در این پژوهش ابـتدا داده ها جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS win شدند وسپس با اسـتفاده از روش های آمار توصیفی تجزیه و تحـلیل نهایی انجام گردید.

نتیجه گیری:

از ۴۲۲ پرونده ی مورد مطالعه ۵۸/۴ ٪ مرد و ۴۱/۶ ٪ زن بـودند. ۳۶/۴ بـیماران در گروه سـنی ۳۰-۲۰ سـال بودند. بیشتر افراد مورد پژوهش ساکن شهر بودند .بیشـترین درصد شـغلی مربـوط بـه زنان خانه دار(۳۳/۳٪) و مردان بیکار(۴۰/۴٪) و شغل آزاد (۱۱/۹٪) بود. ۸۲/۴ ٪ افراد مورد پژوهش تحصیلات زیر دیپلم داشتند. شیوع اختلالات روانی در افراد مجرد (۴۶٪) بیش از افراد متاهل و دوباره ازدواج کرده بود. حدود ۶/۵۷ درصد مبـتلایان سابقـه ی بسـتری در بیمارسـتان روانی را داشـتند. شـیوع اختلال روانی در خانواده های پرجمعیت بـیش از کم جمعیت بود (۸۵٪) و در پایان اختلالات دوقطبی با ۲۹/۳ ٪ ،اسکیزوفرنی با ۲۲٪ و افسردگی با۱۸/۵٪ به ترتیب شایعترین اختلالات بودند.

نتیجه گیری نهایی:

از آن جا که اکثریت بیماران بستری به علت اختلالات شـدید روان پزشکی مثل اختلال دو قطبـی و اسکیزوفرنی وافسردگی می باشد، برنامه ریزی درمانی مناسب و برنامه های پیشگیری از عود برای کاهش بستری آنها ضروری به نظر می رسد.لذا نتایج این تحقیق مسوولیت سیاستگزاران و برنامه‌ریزان بهداشتی استان کردستان و کشـور را در رابطه با تدوین برنامه‌های عملی و اجرایی بهداشت روان بیش از پیش روشن می‌سازد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه:

اپیدمیولوژی اختلالات روانی شـــاخه ای از پژوهش در علوم رفتاری است که نحـوه ی توزیع اختلالات روانی را در جمعیت عمومی مورد بررســی قـــرار می دهد.این پژوهش ها مشـــخص می کنند کدام گروه از اختلالات روانی در جامعه شایع تر بوده و شـیوع دارند(۱).اختلال روانی نو عی بیماری با تظاهرات روانشـناختی و رفتاری همراه بـــا آشـــفتگی در کارکرد ناشـــی از یک اختلال زیسـت شـــناختی ،اجتماعی ، روانشـــناختی، ژنتیک ، فیزیکی یا شیمیایی است .این اختلال بر حسـب میزان انحـراف از یک مفهوم هنجار ســنجیده می شـود(۲). اختلالات روانی را به انواع سایکوز و نوروز و هم چنین بر اسـاس سـاختار آسـیب شناسـی بـه انواع کارکردی و روانی – عضوی تقسیم می کنند.پسیکوز یا روانپریشـی معمولا بـــه انواع شـــدیدتر اختلالات روانی اطلاق می شود،که با فقدان واقعیت سنجی و تخریب اعمال روانی به صورت هذیان وتوهم ، از هم پاشیده شدن شـخصیت ، فقـدان بـینش نسبـت بـه بـیماری و تخریب شـدید عملکرد اجتماعی و شخصی که با مردم گریزی و ناتوانی برای انجام مسئولیت خانوادگی وشغلی است، مشـخص می شـــود. این اختلالات شـــامل : اســـکیزوفرنی، اسکیزوفرنیفرم،اختلالات هذیانی،اختلال پسـیکوتیک گذرا،اختلال پسیکوتیک مشترک،اختلال پسـیکوتیک ناشی ازاختلال طب عمومی و اختلال پسیکوتیک ناشی از مواد می باشد. نوروز طیف وسـیعی از اختلالات را بـا علائم و نشانه های گوناگون در بـر میگیرد و خصوصیت عمده ی آن ها وجود اضطراب اســت ، که یا بـــطور مستقیم احساس می شـود و یا از طریق مکانیسـم های روانی دچار دگرگونی شده اسـت و بـه صورت وسـواس فکری ،عملی ،فوبی و یا اختلال کنشی جنسـی تظاهر می کند.این بـیماران فاقـد هذیان وتوهم هسـتند و معمولا نسبت به بـیماری خود بـینش دارند و در صدد درمان هستند.بـرخی از خصوصیات این اختلال بـه این صورت است:وجود یک یا گروهی علائم اسـت که بـرای بیمار ناراحت کننده بوده و از سوی او نامقبـول وبـیگانه تلقـــی می شـــود. رفتار نیز بـــه طور فعالانه از موازین اجتماعی خارج نمی گردد . بـــدون درمان این اختلال مداوم و عودکننده اســت و عامل یا علت عضوی قابـــل اثبات در بـین نیسـت.این اختلالات شـامل: اختلالات اضطرابی ،اختلالات شبه جسـمی ،اختلالات تجزیه ای ،اختلالات جنسـی و اختلال افسـرده خویی اسـت(۳). مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی در کشـــورهای مختلف جهان ،نشـــان دهنده ی این اســـت که میزان شـیوع این اختلالات بـعلت متنوع بـــودن ابـــزار مورد استفاده ،جامعه ی آماری و شیوه های تشخیصی بسیار متفاوت بـرآورد می گردد،بـــطوریکه این میزان از ۳/ ۷ درصد تا ۸/ ۳۹ درصد متغیر بـــــوده اســـــت.هر چند مطالعات جامع و گسترده ای در کشور ما صورت نگرفته و بررسـی های انجام شـده در نوع خود محـدود بـــوده اند،اما اطلاعات بدســـت آمده دلالت بـــر این دارند که میزان شیوع این اختلالات از آمار سـایر کشـورها کمتر نیست و از ۹/ ۱۱ درصد۲/ ۳۰ درصد متغیر بـوده اسـت (۴). شـــیوع این اختلالات نیز در ســـــنندج ۳۵/۷ ٪ است.(۵) در شهر ها و روستا های ایران بـه ترتیب ۲۹ و ۳/ ۲۱ درصد مردم بـه اختلالات روانی مبـتلا هسـتند. این در حـــالی ســـت که در تمام دنیا فاصله ی بـــین روستائیان وشهر نشـینان بسـیار زیاد است و این جای سـوال اســت که چرا الگوی ما متفاوت از جهان اســت .همچنین میزان شـــیوع اختلالات روانی در کشـــور در افراد کم سواد و بیسواد بیش از افراد تحصیل کرده است و به طور تقریبی زنان ایرانی دو برابر مردان به اختلالات روانـی مبـتلا هسـتند ، بـه طوری کـــه مردان۹ /۱۴ و زنـــان۹ /۲۵ از موارد ابتلا را به خود اختصاص داده اند (۴) .اختلالات روانی به دلیل میزان شیوعی که در ایران دارد،از اهمیت بالایی برخوردار است ودر صورت درمان نشدن به موقع به دلیل حـملات حـاد و مزمنی که دارد موجب ایجاد مشـــکلات زیادی از لحـــاظ کار و فعالیت های روزانه خواهد شد . از آنجائیکه بـرخی از اختلالات

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

روانپزشکی نیاز بـه بسـتری در بیمارسـتان دارند، آگاه بـودن از اطلاعات همه گیرشناسـی بـیماران روان پزشکی بستری کمک شایانی در برنامه ریزی برای این گروه از بیماران می نماید(۶) و با توجه بـه اینکه شـیوع اختلالات روان پزشکی در کشورهای پیشـرفته تا حـد زیادی به وسیله پرسش نامه های غربالگری و مصاحبـه بالینی ساختاریافته شناسایی شده، ولی بررسـی میزان اختلالات روان پزشـکی در کشـور ما محـدود و تعداد مطالعات انجام شده کم است و از آنجائیکه برنامه ریزی بـرای ارایه خدمات اساسـی بهداشـت روان بـه افراد، نیازمنـد آگاهـی از کمیـت و کیفیـت اختـلالات روان پزشـکی در جامعه اسـت(۷) واز طرفی اهمیت موضوع وعدم انجام تحقـیق مشابـه و شـیوع بـالای اختلالات روانی و تحـمیل هزینه های سـنگین درمان در این بیماران بـر آن شـدیم ،که مطالعه ای در مورد بررسـی اپیدمیولوژیک بـیماری های روانی در بیمارسـتان روانپزشکی قـدس سـنندج در سـال ۸۶-۱۳۸۳ انجام دهیم.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بـود .جامعه ی مورد مطالعه کلیه بـیماران بسـتری شـده در بـخش های روانپزشکی بیمارستان قدس سنندج می باشد.محـیط پژوهش را در این بررسـی بـخش های روانپزشکی بیمارستان قدس در شـهر سـنندج تشکیل داده اند.بـا نظر مشـاور آماری حـجم نمونه ها پرونده ی کلیه بیماران(ازبین ۲۰۰۰ پرونده ۴۲۲ مورد بطور تصادفی) بستری شـده در بـخش های روانپزشـکی بیمارسـتان قدس سنندج در سال ۱۳۸۷ بود. دراین مطالعه داده‌ها با استفاده ازیک پرسش‌نامه ی پژوهشگر ساخته که بر اساس اهداف تدوین شده است، استخراج شـده، بـرای اعتبـار پرسشـنامه ، اعتبـار محـتوی بکار گرفته شـد و بـدین منظور از کتب علمی پزشکی و پرسـتاری و نیز نظرات ده نفر از اعضای محـترم هیئت علمی دانشکده پرسـتاری و مامایی اسـتفاده گردید. پژوهشگران در روزهای هفته بـا مراجعه بـه بیمارسـتان روانپزشکی قـدس سـنندج، اطلاعات مورد نیاز را از پرونده ی آنان استخراج نمودند.پرسشنامه در یک بخش تدوین شـده است که شامل ۱۸ سـوال حـاوی اطلاعات دموگرافیک اسـت. از آمار توصیفی (نمودار و جداول و محاسبـه ی شـاخص های تمایل بـه مرکز و پراکندگی) جهت توصیف داده ها اسـتفاده شـد.در این پژوهش ابـتدا داده‌ها جمع آوری شـده وارد نرم افزار SPSS win شـدند وسپس بـا اسـتفاده از روش های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل نهایی انجام گردید.

نتایج:

با توجه به اهداف مورد نظر، درجداول شماره‌ی ۱۶ - ۱ به ترتیب ذیل ارائه شده است:

جدول۴-۱:توزیع فراوانی جنس در بیمارستان قدس سنندج

جنس	تعداد	درصد
مذکر	۲۴۴	۵۸/۴
مونث	۱۷۴	۴۱/۶
جمع	۴۱۸	۱۰۰

** در ۴ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.*

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۲:توزیع فراوانی سن دربیماران بیمارستان قدس سنندج

سن	تعداد	درصد
زیر ۲۰ سال	۳۷	۹
۳۰-۲۰ سال	۱۴۹	۳۶/۴
۴۰-۳۰ سال	۴۰۶	۲۵/۹
۵۰-۴۰ سال	۷۱	۱۷/۴
۶۰-۵۰ سال	۲۹	۷/۱
۶۰سال و بالاتر	۱۷	۴/۲
جمع	۴۰۹	۱۰۰

*در ۱۳ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۳:توزیع فراوانی شغل در بیماران بیمارستان قدس سنندج

شغل	تعداد	درصد
کارمند	۱۷	۴/۵
خانه دار	۱۲۸	۳۳/۳
آزاد	۴۵	۱۱/۹
بیکار	۱۵۳	۴۰/۴
کشاورز	۱۰	۲/۶
کارگر	۲۶	۶/۹
جمع	۳۷۹	۱۰۰

*در ۴۳ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۴:توزیع فراوانی وضعیت تاهل در بیماران بیمارستان قدس سنندج

وضعیت تاهل	تعداد	درصد
مجرد	۱۸۴	۵/۴
متاهل	۱۷۵	۸/۹
مطلقه	۳۵	۴۳/۹
همسرفوت شده	۷	۱۲/۶
		۲۹/۱
جمع	۴۰۱	۱۰۰

•در ۲۱ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۵(الف):توزیع بیمه‌ای در بیماران بیمارستان قدس سنندج

بیمه	تعداد	درصد
دارد	۴۰۴	۹۵/۷
ندارد	۱۸	۴/۳
جمع	۴۲۲	۱۰۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۵(ب):توزیع نوع بیمه ی دربیماران بیمارستان قدس سنندج

نوع بیمه	تعداد	درصد
کمیته امداد	۲۲	۵/۴
روستایی	۳۶	۸/۹
خدمات درمانی	۱۷۷	۴۳/۹
تامین اجتماعی	۵۱	۱۲/۶
سایر بیمه ها	۱۱۸	۲۹/۱
جمع	۴۰۴	۱۰۰

*در ۱۸ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۶:توزیع فراوانی سطح سواد دربیماران بیمارستان قدس سنندج

سطح سواد	تعداد	درصد
ابتدایی	۱۵۰	۲۹/۲
راهنمایی	۸۸	۲۴/۵
دبیرستان	۵۲	۱۴/۵
زیردیپلم	۵۱	۱۴/۲
دیپلم	۳۸	۱۰/۶
فوق دیپلم	۱۶	۴/۵
لیسانس وبالاتر	۹	۲/۵
جمع	۳۵۹	۱۰۰

*در ۶۳ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۷:توزیع فراوانی تعداد افراد خانواده ی دربیماران بیمارستان قدس سنندج

تعداد افراد خانواده	تعداد	درصد
۳نفره	۳۲	۸
۴نفره	۵۷	۱۴/۲
۵نفره	۱۰۰	۲۴/۹
۷و۶ نفره	۱۱۶	۲۸/۹
۸نفر وبیشتر	۹۶	۲۳/۹
جمع	۴۰۱	۱۰۰

•در ۲۱ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۸:توزیع فراوانی رتبه ی تولد دربیماران بیمارستان قدس سنندج

رتبه ی تولد	تعداد	درصد
اول	۱۰۵	۲۸/۵
دوم	۱۱۲	۳۰/۴
سوم	۷۰	۱۹
چهارم	۳۶	۹/۸
پنجم	۱۶	۴/۳
ششم وبالاتر	۲۹	۷/۹
جمع	۳۶۸	۱۰۰

•در ۵۴ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۹:توزیع فراوانی فصل ابتلادربیماران بیمارستان قدس سنندج

فصل ابتلا	تعداد	درصد
پاییز	۱۰۰	۲۵/۵
زمستان	۹۵	۲۴/۲
بهار	۱۱	۲۸/۳
تابستان	۸۶	۲۱/۹
جمع	۳۹۲	۱۰۰

*در ۳۰ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۱۰:توزیع فراوانی سابقه ی بستری در بیماران بیمارستان قدس

سابقه ی بستری در بیمارستان روانی	تعداد	درصد
بلی	۲۳۸	۵۷/۶
خیر	۱۷۵	۴۲/۴
جمع	۴۱۳	۱۰۰

*در ۹ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۱۱:توزیع فراوانی چندمین بار بستری در بیماران بیمارستان قدس

چندمین بار بستری در بیمارستان روان	تعداد	درصد
اولین بار	۱۵۴	۳۹/۶
دومین بار	۹۱.	۲۳/۴
سومین بار	۵۲	۱۳/۴
چهارمین بار	۹۲	۲۳/۷
جمع	۳۸۹	۱۰۰

*در ۳۳ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۱۲:توزیع فراوانی سابقه ی بیماری روانی در خانواده
دربیماران بیمارستان قدس سنندج

سابقه ی بیماری روانی درخانواده	تعداد	درصد
بلی	۱۰۳	۲۵
خیر	۳۰۹	۷۵
جمع	۴۱۲	۱۰۰

*در ۱۰ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

جدول۴-۱۳:توزیع فراوانی نسبت خانوادگی با افراد بیمار در بیمارستان قدس سنندج

نسبت خانوادگی با افراد بیمار	تعداد	درصد
پدر	۱۵	۳/۵
مادر	۱۹	۴/۵
خواهر	۲۵	۵/۹
برادر	۳۳	۷/۸
سایر اقوام	۱۹	۴/۵
جمع	۱۱۱	۲۶/۵

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۱۴:توزیع فراوانی نوع بیماری روانی دربیماران بیمارستان قدس سنندج

نوع بیماری روانی	تعداد	درصد
اسکیزوفرنی	۹۳	۲۲
افسردگی	۷۹	۱۸/۵
سومصرف مواد	۶	۱/۴
اختلال دوقطبی	۱۲۴	۲۹/۳
وسواس	۱۹	۴/۵
اختلال تبدیلی	۴۲	۹/۹
اختلال شخصیت	۲۹	۶/۵
سایکوز گذرا	۲	۰/۴
اسکیزوافکتیو	۹	۲
سایر موارد	۱۹	۵/۶
جمع	۴۲۲	۱۰۰

جدول۴-۱۵:توزیع فراوانی سابقه ی مصرف مخدر دربیماران بیمارستان قدس سنندج

سابقه مصرف مواد مخدر	تعداد	درصد
بلی	۵۸	۱۴/۱
خیر	۳۵۳	۸۵/۹
جمع	۴۱۱	۱۰۰

*در ۱۱ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۴-۱۶:توزیع فراوانی سابقه ی مصرف مواد الکلی در بیماران بیمارستان قدس سنندج

سابقه مصرف مواد الکلی	تعداد	درصد
بلی	۳۵	۸/۸
خیر	۳۶۴	۹۱/۲
جمع	۳۹۹	۱۰۰

ه در ۲۳ پرونده اطلاعات مربوط به این سوال ناقص بود

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود،که ۴/ ۵۸ درصد افراد مذکر و ۴۱/۶ درصد افراد مونث بودند که با مطالعه ی انجام شده توسط فیاضی بردبار که در آن نسبت جنسی ۲/۵ به ۱ بود هم خوانی داشت(۶). و همچنین مطالعه ای که توسط محمدی و همکارانش انجام شده که نسبت بیماری روانی در زنان و مردان به ترتیب برابر ۱۸/۲۳ درصد و ۱۲/۵۱ درصد بود گزارش گردیده است (۷).

در این مطالعه هم بیشتر مبتلایان به بیماری روانی در رده ی سنی ۳۰-۲۰ سال بودند که با مطالعه ی دکتر فیاضی بردبار نیز که در آن رده ی سنی بیماران ۴۰-۲۱ سال بود هماهنگی داشت(۶) اما با مطالعه ی دکتر محمدی و همکارانش که در گروه سنی ۶۶ سال بیشتر شایه بود مغایرت داشت(۷).یافته های این مطالعه و سایر بررسی های انجام شده در ایران دلالت بر این دارند که میزان شیوع اختلالات روانی در سن نوجوانی و جوانی بیش از سایر گروههای سنی است و با افزایش سن ،میزان شیوع این اختلالات کاهش می‌یابد.کاهش میزان شیوع این اختلالات در سنین بالاتر میتواند بدلیل حمایت و احترام اعضای خانواده و جامعه از سالمندان باشد(۱).

هم چنین در بین مبتلایان به بیماری های روانی بیشترین درصد مربوط به زنان خانه دار(۳/ ۳۳٪) و مردان بیکار(۴/ ۴۰٪) و شغل آزاد (۹/ ۱۱٪) بود و نتایج حاصل از پژوهش های فیاضی بردبار نشان داد که بیشتر مبتلایان بیماری روانی در جنس مونث خانه دار و در جنس مذکر بیکار بودند (۶) ،که با این مطالعه هم خوانی داشت. بیشتر بودن شیوع اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان می تواند بدلیل عوامل بیولوژیکی،نقش جنسی،استرس های محیطی،محدود بودن منبع رضایت و همچنین محدودیت مشارکت اجتماعی زنان در جامعه باشد.احتمالا نداشتن درآمد،عامل استرس زای بیکاری،محدودیت روابط اجتماعی و یکنواختی زندگی برای زنان می تواند از جمله علل بالا بودن اختلالات روانی در افراد بیکار این مطالعه باشد(۱).در این مطالعه بیشتر افراد مورد پژوهش ساکن شهر بودند که در پژوهش فیاضی بردبار(۶) و دکتر محمدی (۷) نیز که بیشتر افراد مورد پژوهش در شهر حضور داشتند همخوانی داشت ، که

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

میتوان دلیل این افزایش را تا اندازه ای بـــه رشـــد روزافزون جمعیت،گسـترش شهرنشـینی و زندگی در خانواده های ناکارآمد (۳۲) واسـترس های محـیطی ومشکلات اقتصادی بیشتر در شهرها نسبت داد(۴).در این بررسی میزان شـیوع اختلالات روانی در افراد مجرد (۴۶٪) بـــیش از افراد متاهل و دوبـــاره ازدواج کرده بود.دلیل بالاتر بـودن میزان شـیوع اختلالات روانی در افراد مجرد دراین مطالعه را می توان ناشـــی از خوش بـین نبـودن نوجوانان نسبـت بـه آینده ی زندگی خود،سـرگردانی و مشکلات اقـتصادی اجتماعی در جامعه دانسـت(۱)، همچنین ازدواج بـدلیل پرکردن خلا ناشـی ازدوری خانواده و نزدیک تر شـدن فرد بـه شخص دیگر،میتواند قدری از فشـار موجود روی فرد را کاهش دهد(۳۳).سـایر بررسـی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر این داشته اند که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد متاهل بیش از افراد مجرد بوده است(۱).

۸۲/۴ ٪افراد مورد پژوهش تحـــصیلات زیر دیپلم داشـتند که بـا مطالعه ی انجام شـده توسـط چگینی و همکارانش همخوانی نداشـت.در مطالعات انجام شـده توسـط چگینی و همکارانش افراد باسـواد بیشـترین موارد ابتلا را داشتند.حساس بودن افراد تحصیل کرده بـه مسـائل اقـتصادی،اجتماعی و فرهنگی می تواند از جمله علل بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در افراد تحصیل کرده باشد(۱).

بیشتر بررسی های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد کم سـواد را داشـته اند که نتایج این مطالعه را مورد تایید قـرار میدهند.محـدودیت های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه های موثر مقابله با عوامل استرس زا،را می توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد کم سـواد دانسـت(۴).

حـدود ۵۷/۶ درصد مبـتلایان سابقـه ی بسـتری در بیمارسـتان روانی را داشـتند که در مطالعه ی دکتر فیاضی بردبار ۲۲ درصد مبتلایان سابقه ی بسـتری در بیمارستان روانی را دارا بودند(۶).

دراین مطالعه اختلالات دوقطبی شایعترین اختلالات بـودند که این یافته بـا نتایج بـه دسـت آمده از سـایر مطالعات انجام گرفته در ایران و همچنین پژوهش‌هـای انجام شـده توسـط هاردینگ وهمکاران (۱۹۸۰) ،مدیانوس و همکاران (۱۹۸۷) و بـــارت و همکاران (۱۹۹۴) همخوانی داشت(۱).

نتایج این بررسـی نشـان داد که میزان شـیوع اختلال روانی در خانواده های پرجمعیت بیشـتر از کم جمعیت اسـت (۸۵ ٪مبـتلایان درخانواده های ۵ نفره و بیشـتر بودند). بالا بودن بیماری روانی در خانوارهای با جمعیت زیاد را میتوان بـه عوامل مختلفی از جمله کمبـودهای عاطفی،مشکلات اقتصادی،رقابـت و درگیری های زیاد بین اعضای خانواده نسبت داد(۱).

تقدیر و تشکر:

در اینجا بـــر خود واجب می دانیم تا عالی ترین مراتب سپاس و قدردانی را خدمت استاد محـترم سـرکار خانم نازیلا علیایی که بـا صبـر و حـوصله بـی اندازه ما را در پیمودن این راه یاری نموده اند و با اعمال نظرهای خود این پژوهش را غنا بخشـیدند ، تقـدیم نماییم و نیز صمیمانه ترین تشکرات خود را حـضور مشـاور محـترم جناب آقای شهسواری تقـدیم می داریم که از نظرات و پیشـنهادات سـازنده شـان در طول این پژوهش بـهره بـردیم.ضمناً از ریاسـت محـترم دانشکده پرسـتاری و مامایی علوم پزشکی سـنندج ،کادر هیئت علمی و مربیان محترم ، رئیس بیمارستان و مترون بیمارسـتان قـدس ، پرسـنل خوب و صمیمانه کتابـخانه ،واحـد تکثیر،امور اداری، سمعی بـصری ، بـایگانی بیمارسـتان قدس ، واحد آمار و کلیه عزیزانی که همواره از یاریشـان بهره مند بـوده ایم کمال قـدردانی را داریم، هرچند این کلمات در برابر ارزش این عزیزان بسیار حقیر است اما از خداوند منّان آرزوی توفیق و بهروزی این سـروران را در تمامی مراحل زندگی شان خواستاریم .

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

منابع:

۱. چگینی س.اپیدمیولوژی اختلالات روانی در قـم .مجله ی دانشگاه علوم پزشکی بابل.سـال چهارم.شـماره ی ۳.تابستان ۱۳۸۱.صفحه ی ۴۴

۲.اسدی نو قابی ا.کیقباری س. روانپرستاری ۲ . نشر وتبلیغ بشری . ۱۳۷۹

۳. کوشان م . واقعی س . پرستاری روان جلد دوم . انتشارات انتظار . اسفند ۷۸

۴. محـمدی ع .اپیدمیولوژی اختلالات روانی .مجله ی دانشگاه علوم پزشکی رفسـنجان . جلد چهارم . شـماره ی ۳ . تابستان ۱۳۸۴ . صفحه ی ۱۳۶

5. AVAILABLE:www.gums.ac.ir

۶. فیاضی بردبار م . همه گیر شناسی بیماران بستری در بیمارستان روان پزشکی ابن سـینا مشـهد مجله دانشکده ی علوم پزشکی مشهد .سال چهل و نهم . شماره ۹۱. بهار ۱۳۸۵. صفحه ی ۶۳

۷. حسینی م.همه گیر شناسی بیماران بستری در بیمارستان روان پزشکی تبریز.مجله دانشگاه علوم پزشکی تبـریز. شماره۶۴. زمستان ۱۳۸۳ . صفحه ی ۸۴

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]