

بررسی وضعیت سلامت روانی خانواده‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی ۱۳۸۱ - ۱۳۸۰

چکیده:

مقدمه و هدف: تحقیقات نشان داده است که اختلالات روانی همه ساله رو به افزایش است، اختلالات روانی بار سنگینی را بر فرد و خانواده تحمیل می‌کند. عواملی مانند: تغییرات در روش زندگی، سن جمعیت، شهر نشینی، محیط اجتماعی، فقر، سوء مصرف مواد، جنگها و خشونت بر سلامت روانی مردم جهان تأثیر دارد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی خانواده‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی انجام گرفته است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی بوده که در سال ۸۱ - ۱۳۸۰ با استفاده از نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای و سیستماتیک ۱۵۳۶ نفر (۸۱۶ نفر زن و ۷۲۰ نفر مرد) از مراکز بهداشتی شمال، جنوب، غرب و شرق شهر شیراز انتخاب گردیدند که از طریق تکمیل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی و مصاحبه مورد مطالعه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمونهای مجذور کای، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی صورت گرفته است.

یافته ها: نتایج این بررسی نشان داد که ۲۲/۹ درصد از خانواده‌ها (۳۵۴ نفر) به نوعی از نظر روانی مشکل دارند. میزان شیوع اضطراب ۲۷/۶ درصد، علایم جسمانی ۲۹/۱ درصد، اختلال در کارکرد اجتماعی ۲۹ درصد و افسردگی ۱۲/۷ درصد بوده است.

نتیجه گیری: در این بررسی ارتباط معنی داری میان متغیرهای جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل با میزان اضطراب، علایم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی نشان داده شده است.

واژه‌های کلیدی: وضعیت سلامت روانی، خانواده، مراکز بهداشتی، متغیرهای جمعیت شناختی

دکتر فرخنده شریف *

دکتر حسن جولایی **

دکتر محمد رحیم کدیور ***

دکتر عبدالرضا رجایی فرد ****

* دکترای پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س)، گروه پرستاری

** دکترای داروسازی، فوق لیسانس بهداشت اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز بهداشت استان فارس

*** فوق تخصص عفونی کودکان، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، بخش کودکان
**** دکترای تخصصی آمار زیستی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده بهداشت، گروه آمار زیستی

تاریخ وصول: ۱۳۸۳/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۱/۱۵

مؤلف مسئول: دکتر فرخنده شریف

پست الکترونیکی: shariffarkhondeh@hotmail.com

مقدمه

انجام داده‌اند. میزان شیوع کلی مقطعی اختلال‌های

روانی در محدوده جغرافیای شهر اصفهان ۱۹/۹۴ درصد بوده است [۳]. در مطالعه دیگری در شهر سمنان در سال ۱۳۷۶ میزان شیوع بیماری‌های روانی در مراجعین به مراکز بهداشتی و روانی ۱۴ درصد گزارش شده است [۴]. همچنین در یک بررسی از طرف وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۸ بر روی ۳۵۰۱۴ نفر از جمعیت روستایی و شهری در ایران وضعیت سلامت روان از طریق پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی سنجیده شد و نتایج گزارش شده حاکی از آن بود که در مناطق روستایی ۲۱/۳ درصد و در مناطق شهری ۲۰/۹ درصد از افراد از نوعی اختلال روانی در رنج می‌باشند [۵].

در مقایسه‌ای میان خدمات ارائه شده به وسیله مراکز بهداشت جامعه و خدمات سنتی ارائه شده به وسیله بخش‌های روانی بیمارستان‌های عمومی به بیماران اسکیزوفرن نشان داده که بیمارانی که به مراکز بهداشت جامعه دسترسی داشتند رضایت بیشتر و مراقبت بهتری را دریافت نموده بودند [۶]. همچنین فعالیت‌های مراکز خدمات بهداشت روانی برای مدت ۴ سال در اسرائیل بر روی ۱۲۴ بیمار مزمن روانی مورد تحقیق قرار گرفت. نتیجه تحقیق نشان داد که ۵۰ درصد بیماران از دریافت آن خدمات بسیار

سلامتی به معنای رفاه کامل جسمی - روانی و اجتماعی است نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی؛ ولی متأسفانه اکثر بودجه‌ها و امکانات امروزه صرف درمان بیماری‌های جسمی شده و کمتر به مسائل روانی جامعه توجه می‌شود. اختلالات روانی - عصبی به دلیل شیوع بسیار زیاد و روز افزون در همه جوامع چه صنعتی و پیشرفته و چه در جهان سوم از اهمیت زیادی برخوردار است. طبق گزارش انستیتوی ملی بهداشت روانی آمریکا اختلالات روانی، سالانه بیش از ۱۵۰ میلیارد دلار هزینه را در بردارد که در این میان برای درمان افسردگی اساسی ۴۳/۷ میلیون دلار، اختلالات اضطرابی ۴۶/۶ میلیون دلار و اسکیزوفرنی ۳۰ میلیون دلار هزینه صرف می‌شود [۸].

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر اساس ضوابط علمی تخمین می‌زنند که بیش از ۱۵۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلال‌های عصبی - روانی و روانی اجتماعی رنج می‌برند که تعداد قابل توجهی از آنها با کاربرد روش‌های ساده و عملی، قابل اجتناب می‌باشند [۲].

برای تعیین میزان شیوع مقطعی اختلال‌های روانی در شهر اصفهان قاسمی و همکاران (۱۳۷۶) مطالعه‌ای بر روی ۳۲۵ نفر در محدوده شهر

حساس نموده تا زمینه برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به جامعه فراهم گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی است. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و سیستماتیک بوده است که به طور تصادفی از بین خانوارهای موجود که در مراکز بهداشتی - درمانی دارای پرونده می‌باشند انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین ۱۶۵۰۰ خانوار موجود تحت پوشش ۳۷ مرکز بهداشتی - درمانی شهر شیراز و به ازای هر ۲۴۰ خانوار یک خانوار به طور سیستماتیک انتخاب گردید و افراد ۱۹ سال و بالاتر این خانوارها پس از توجیه کامل در مورد مطالعه و اخذ رضایت نامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری بر اساس فهرست تجمعی خانوارها که در معاونت بهداشتی استان موجود می‌باشد و به نواحی‌های شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم گردیده است انجام گردید، در مجموع ۱۵۳۶ نفر در مطالعه شرکت نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها را پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی^(۱) به کمک مصاحبه چهره به چهره

راضی بوده و از کیفیت زندگی بهتری برخوردار شده بودند و عواملی مانند؛ دوباره اجتماعی شدن و به اجتماع برگشتن و عدم بستری مجدد را عنوان نموده بودند [۶]. بر همین اساس برنامه‌های بهداشت روانی در سه سطح پیشگیری باید به طور جدی در صدر اولویتهای برنامه‌های بهداشتی - درمانی کشور قرار گیرد. ادغام واقعی بهداشت روان در نظام مراقبتهای اولیه به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری و درمان اختلالات روانی محسوب می‌گردد. پیشگیری اولیه شامل؛ کاهش موارد بروز و پیشگیری ثانویه شامل؛ کاهش موارد وقوع و پیشگیری نوع سوم شامل؛ کاهش مواردی که میزان از کار افتادگی را کاهش دهد در طرح بهداشت روانی جامعه و ادغام آن در نظام مراقبتهای اولیه مطرح می‌گردد [۷].

برنامه ریزی مناسب در جهت ارائه خدمات بهداشت روان به جامعه در درجه اول نیازمند بررسی‌های وضعیت سلامت روان افراد جامعه و شناخت حجم مشکل می‌باشد، لذا این مطالعه در نظر دارد با بررسی وضعیت سلامت روانی خانواده‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دست اندرکاران بهداشتی - درمانی را نسبت به اهمیت اختلالات روانی و لزوم پیشگیری، کشف و پیگیری این اختلالات

با افراد مورد بررسی و پرسشنامه مشخصات فردی تشکیل می‌داد.

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در ۴ مقیاس که هر مقیاس ۷ ماده دارد افسردگی، اضطراب، جسمی سازی علایم و اختلال در کارکرد اجتماعی را می‌سنجد.

گلدبرگ آزمون سلامت عمومی را برای غربالگری بیماران روانی در مراکز درمانی و جامعه طراحی کرد [۸].

برای جمع آوری داده‌ها و انجام مصاحبه کارشناسان آموزش دیده از مراکز بهداشتی - درمانی پس از شرکت در یک کارگاه ۳ روزه با دعوت از خانواده‌ها به صورت چهره به چهره پرسشنامه جمعیت شناختی و سلامت عمومی را تکمیل نمودند و افرادی که نمره ۲۳ به بالا در پرسشنامه سلامت عمومی کسب کرده بودند در گروه پیگیری قرار داده می‌شدند (نمره برش آزمون سلامت عمومی ۲۳ در نظر گرفته شده است).

نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی به صورت لیکرت انجام گردیده است که گزینه‌های آزمون به صورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره گذاری شده است و تاکنون معروفترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است که روایی و پایایی آن در ایران

مورد بررسی قرار گرفته است [۹].

جهت بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی ویلیامز، ویلکینسون و رئونزلی بر روی ۴۳ پژوهش که این ابزار را به کار برده بودند فرا تحلیل انجام دادند و به حساسیت ۸۴ درصد و متوسط ویژگی ۸۴ درصد دست یافتند [۱۰].

جهت تحزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS^(۱) استفاده گردید و در این تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای^(۲)، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعاً ۱۵۳۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۸۱۶ نفر زن (۵۲/۸ درصد) و ۷۲۰ نفر مرد (۴۶/۶ درصد) بودند و از این تعداد ۱۳۸۸ نفر متأهل و ۱۳۵ نفر مجرد بودند. نتایج بررسی نشان داد که با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۳۵۴ نفر از جمعیت مورد مطالعه یعنی ۲۲/۹ درصد دچار اختلال روانی و در ۱۱۹۰ نفر یعنی ۷۷/۱ درصد عدم اختلال دیده شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که در نمونه‌های دچار اختلال ۲۷/۶ درصد از اضطراب، ۲۹/۱ درصد از علایم جسمانی، ۲۹ درصد از اختلال در کارکرد اجتماعی و ۱۳/۷ درصد از افسردگی رنج می‌برند (جدول ۱).

1-Statistical Package for Social Science
2- Chi -square test

جدول ۱: توزیع فراوانی ابتلای به اختلالات روانی در جامعه مورد پژوهش بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی

نوع عارضه	فراوانی		وجود دارد		وجود ندارد		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اضطراب	۴۲۶	۲۷/۶	۱۱۱۸	۷۲/۴	۱۵۴۴	۱۰۰	
علامه جسمانی	۴۴۹	۲۹/۱	۱۰۹۵	۷۰/۹	۱۵۴۴	۱۰۰	
اختلال در کارکرد اجتماعی	۴۴۸	۲۹	۱۰۹۶	۷۱	۱۵۴۴	۱۰۰	
افسردگی	۲۱۱	۱۳/۷	۱۳۳۳	۸۶/۳	۱۵۴۴	۱۰۰	

بوده است. همچنین از نظر افسردگی در زنان ۱۷/۴ درصد و در مردان ۹/۵ درصد بوده است که با $(p < ۰/۰۰۱)$ تفاوت معنی دار بوده است. از نظر اختلال در عملکرد اجتماعی در زنان با ۷۰/۲ درصد و مردان با ۷۱/۷ درصد تفاوتی وجود نداشته است.

از نظر تحصیلات بالاترین شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی سواد (۵۰/۹ درصد) و کمترین آن مربوط به افراد با تحصیلات دانشگاهی (۲۰/۲ درصد) بوده است و نتایج بررسی نشان داد که با افزایش سطح سواد درصد اختلالات کاهش می‌یابد.

از نظر تعداد فرزند آزمون مجذور کای نشان داد که با افزایش تعداد فرزند درصد افرادی که نمره سلامت عمومی غیر عادی دارند بیشتر است.

اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی عملکرد کلی جامعه مورد پژوهش بر حسب سن نشان داد درصد اختلال در گروههای سنی ۲۹ - ۱۸ سال و ۴۹ - ۴۰ سال نسبت به گروههای سنی دیگر بیشتر است (۲۵/۲ درصد و ۲۵/۶ درصد). به طور کلی از نظر درصد اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلالات شبه جسمی در گروههای سنی

اطلاعات مربوط به مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی بر حسب میزان تحصیلات در جامعه مورد پژوهش نشان داد که با افزایش تحصیلات نمره سلامت عمومی کمتر شده است، به عبارت دیگر از سلامت روانی مطلوبتری برخوردار بوده‌اند و اختلاف معنی دار بوده است ($p < ۰/۰۰۱$).

در زمینه ارتباط شیوع اختلالات روانی با متغیرهای دموگرافیک نتایج این بررسی نشان داد که؛ از نظر تأهل بیشترین میزان شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد همسر مرده یا جدا شده با میانگین ۳۱/۲۱ که اختلاف معنی داری را با ($p < ۰/۰۰۱$) با دو گروه دیگر مجرد و متأهل با میانگین ۱۶ نشان می‌دهد، اما تفاوت معنی داری میان مجرد و متأهل وجود نداشته است.

از نظر میانگین نمرات سلامت عمومی بر حسب جنس در جمعیت مورد پژوهش تفاوت معنی داری وجود داشته است. بدین معنی که در جمعیتی که اختلالات روانی وجود دارد از نظر اضطراب در مردان ۱۹/۱ درصد و زنان ۳۵/۱ درصد بوده است. همچنین از نظر اختلالات شبه جسمی در مردان ۲۲/۱ درصد و در زنان ۳۵/۳ درصد وجود داشته است که با ($p < ۰/۰۰۱$) اختلاف معنی دار

۲۹ - ۱۹ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی نشان داده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که نتیجه غربالگری اختلالات روانی در شهر شیراز ۲۲/۹ درصد می‌باشد. این میزان در مقایسه با میزان شیوع اختلالهای روانی در بررسی که به وسیله باش (۱۳۴۵) در شهر شیراز انجام شد و شیوع اختلال روانی را ۱۸/۶ درصد ذکر نمود بیشتر می‌باشد که این میزان افزایش اختلالات روانی را نشان می‌دهد [۱۱]. مطالعات همه گیر شناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران نیز همگی دلالت بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلالات دارد.

نتیجه این پژوهش از بعضی تحقیقات بالاتر است. در تحقیقاتی که بر روی جمعیت شهری به وسیله داویدیان و همکاران در شهرستان رودسر در سال ۱۳۵۰ انجام شد میزان شیوع را ۱۷ درصد [۱۲]، در تحقیق حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳) در یزد میزان شیوع ۱۸/۶ درصد [۱۳]، افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶) در شهر سمنان میزان شیوع ۱۴ درصد [۴]، قاسمی (۱۳۷۶) در شهر اصفهان ۱۹/۹ درصد [۳]، نوربالا و باقری یزدی (۱۳۷۸) در سراسر کشور در مناطق شهری شیوع را ۲۰/۹ درصد [۵] ذکر نمودند. همچنین امیددی و همکاران (۱۳۷۹) در شهر نطنز در کل شیوع را ۲۱/۳ درصد ذکر نموده است [۱۴] و این تحقیقات نشان دهنده افزایش اختلالات روانی را به مرور نشان می‌دهد.

در زمینه ارتباط شیوع اختلالات روانی با متغیرهای جمعیت شناختی نتیجه این بررسی نشان داد که از نظر اضطراب و اختلالات شبه جسمی و افسردگی در زنان بیشتر از مردان بوده است. میانگین اضطراب در مردان ۱۹/۱ درصد و در زنان ۳۵/۱ درصد بوده است، همچنین میانگین اختلالات شبه جسمی در مردان ۲۲/۱ درصد و در زنان ۳۵/۳ درصد و میانگین افسردگی در زنان ۱۷/۴ درصد در مقابل ۹/۵ درصد در مردان بوده است که از نظر آماری اختلاف معنی دار بوده است. این نتایج با نتایج بررسی‌های انجام شده به وسیله هولیفیلد و همکاران^(۱) (۱۹۹۰)، لهتینن و همکاران^(۲) (۱۹۹۱)، کسلر^(۳) (۱۹۹۴) و روکا و همکاران^(۴) (۱۹۹۹) همخوانی دارد [۱۸ - ۱۵].

شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان به محدودیت نقش زنان در فعالیتهای اجتماعی، زایمانهای مکرر، استرس‌های محیطی و مشکلات اقتصادی و همچنین عوامل بیولوژیک نسبت دارد.

بیشتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان با نتایج پژوهشهای جاویدی (۱۳۷۲) [۱۹]، حرازی و باقری

1-Hollifield etal

2-Lehtinen etal

3- Kessler etal

4-Roca etal

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان اختلالات روانی با افزایش تعداد فرزندان در خانواده ارتباط مستقیمی داشته است و با افزایش تعداد فرزندان درصد اختلال نیز افزایش داشته است، این نتیجه با نتیجه تحقیق حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳) [۱۳]، جاویدی (۱۳۷۲) [۱۹] و پالانگ و همکاران (۱۳۷۵) [۲۴] همسو می‌باشد. شاید دلیل آن را بتوان افزایش بار خانواده از نظر اقتصادی و همچنین مسائل تربیتی فرزندان دانست.

در ارتباط با رابطه سن با میزان اختلالات روانی نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که در گروه‌های سنی ۲۹ - ۱۹ سال درصد اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلالات شبه جسمی بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده است که نتیجه این تحقیق با تحقیقات کاپلان^(۵) هماهنگی دارد [۲۵].

به طور کلی کسب نتایج این بررسی نشان دهنده این است که ۲۲/۹ درصد جمعیت نیازمند خدمات بهداشت روانی هستند. آگاهی از این مسئله مسؤولیت سیاستگذاران و مسؤولین بهداشتی را در تدوین برنامه‌های کاربردی و تلاش در جهت پیاده نمودن خدمات بهداشت روان در سه سطح پیشگیری

یزدی (۱۳۷۳) [۱۳]، ببینگتون و همکاران^(۱) (۱۹۸۱) [۲۰] و رجیر و همکاران^(۲) (۱۹۸۸) [۲۱] مطابقت دارد. در این پژوهش از نظر تحصیلات شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد بی سواد (۵۰/۹ درصد) و افراد با تحصیلات دانشگاهی (۲۰/۲ درصد) بوده است و این نتیجه با نتایج پژوهش‌های حرازی و باقری یزدی (۱۳۷۳)، جاویدی (۱۳۷۲)، واسکوئزبارکوئیرو^(۳) (۱۹۸۷) و کاریا و همکاران^(۴) (۱۹۹۱) همخوانی دارد [۲۳ و ۲۲، ۱۹، ۱۳]. بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران دلالت بر شیوع اختلالات در افراد کم سواد و بی سواد داشته است که شاید علت آن را بتوان ناتوانی و ناآگاهی این افراد در استفاده از روشها و راهبردهای مؤثر مقابله با استرس داشت.

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین شیوع اختلالات روانی از نظر تأهل در افراد همسر مرده و یا جدا شده با میانگین ۳۱/۲۱ که اختلاف معنی داری با دو گروه مجرد و متأهل با میانگین ۱۶ نشان می‌دهد ($p < 0/001$). اما میان مجرد و متأهل تفاوت معنی دار وجود نداشته است، این نتیجه با نتایج مطالعه واسکوئز بارکوئیرو که در تحقیق خود بالاترین میزان شیوع را در متأهلین داشت [۲۲] همخوانی ندارد. شاید علت نتیجه این پژوهش این باشد که افراد همسر مرده و یا جدا شده مجبورند بار مسؤولیت زندگی را به تنهایی به دوش بگیرند و این امر فشار سنگینی را بر آنان وارد می‌کند.

1-Bebbington etal
2-Regir etal
3- Vazques - barquero
4-Carya
5- Kaplan

نمایان می‌سازد.

تشکر و تقدیر

از کلیه افراد و خانواده‌هایی که در این پژوهش شرکت نموده‌اند تشکر نموده و همچنین از زحمات بی‌دریغ خانم زهره مکی آبادی، دکتر لعبت صالی و خانم بتول افراشته ، آقای محمد حسن عسکری و کلیه پرسنل مرکز بهداشت شهدای والفجر و مرکز بهداشت استان که در اجرای این طرح نهایت همکاری را نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمائیم. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که ما را در به انجام رساندن مرحله اول این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

Mental Health Status and its Related Demographic Variables of Families Referring to Shiraz Health Centers – 2002

Sharif F^{*},
Joulaei H^{**},
Kadivar MR^{***},
Rajaeefard A^{****},

^{*}Assistant Professor of Nursing ,
Shiraz University of Medical
Sciences

^{**}Pharmacist, Ms in Public Health ,
Shiraz University of Medical
Sciences

^{***}Associate Professor of
Pediatrics, Shiraz University of
Medical Sciences

^{****}Assistant Professor of
Biostatistics, Shiraz University of
Medical Sciences

KEYWORDS:

**Mental Health Status,
Family,
Health Centers,
Demographic Variables**

Received: 28/10/1383

Accepted: 15/1/1384

Corresponding Author: Sharif F
E-mail: shariffarkhondeh@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction & Objective: Research has shown that mental disorders are increasing year after year. Mental illness imposes a heavy burden both on individuals and their families. Factors such as changes in life style, population age, urbanization, social environment, poverty, substance abuse, wars, and violence affect mental health of the world's population. This study was performed to determine the mental health status of families referring to Shiraz Health Centers.

Materials & Methods: This is a descriptive, analytical and cross sectional study which was performed on 1536 people (720 male and 816 female) from four city areas (east, west, south and north). The method of sampling was systematic randomized cluster. The subjects were interviewed and requested to fill out the General Health Questionnaire 28 (GHQ – 28). They were above 19 years of age. Then the data were analyzed using SPSS software.

Results: Findings indicated that 22.9% of families (354) were suspected of suffering from mental disorder. About 27.6% of the subjects suffered from anxiety and 29.1% from somatization. Another 29% had problem with their social performance and 13.7% of them suffered from depression.

Conclusion: There was a significant relationship between demographic variables such as gender, level of education, marital status and rate of disorders.

REFERENCES:

- [1] Kaffman M, Nitzan D, Elizur Y. *Mental Health. J Psychiatry Relat Sci* 1996; 33 : 144 – 157.
- [2] Eisenberg L. Preventing mental, neurological and psychological disorders. WHO 1987; 1:1-9.
- [۳] قاسمی م. بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در شهر اصفهان. پنجمین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی: ۱۳۷۶، تهران.
- [۴] افشاری منفرد، ژ.، باقری یزدی - ع.، بوالهروی - ج. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین مراجعه کنندگان بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های عمومی. مجله طب و تزکیه ۱۳۷۶؛ سال هفتم شماره ۲۶: ۱۵ - ۱۰.
- [۵] انور بالا - م.، باقری یزدی - ع. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. مجله حکیم ۱۳۸۱؛ سال پنجم شماره ۱: ۱۰ - ۱.
- [6] Gater R, Goldbery D, Jackson G, et al. Comparison between community and traditional mental health services. *Psychological Medicine* 1997; 26 : 1325 – 1336.
- [7] Kaplan G, Caplan R. Principles of community psychiatry. *Community Mental Health Journal* 2000; 36 : 724.
- [8] Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972; 34.
- [۹] یعقوبی ن. بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو روانپزشکی، ۱۳۷۴: ۵۲.
- [10] Williams P, Wilkinson G, Pawnsly K. The scope of epidemiological psychiatry. London: Rutledge; 1989; 87.
- [11] Bash KW, Bash liechti J. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the population of the city of shiraz. *Social Psychiatry* 1974; 10: 163 – 171.
- [۱۲] داویدیان - ه.، هاراطون - ی.، ایزدی - س و همکاران. بررسی مقدماتی درباره شیوع بیماری‌های روانی در منطقه بحر خزر - شهرستان رودسر. نشریه بهداشت ایران ۱۳۵۳؛ سال سوم شماره چهارم: ۱۴۵ - ۵۶.
- [۱۳] حرازی - م.، باقری یزدی - ع. بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در مناطق شهری شهرستان یزد. انتشارات حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۳: ۴.
- [۱۴] امیدی - ع.، طباطبائی - ۱.، سازور - س. همه گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری در شهرستان نطنز اصفهان. مجله اندیشه و رفتار ۱۳۸۲؛ سال هشتم شماره ۴: ۳۲.
- [15] Hollifield M, Loton W, Spain D. Anxiety and depression in a village of lesoto. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 343 – 350.
- [16] Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K. Prevalence of mental disorders among adults in finland: *Acta Psychiatr Scand* 1991; 81: 418 – 425.
- [17] Kessler R, Megonagle K, Zhao S. Lifetime prevalence of DSM – III R psychiatric disorders in the united state. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 9 – 19.
- [18] Roca M, Gili M, Fewer V, et al. Mental disorders on the island of formentera. *Soc Psychiatry Epidemiol* 1999; 34 : 410 – 415.
- [۱۹] جاویدی - ح. بررسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو روان پزشکی، ۱۳۷۲: ۱۲.
- [20] Bebbington P, Harry J, Tennant C. Epidemiology of mental disorders in Camberwell. *Psychologic Medicine* 1981; 11: 561 – 579.
- [21] Regier D, Boyd J, Burke J. One month prevalence of mental disorders in the United States. *Achieves of General Psychiatry* 1988; 45: 977 – 86.
- [22] Vazquez- barquero J. A community mental health survey in Cantaberia. *Psychological Medicine* 1987; 17: 227 – 241.
- [23] Carya M. Prevalence of Mental disorders in Sardina. *Psychological Medicine* 1991; 21: 1061 – 10 71.
- [۲۴] پلاهنگ - ح.، نصر - م.، براهنی - م و همکاران. بررسی همه گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۵؛ سال دوم شماره ۴۵: ۲۸ - ۱۹.
- [25] Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry. 7th ed. NewYork: Williams & Wilkins; 1994; 700 – 705.

