

# بررسی شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در مراجعه کنندگان به بیمارستان آموزشی درمانی فارابی کرمانشاه در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴

عمران داوری‌نژاد<sup>۱</sup>، آرزو کرمی<sup>۱</sup>، علیرضا احمدی<sup>۲</sup>، وحید فرنی<sup>۱</sup>، فرناز رادمهر<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، <sup>۲</sup> گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، <sup>۳</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران  
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۳۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** اختلالات روان‌پزشکی، نوعی بیماری است که فرد از مشکلات عاطفی و احساسی رنج می‌برد و تمامی جنبه‌های زندگی او را در بر می‌گیرد، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی و تعیین شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در مراجعه کنندگان به بیمارستان آموزشی - درمانی فارابی کرمانشاه در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی کرمانشاه بودند که در فاصله زمانی یکم فروردین ۱۳۹۴ تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۵ بستری شده بودند. با توجه به این که شیوع بیماری‌های روانی در کرمانشاه در کل ۲۳/۵ درصد می‌باشد با d مساوی ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه در این مطالعه ۲۷۵ نفر برآورد شد، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۷۵ نفر (تقریباً ۱۰ درصد از هر اختلال) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز متناسب با اهداف پژوهش، برای هر بیمار در چک لیست از پیش تهیه شده ثبت گردید. توزیع هر کدام از خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماران بر حسب نوع اختلالات روان‌پزشکی مشخص شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، مراجعه بیمار در دوره زمانی ذکر شده و کامل بودن پرونده پزشکی ایشان از نظر متغیرهای مورد بررسی و معیارهای خروج شامل عدم رضایت، ناقص بودن پرونده‌های بایگانی شده بیماران مراجعه کننده در این دوره زمانی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی بیماران ۳۹/۳۹±۱۳/۲۴ سال بود. از میان بیماران مورد مطالعه، ۹۸ نفر (۳۵/۶ درصد) زن و ۱۷۷ نفر (۶۴/۴ درصد) مرد بودند، که از نظر وضعیت تأهل، ۱۱۶ نفر (۴۲/۲ درصد) متأهل، ۱۳۰ نفر (۴۷/۳ درصد) مجرد و ۲۹ نفر (۱۰/۵ درصد) مطلقه بودند. نتایج پژوهش نشان داد، اختلال اسکیزوفرنی ۲۵/۸ درصد بیشترین و اختلال دلیریوم ۱۵/۵ درصد و در وهله بعد دمانس ۱/۸ درصد کمترین، شیوع را داشتند. همچنین اختلال دو قطبی ۱۹/۳ درصد، افسردگی ۱۱/۳ درصد از اختلالات شایع دیگر بودند. اختلالات شخصیت و اسکیزوافکتیو به ترتیب با ۸/۴ درصد و ۷/۳ درصد، سایکوز و استرس پس از سانحه با ۶/۹ درصد برای هر کدام، از اختلالات با شیوع متوسط شناخته شدند. سوء مصرف مواد ۴/۷ درصد، شخصیت و سواسی - جبری ۴ درصد و عقب ماندگی ذهنی ۲/۲ درصد نیز از جمله اختلالات با شیوع پایین بودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی توصیه می‌شود، آگاهی‌های عمومی در جهت شناخت بهتر این اختلالات با کمک رسانه‌های جمعی، مراکز مشاوره و دانشگاه علوم پزشکی ارتقاء یابد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند در روشن ساختن وضعیت سلامت روان، به برنامه‌ریزان بهداشتی کمک نماید تا مداخلات مرتبط با پیشگیری، درمان و بازتوانی اختلالات را طراحی نمایند. همچنین، با بالا بردن سطح آگاهی جامعه و انجام مشاوره ژنتیکی می‌توان از بروز اختلال عقب ماندگی ذهنی، تا حدود زیادی پیشگیری نمود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات روان‌پزشکی، شیوع، بیمارستان فارابی

\* نویسنده مسئول: فرناز رادمهر، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

Email: radmehr.f12@gmail. com

## مقدمه

اختلال روانی یک الگوی رفتاری و روان شناختی است که از اهمیت بالینی بالایی برخوردار بوده و همراه با آشفتگی در کارکرد ناشی از حداقل یک اختلال بیولوژیک، اجتماعی، روان‌شناختی، ژنتیکی، فیزیکی یا شیمیایی می‌باشد<sup>(۱)</sup>. اختلالات روان‌پزشکی در میان بیماری‌های طبی، شیوع بالا و باری قابل ملاحظه دارند. حدود ۹۱۹ میلیون نفر در جهان از اختلال‌های روان‌پزشکی رنج می‌برند و طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>(۲)</sup>، یک نفر از هر چهار نفر در جهان در طول زندگی به یکی از اختلالات روان‌پزشکی، مبتلا خواهد شد<sup>(۲)</sup>. در واقع، اختلالات روان‌پزشکی یکی از پنج علت اصلی منجر به ناتوانی است که همچنان در حال افزایش است<sup>(۳)</sup>. این اختلالات بر روی سطوح مختلف زندگی افراد اعم از فردی و اجتماعی تأثیرات منفی می‌گذارد و خسارت‌های زیادی را به نظام‌های سلامت در هر جامعه‌ای تحمیل می‌کنند<sup>(۴)</sup>. به طوری که اختلالات روان‌پزشکی تا سال ۲۰۲۰ بیشترین شیوع جهانی بیماری‌ها خواهد بود و علاوه بر مشکلات و محدودیت‌هایی که برای فرد به وجود می‌آورد، موجب می‌شود تا فرد در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی خود دچار تبعیض‌هایی به علت انگ بیماری روانی نیز شود. همچنین تأثیر اختلالات روان‌پزشکی روی جامعه به دلیل مراقبت از آن‌ها و حمایت‌های فیزیکی و کاهش مولد بودن آن‌ها بسیار مهم است<sup>(۵)</sup>. به طوری که در کشورهای پیشرفته تا حد زیادی به وسیله

پرسش‌نامه‌های غربالگری و مصاحبه بالینی ساختاریافته شناسایی شده است، ولی بررسی شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کشور ما محدود و تعداد پژوهش‌های انجام شده کم می‌باشد. برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روان به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه است<sup>(۶)</sup>. چرا که تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه، یکی از مهم‌ترین مسایل اساسی هر کشور است که باید آن را از سه دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داد<sup>(۷)</sup>. طبق آمار منتشره از سازمان بهداشت جهانی حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان از اختلال‌های شدید روانی و ۱۵۰ میلیون نفر از اختلالات ضعیف روانی رنج می‌برند و بیش‌ترین افراد بیمار، در کشورهای در حال توسعه هستند<sup>(۸)</sup>.

مسئله افزایش اختلالات روان‌پزشکی موضوع روز بوده و رابطه مستقیم با سیر صعودی رشد جمعیت و افزایش فشارهای هیجانی و عاطفی دارد، طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در جهان، شیوع اختلالات روانی در تمام عمر بیش از ۲۵ درصد و شیوع این اختلال در هر مقطع زمانی حدود ۱۰ درصد در جمعیت بالغ، تخمین زده می‌شود<sup>(۹)</sup>. علت بار قابل توجه اختلالات روان‌پزشکی، شیوع بالا، مدت طولانی، تأخیر در تشخیص و درمان و شدت ناتوانی ایجاد شده است، به طوری که میزان ناتوانی ناشی از این اختلالات به ۳۳ درصد افزایش یافته و در صدر،

1-World Health Organization

ناتوانی ناشی از کل بیماری‌ها و اختلالات قرار می‌گیرد (۱۰). پژوهش‌های انجام شده در مناطق مختلف جهان، نشان از شیوع بالای اختلالات روانی در کشورهای مختلف می‌باشد، به طوری که مطالعه‌ای در اروپا در سال ۲۰۰۴ نشان داد ۲۷/۵ درصد افراد مورد مطالعه، اختلالات خلقی و اضطرابی داشتند (۱۱). همچنین شیوع اختلال‌های روانی در کشور انگلستان از ۱۳/۷ درصد در سال ۲۰۰۸ به ۱۶/۴ درصد در سال ۲۰۰۹ و ۱۵/۵ درصد در سال ۲۰۱۰ رسیده بود (۱۲)، علاوه بر آن، بر اساس پژوهش‌های کشوری سال ۲۰۱۰ در کشور سنگاپور، شیوع اختلال‌های روانی در میان جمعیت ۱۸ تا ۶۹ سال، ۱۲/۹ درصد بود (۱۳). در بررسی سال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جهانی، شیوع اختلال روان‌پزشکی طول عمر، در میان بیش از یک سوم پاسخ‌دهندگان در پنج کشور کلمبیا، فرانسه، نیوزیلند، اوکراین و ایالات متحده آمریکا و بیش از یک چهارم در شش کشور بلژیک، آلمان، لبنان، مکزیک، هلند و آفریقای جنوبی و بیش از یک ششم در چهار کشور اسرائیل، ایتالیا، ژاپن و اسپانیا یافت شد. دو کشور باقی‌مانده یعنی، چین ۱۳/۲ درصد و نیجریه ۱۲ درصد، شیوع قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر که به احتمال زیاد با بی‌طرفی، همراه نبوده‌اند، برآورد شده‌اند (۱۴). همچنین پژوهش‌های انجام شده در زمینه اپیدمیولوژی اختلالات روانی در دیگر نقاط مختلف جهان نیز نشان می‌دهد که شیوع اختلالات روان-پزشکی در طول زمان بین ۲۳/۸-۱۱ درصد در حال

نوسان بوده است (۱۵). به گونه‌ای که شیوع این اختلالات در ایران ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۱). پژوهش‌های اپیدمیولوژیک متعدد در مورد اختلالات روانی در سراسر جهان با تشخیص‌هایی که در هر سال حدود یک سوم از جمعیت بزرگسال از یک اختلال روانی رنج می‌برند، هماهنگ با تغییرات نشان داده شده است (۱۶). همچنین بررسی شیوع اختلالات روان‌پزشکی در مناطق مختلف ایران و مقایسه شیوع این اختلال‌ها با دیگر کشورها به نظر می‌رسد که علاوه بر بالاتر بودن میزان شیوع این اختلال‌ها در کشور نسبت به سایر کشورها، شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در کشور، طی سال‌های اخیر، سیر صعودی داشته است (۲)، به طوری که در مطالعه احمدوند و همکاران (۱۷)، در کاشان شیوع اختلالات روانی ۲۹ درصد، در پژوهش یعقوبی و همکاران در گیلان ۲۳/۸ درصد (۱۸) و در مطالعه نوربالا و همکاران (۱۹) در تهران ۲۱/۵ درصد گزارش گردیده است. در مجموع نتایج همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران محدود به مناطق کوچکی از کشور بوده است و میزان آن از ۷/۳ تا ۳۹/۸ درصد متغیر، گزارش شده است (۲۰). به طوری که تا کنون سه مطالعه در سطح کشوری جهت بررسی شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ انجام شده است که در آن‌ها، شیوع اختلالات روان‌پزشکی به ترتیب ۱۷/۲۱، ۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است که افت و خیزهای شیوع این

اختلالات را در یک دوره چند ساله در سطح کشور نشان می‌دهد، البته وجود تفاوت در این درصدهای شیوع می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای سنجشی و ملاک‌های تشخیصی نیز باشد (۲).

با عنایت به این‌که توجه به سلامت روان جامعه، یکی از اولویت‌های سیستم بهداشتی - درمانی است و به منظور دسترسی به وضعیت سلامت روان، در شروع کار ضروری است، شیوع اختلالات روان پزشکی و بررسی وضعیت موجود انجام گیرد و از آنجایی که شیوع اختلالات روان پزشکی در مناطق جغرافیایی مختلف، متفاوت می‌باشد، هم‌چنین به دلیل این که در شهر کرمانشاه، مطالعه جامعی به منظور بررسی شیوع اختلالات روان پزشکی بسیار کم بوده و پژوهش‌های انجام شده هم مربوط به چند سال پیش بوده و به‌صورت محدود انجام گرفته، لذا این مطالعه با هدف بررسی و تعیین شیوع اختلالات روان پزشکی در مراجعه کنندگان به بیمارستان آموزشی- درمانی فارابی کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی کرمانشاه بودند که در فاصله زمانی یکم فروردین ۱۳۹۴ تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۵ بستری شده بودند. این مطالعه به وسیله کمیته اخلاق معاونت

تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IR.KUMS.REC.1395.788 تأیید شد و اطلاعات بیماران نزد پژوهشگران محفوظ و در فرم اطلاعاتی، فقط شماره پرونده بیماران ثبت گردید.

در این مطالعه حجم نمونه بر اساس فرمول 
$$N = \frac{(Z_1 - \frac{a^2}{2}) \times p(1-p)}{d^2}$$
 بود و با توجه به این‌که شیوع بیماری‌های روانی در کرمانشاه در کل ۲۳/۵ درصد می‌باشد با d مساوی ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه در این مطالعه ۲۷۵ نفر برآورد شد، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۲۷۵ نفر (تقریباً ۱۰ درصد از هر اختلال) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از تصویب طرح تحقیقاتی مذکور با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین امر و هماهنگی با مسئولین این بیمارستان، به پرونده‌های بیماران مذکور، رجوع شد. بعد از انتخاب تصادفی بیماران، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات محقق ساخته و با کمک اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی آن‌ها متناسب با اهداف پژوهش، استخراج شد. در واقع برگه ثبت مشخصات بیمار حاوی اطلاعاتی از قبیل: نوع اختلال روان پزشکی، جنس، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، عود بیماری و سابقه خانوادگی بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه، مراجعه بیمار در دوره زمانی ذکر شده و

کامل بودن پرونده پزشکی ایشان از نظر متغیرهای مورد بررسی و معیارهای خروج شامل؛ عدم رضایت، ناقص بودن پرونده‌های بایگانی شده بیماران مراجعه کننده در این دوره زمانی بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۷۵ بیمار مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. از میان افراد مورد مطالعه، ۹۸ نفر (۳۵/۶ درصد) زن و ۱۷۷ نفر (۶۴/۴ درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۱۶ نفر (۴۲/۲ درصد) متأهل، ۱۳۰ نفر (۴۷/۳ درصد) مجرد و ۲۹ نفر (۱۰/۵ درصد) مطلقه بودند. سن بیماران در رده سنی زیر ۲۵ سال ۲۹ نفر (۱۰/۵ درصد) کمترین، ۲۵-۳۵ سال، ۱۰۵ نفر (۳۸/۲ درصد) بیشترین فراوانی، ۳۵-۵۰ سال، ۸۴ نفر (۳۰/۵ درصد) و بالای ۵۰ سال ۵۷ نفر (۲۰/۷ درصد) را شامل می‌شد. از نظر تحصیلات ۴۱ نفر (۱۴/۹ درصد) ابتدایی، ۶۲ نفر (۲۲/۵ درصد) راهنمایی، ۸۶ نفر (۳۱/۳ درصد) دبیر، ۳۸ نفر (۱۳/۸ درصد) سواد دانشگاهی و ۴۸ نفر (۱۷/۵ درصد) بی‌سواد بودند. از نظر عود بیماری ۱۹۴ نفر (۷۰/۵ درصد) مثبت و ۸۱ نفر (۲۹/۵ درصد) منفی داشتند و از لحاظ سابقه خانوادگی اختلالات روانی، ۹۶ نفر (۳۴/۹ درصد) مثبت و ۱۷۹ نفر (۶۵/۱ درصد) منفی بودند.

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، اختلال اسکیزوفرنی با شیوع ۲۵/۸ درصد بیشترین فراوانی و اختلال دلیریوم با شیوع ۱/۵ درصد و در وهله بعد، اختلال دمانس ۱/۸ درصد، کمترین فراوانی را در بین بیماران داشت. همچنین اختلال دو قطبی ۱۹/۳ درصد، افسردگی ۱۱/۳ درصد از اختلالات شایع دیگر بودند. از سوی دیگر، اختلال شخصیت و اسکیزوافکتیو به ترتیب با ۸/۴ درصد و ۷/۳ درصد، اختلال سایکوز و استرس پس از سانحه با ۶/۹ درصد برای هر کدام، از اختلالات با شیوع متوسط شناخته شدند. همچنین اختلال سوء مصرف مواد ۴/۷ درصد، اختلال شخصیت وسواسی - جبری ۴ درصد و عقب ماندگی ذهنی ۲/۲ درصد نیز از جمله اختلالات با شیوع پایین بودند.

به منظور تعیین ارتباط بین شیوع اختلالات روان‌پزشکی و جنسیت در بیماران، از آزمون استقلال کای دو استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، اختلالات سایکوز ( $p < 0.05$ ) و استرس پس از حادثه ( $P < 0.05$ ) در مردان شیوع بیشتری نسبت به زنان دارد، ولی سایر اختلالات، تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند. در مجموع، بین شیوع اختلالات روان‌پزشکی و جنسیت بیماران مورد مطالعه رابطه معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0.05$ ).



جدول ۱: میزان شیوع اختلالات در بیماران

اختلال	تعداد	فراوانی
اسکیزوفرنی	۷۱	۲۵/۸
دو قطبی	۵۳	۱۹/۳
افسردگی	۳۱	۱۱/۳
اختلال شخصیت	۲۳	۸/۴
اسکیزوافکتیو	۲۰	۷/۳
سایکوز	۱۹	۶/۹
استرس پس از سانحه	۱۹	۶/۹
سوء مصرف مواد	۱۳	۴/۷
شخصیت وسواسی- جبری	۱۱	۴
عقب ماندگی ذهنی	۶	۲/۲
دمانس	۵	۱/۸
دلیریوم	۴	۱/۵
جمع	۲۷۵	۱۰۰

جدول ۲: فراوانی اختلالات روان‌پزشکی بر حسب جنسیت بیماران مورد بررسی

اختلال	جنس		کای اسکوتر	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	مرد	زن			
اسکیزوفرنی	۴۲	۲۹	۱/۱۳	۱	۰/۳۱
دو قطبی	۳۳	۲۰	۰/۱۲	۱	۰/۷۵
افسردگی	۱۶	۱۵	۲/۴۷	۱	۰/۱۱
اختلال شخصیت	۱۷	۶	۰/۹۹	۱	۰/۳۱
اسکیزوافکتیو	۱۰	۱۰	۱/۹۴	۱	۰/۱۶
سایکوز	۱۷	۲	۵/۶۱	۱	۰/۰۵
استرس پس از سانحه	۱۷	۲	۵/۶۱	۱	۰/۰۵
سوء مصرف مواد	۱۱	۲	۲/۴۴	۱	۰/۱۱
شخصیت وسواسی- جبری	۶	۵	۰/۴۸	۱	۰/۴۸
عقب ماندگی ذهنی	۲	۴	۲/۵۷	۱	۰/۱۰
دمانس	۴	۱	۰/۵۴	۱	۰/۴۶
دلیریوم	۲	۲	۰/۳۶	۱	۰/۵۴
مجموع	۱۷۷	۹۸	۲۲/۴۹	۱۱	۰/۰۵

## بحث

نظام‌های سلامت در هر جامعه‌ای تحمیل می‌کنند(۴)،

لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی و تعیین شیوع انواع اختلالات روان‌پزشکی در مراجعه کنندگان به بیمارستان آموزشی درمانی فارابی کرمانشاه در سال های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. بر اساس نتایج به دست

اختلالات روان‌پزشکی یکی از پنج علت اصلی منجر به ناتوانی است(۳) که بر روی سطوح مختلف زندگی افراد اعم از فردی و اجتماعی تأثیرات منفی می‌گذارد و خسارت‌های زیادی را به

آمده، اختلال اسکیزوفرنی ۲۵/۸ درصد بیشترین شیوع را داشت که این یافته با پژوهش‌های یوسف و همکاران (۲۱) که در کشور نیجریه انجام شد، بیماران بستری مبتلا به اسکیزوفرنی دارای درصد شیوع بسیار بالایی (۵۴ درصد) بودند، تامپسون و همکاران (۲۲) هم در پژوهشی درصد شیوع ۲۷/۵ درصد را برای اختلال اسکیزوفرنی در بیماران بستری شده گزارش نمودند و روسکا و همکاران (۲۳) در پژوهش خود نیز شیوع اختلال اسکیزوفرنی را در بیماران بستری ۴۲ درصد گزارش نمودند، هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، برخی از این بیماران پس از طی دوره درمان، بعد از مدتی مجدداً بیمار می‌شوند. همچنین به علت سیر عموماً پیشرونده، نشانه‌های شدید و درمان طولانی بیماران مبتلا، ۵۰ درصد از تخت‌های بیمارستان روانی را اشغال نموده و ۱۶ درصد از کل بیماران روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد (۲۴). شیوع مادام‌العمر این بیماری، در آمریکا و جهان، حدود یک درصد است. در ایران نیز آمار مبتلایان به این بیماری حدود یک درصد می‌باشد (۲۵). از سویی دیگر، دلیریوم ۱/۵ درصد و در وهله بعد اختلال دمانس ۱/۸ درصد کمترین شیوع را در بین بیماران داشت. بر اساس اطلاعات اپیدمیولوژیک موجود، تخمین زده می‌شود که ۲۴/۳ میلیون نفر در سراسر دنیا، مبتلا به دلیریوم هستند و ۴/۶ میلیون مورد جدید از این اختلال در هر سال بروز می‌نماید (۲۶). همچنین در سطح کشور آمار دقیقی از مبتلایان به دمانس وجود ندارد، با این حال، احتمال

می‌رود حدود ۵۰۰ هزار نفر در ایران مبتلا به این اختلال باشند. افراد مبتلا به دمانس نیز غالباً دارای سن بالایی هستند که با توجه به شرایط آموزش عمومی در سالیان گذشته، اکثر افراد در این سنین از نظر تحصیلات در مرتبه پایینی قرار دارند (۲۷). یافته دیگر پژوهش نشان داد اختلال دو قطبی ۱۹/۳ درصد، افسردگی ۱۱/۳ درصد از اختلالات شایع دیگر بودند، که با تحقیقات پرینکه و همکاران (۲۸) که شیوع بیماران بستری مبتلا به افسردگی را ۳۹ درصد گزارش نموده است که درصد بسیار بالایی از شیوع افسردگی را در ایالات متحده نشان می‌دهد، کلوسی و همکاران (۲۹) و ویانا و همکاران (۳۰) در تحقیق خود، افسردگی اساسی را جزء شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی گزارش نمودند هم‌سو می‌باشد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع افسردگی در کشورهای در حال توسعه، روبه افزایش است و تا سال ۲۰۲۰ این اختلال دومین علت ناشی از بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهد داد که مطالعات همه‌گیرشناسی، این اختلال را جزء شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی گزارش نموده‌اند. با توجه به پژوهش‌های اخیر انجمن اضطراب و افسردگی ایالات متحده آمریکا، شیوع ۶ ماهه افسردگی اساسی از ۳/۸ تا ۹/۹ درصد در کشورهای مختلف اروپایی متغیر است. طبق بررسی‌های انجام شده در ایران، افسردگی با شیوع ۳/۸ درصد در رأس اختلالات روانی بوده است (۳۱). به طوری که تقریباً ۲۵ درصد زنان و ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان به اختلال افسردگی مبتلا



می‌شوند (۳۲). همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد، اختلال شخصیت و اسکیزوافکتیو به ترتیب با ۸/۴ درصد و ۷/۳ درصد، اختلال سایکوز و استرس پس از سانحه با ۶/۹ درصد برای هر کدام، از اختلالات با شیوع متوسط شناخته شدند که با پژوهش محمدی و همکاران (۳۳) که در مطالعه خود میزان شیوع اختلالات سایکوتیک ۱/۶۲ درصد و اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا با ۶/۴۶ درصد را گزارش نمودند، هم‌سو می‌باشد. میزان شیوع اختلال شخصیت در جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد می‌باشد که علایم آن در طی چند دهه تظاهر می‌کند. این اختلال عامل زمینه‌ساز سایر اختلالات روان‌پزشکی از جمله مصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، کنترل تکانه، خوردن و اضطرابی می‌باشد. شیوع کلی اختلال شخصیت در هشت مطالعه که در جمعیت عادی انجام شده بین ۶ تا ۱۵ درصد متغیر است (۳۴). از سوی دیگر شیوع طول عمر اختلال استرس پس از حادثه از طریق بررسی‌های زمینه‌یابی در افراد بزرگسال جامعه از ۱ تا ۱۲/۳ درصد برآورد شده است. که علاوه بر این رقم، ۵ تا ۱۵ درصد دیگر از افراد نیز ممکن است دچار اشکال تحت غیربالینی این اختلال باشند. این اختلال در هر سنی ممکن است بروز کند، اما به دلیل موقعیت‌های تسریع‌کننده آن، شایع‌ترین سن شروع اختلال، اوایل بزرگسالی است (۳۵). همچنین، اختلال سوء مصرف مواد ۴/۷ درصد، که با یافته پژوهش فیاضی بردبار و همکاران (۳۶) که در مطالعه خود که به بررسی بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی

ابن سینا مشهد در نیم سال اول ۱۳۸۲ انجام دادند، میزان شیوع اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد را ۲۶ درصد گزارش نمودند، ناهم‌سو می‌باشد و از سویی دیگر شخصیت و سواسی - جبری ۴ درصد و عقب ماندگی ذهنی ۲/۲ درصد از جمله اختلالات با شیوع پایین بودند که با پژوهش محمدی و همکاران (۳۳) که در پژوهش خود میزان شیوع عقب ماندگی ذهنی ۰/۴ درصد گزارش نمود که از اختلالات با شیوع پایین بوده است، هم‌سو می‌باشد. سوء مصرف مواد به عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم قرار داده است که در میان مردان بیشتر از زنان است. از سویی دیگر اختلال و سواسی - جبری، چهارمین بیماری روان-پزشکی و یکی از چالش‌های عمده قرن حاضر در سطح جهان قلمداد می‌شود. شیوع این اختلال در طول عمر در جمعیت کلی حدود ۲ تا ۳ درصد و در بین بیماران سرپایی کلینیک‌ها تا ۱۰ درصد تخمین زده می‌شود که طبق بررسی‌های همه‌گیرشناسی انجام شده در اروپا، آسیا و آفریقا تأیید شده است که این ارقام در تمام حوزه‌های فرهنگی یکسان است (۷). اختلال عقب ماندگی ذهنی از اختلالات دوران اولیه زندگی می‌باشد و طبیعی است که در افراد با سن کم بروز یابد و معمولاً با توجه به عدم توانایی لازم برای انطباق با شرایط محیطی و زندگی این افراد دوره زندگی را آن گونه که باید طی نمی‌کنند، که با بالا بردن سطح آگاهی جامعه و انجام مشاوره ژنتیکی می‌توان از بروز این اختلال تا حدود زیادی پیشگیری

نمود. از سویی دیگر نتایج دیگر پژوهش نشان داد که شیوع اختلالات با توجه به جنس افراد معنی‌دار است و اختلالات سایکوز و استرس پس از حادثه در مردان شیوع بیشتری نسبت به زنان داشته است. این یافته پژوهش با مطالعات روسکا و همکاران (۲۳)، تامپسون و همکاران (۲۲) و نگوما و همکاران (۳۷) همخوان و با پژوهش‌های روکا و همکاران (۳۸) و احمدوند و همکاران (۱۷) ناهمخوان می‌باشد. امروزه افزایش اختلالات روان‌پزشکی موضوع روز بوده و رابطه مستقیم با سیر صعودی رشد جمعیت و افزایش فشارهای هیجانی و عاطفی افراد دارد. همچنین شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالای اختلالات روان‌پزشکی در زنان نسبت به مردان می‌تواند ناشی از عوامل بیولوژیکی، محدود بودن زنان در مشارکت‌های اجتماعی و استرس‌های محیطی مربوط باشد (۱۷).

از جمله محدودیت‌هایی که در مطالعه حاضر وجود داشت، باتوجه به این‌که منبع جمع‌آوری اطلاعات، پرونده بیماران بود، برخی پرونده‌ها از نظر اطلاعات مورد نیاز برای این پژوهش ناقص بودند که برای حل این مشکل تا حد امکان در تکمیل این پرونده‌ها با بیماران تماس برقرار شد و در صورت عدم موفقیت، پرونده‌های کامل‌تر وارد مطالعه شدند. همچنین با توجه به شیوع بالای اختلال اسکیزوفرنی در بیماران مورد بررسی در پژوهش حاضر، توصیه می‌شود آگاهی‌های عمومی در جهت شناخت بهتر علایم، شواهد و علل تأثیرگذار بر بروز این اختلال با کمک رسانه‌های جمعی، مراکز مشاوره و دانشگاه

علوم پزشکی ارتقاء یابد. از سویی دیگر هرچند شیوع اختلال عقب ماندگی ذهنی در پژوهش حاضر پایین بود، اما با پیشنهاد بالا بردن سطح آگاهی جامعه و انجام مشاوره ژنتیکی می‌توان از بروز این اختلال تا حدود زیادی پیشگیری نمود. همچنین نسبت به درصد مطلقین در جامعه، در مطالعه حاضر فراوانی افراد مطلقه بالا بود که این امر نشان دهنده اهمیت این معضل اجتماعی و نقش جدی آن در بروز اختلالات روانی می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که با اجرای برنامه‌ای مناسب، افراد مطلقه در جهت بهبود وضعیت روانی ایشان به سمت جلسات عمومی و خصوصی مشاوره‌ای سوق داده شوند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر که اختلالات اسکیزوفرنی بیشترین و دلیریوم و در وهله بعد دمانس کمترین شیوع را در بین بیماران دارای پرونده پزشکی در بیمارستان فارابی کرمانشاه در سال‌های ۹۴ و ۱۳۹۵ داشتند و با عنایت به این‌که، این اختلالات با ایجاد هزینه‌ها و اثرات زیان باری که بر جامعه می‌گذارند، توصیه می‌شود، با انجام مطالعه همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی، مسئولین و دست‌اندرکاران بهداشتی، آموزشی و درمانی را نسبت به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روان‌پزشکی حساس نماید و زمینه ارایه خدمات اساسی بهداشت روان به بیماران فراهم و برنامه‌ریزی‌های اصولی در

راستای پیشگیری و درمان این اختلالات به افراد جامعه صورت گیرد.

#### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکترای حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد، که با حمایت این دانشگاه انجام شد، در پایان از مساعدت‌های تمامی عوامل به ویژه مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و بیمارانی که ما را در روند این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## REFERENCES

1. Alizade Z, Rejali M, Feizi A, Afshar H, HassanzadeKashtali A, Adibi P. Investigation of psychological disorders profile (anxiety, depression and psychological distress) in adult population of Isfahan province. *J of Tanin Salamat(Health Chimes)* 2015; 3(4): 42-48.
2. Noorbala AA, Damari B, Riazi-Isfahani S. Evaluation of mental disorders incidence trend on Iran. *J Danesh Medic* 2014; 21(112): 1-11.
3. Lokkerbol J, Adema D, de Graaf R, ten Have M, Cuijpers P, Beekman A, et al. Non-fatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48(10):1591-9.
4. Shojaei Z, Goodarzi MA, Taghavi SMR. Prediction of mental disorders symptoms based on religious faith and gratitude. *J of Resea in Psycho Heal* 2015; 9(3): 43-54.
5. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi FS, Afshinmajd S. Prevalence of psychiatric disorders in the general population of Kashan, Iran. *Archives of Iranian Medicine* 2012; 15(4): 205-9.
6. Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri-Yazdi SA, Msgarpour B, Nazari MK, Poush AR. Epidemiology of psychiatric disorders in kohgiluyeh and boyer ahmad province 2001. *Armaghane-Danesh* 2003; 8(2): 10-24.
7. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott: Williams & Wilkins; 2010; 43.
8. Raeisoon MR, Miri MR, Dastjerdi R, Sharifzadeh GHR. Prevalence of mental disorders in Birjand 2010. *J of Birjand Unive of Medi Scien* 2012; 19(1): 81-7.
9. Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping-Jordan J, et al. Developing the World Health Organization disability assessment schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization* 2010; 88(1): 815-23.
10. Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J of the Amer Acade of Chil & Adoles Psychi* 2006; 45(1): 8-25.
11. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology* 2005; 15(4): 357-76.
12. Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *British Medical Journal Open* 2012; 2(5): 17.
13. Singapore Ministry of Health: National Health Survey; 2010. Available from: [http:// www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/Publications/Repots/2011/national-health-Suvey2010.html](http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/Publications/Repots/2011/national-health-Suvey2010.html).
14. Alonso J. Burden of mental disorders based on the world mental health surveys. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2012; 34(1): 7-8.
15. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine J, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Jama* 2004; 291(21): 2581-90.
16. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jonsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011; 21(9): 655–79.
17. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreyshi F, Assarian f, Moosavi GA, Saei R, et al. Prevalence of mental disorders in general population of Kashan City. *Irani J of Epidem* 2010; 6(2): 16-24.
18. Yaghubi N, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urabn and rural areas of Sowmaesara-Gillan. *Irani J of Psychi and Clini Psycho* 1995; 1(4): 55-60.
19. Noorbala A, Bagheri Yazdi S, Yasamy M, Mohammadi K. A look at the mental health feature in Iran. 1<sup>st</sup> ed. Iran: Moallef; 2001; 26-46.
20. Fakhari A, Ranjbar F, Dadashzadeh H, Moghaddas F. An epidemiological survey of mental disorders among adults in the north, west area of Tabriz, Iran. *Pak J Med Sci* 2007; 23(1): 54-8.
21. Yussuf A, Kuranga S, Balogun O, Ajiboyed P, Issa B, Adegunloye O, et al. Predictors of psychiatric readmissions to the psychiatric unit of a tertiary health facility in a Nigerian city-a 5-year study. *African J of Psychi* 2008; 11(3): 187-90.

22. Thompson EE, Neighbors HW, Munday C, Trierweiler S. Length of stay, referral to aftercare, and rehospitalization among psychiatric inpatients. *Psychi Serv J* 2003; 54(9): 1271-6.
23. Rosca P, Bauer A, Grinshpoon A, Khawaled R, Mester R, Ponizovsky AM. Rehospitalizations among psychiatric patients whose first admission was involuntary: a 10-year follow-up. *Israel J of Psychi and Relat Scie* 2006; 43(1): 57.
24. NademBoueini M, Ramezani T, Khodadadi N, MoosaviLotfi SM, Haghdooost AA, Yeganeh MR. Attitude of schizophrenic patients care givers about their method of patient caring at home. *J of Holistic Nursing and Midwifery* 2013; 23(1): 54-62.
25. Videbeck SL. *Psychiatric mental health nursing*. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2003; 290-325.
26. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The lancet* 2005; 366(9503): 2112-7.
27. Sabayan B, Bonneux L. Dementia in Iran: how soon it becomes late. *Arch Iran Med* 2011; 14(1): 290-3.
28. Prince JD, Akincigil A, Kalay E, Walkup JT, Hoover DR, Lucas J, et al. Psychiatric rehospitalization among elderly persons in the United States. *Psychi Servi J* 2008; 59(9): 1038-45.
29. Klose M, Jacobi F. Can gender differences in the prevalence of mental disorder be explained by sociodemographic factors? *Archives of Womens Mental Health* 2004; 7(2): 133-48.
30. Viana MC, Andrade LH. Lifetime prevalence age and gender distribution and age of onset of psychiatric disorder in the sao paulo metropolitan area, Brazil: Results from the sao paulo megacity mental health survey. *Braz J Psychiatry* 2012; 34(3): 249-60.
31. EslamiAkbar R, Kooti W, ZareMarzouni H, NooriAhmadAbadi M, Kalani N. The study of depression prevalence among the students of Jahrom University of Medical Sciences in 2012. *J Zanko Medi Scie/ Kordestan Unive of Medi Scie* 2013; 15(47): 58-66.
32. Bagherinia H, Yamini M, Javadielmi L, Nooradi T. Comparison of the efficacy of cognitive behavior therapy and mindfulness-based therapy in improving cognitive emotion regulation in major depressive disorder. *Armaghane danesh* 2015; 20(3): 210-219.
33. Mohammadi M, BagheriYazdi S, Rahgozar M, Mesgarpour B, Pharm D, Saram N, et al. The Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Kurdistan Province (Year 2001). *Scientific J of Kurdistan Unive of Medi Scien* 2003; 3(27): 9-19.
34. Pourafkari N. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences- clinical psychiatry/ by Benjamin J Sadocks- Virginia A Sadocks (1933)*. Tehran: Shahr Ab: Ayandesazan, 2003.
35. Shafiee-Kamalabadi M, Bigdeli IA, Alavi K, Kianersi F. Prevalence of post traumatic stress disorder and comorbid personality disorder in the groups veterans Tehran city. *J of Clini Psycho* 2014; 1(21): 65-76.
36. Fayazi-Borbar MR, Behdani F, Hebrani P. Epidemiology of patients admitted to Avicenna Psychiatric Hospital in Mashhad. *Med J Mashad Uni Med Scie* 2006; 49(91): 63-70.
37. Ngoma MC, Prince M, Mann A. Common mental disorders among those attending primary health clinics and traditional healers in urban Tanzania. *The British J of Psychi* 2003; 183(4): 349-55.
38. Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salva JJ, et al. Mental disorders on the island of formentera: prevalence in general population using the schedules for clinical assessment in neuropsychiatry (SCAN). *Soci Psychi Epidem J* 1999; 34: 405-10.

# The Study of the Prevalence of Psychiatric Disorders among Patients Referred to Farabi Hospital in Kermanshah, 2015-16

Davarinejad O<sup>1</sup>, Karami A<sup>1</sup>, Ahmadi A<sup>2</sup>, Farnia V<sup>1</sup>, Radmehr F<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Substance Abuse Prevention Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran, <sup>2</sup>Department of Anesthesiology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran, <sup>3</sup>Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

Received: 21 Nov 2018      Accepted: 30 Oct 2019

## Abstract

**Background & aim:** Psychiatric disorder is a disease in which patients suffer from emotional problems that these are visible in all aspect of patient's life. So, the aim of this study was investigated the prevalence of psychiatric disorders among patients referred to Farabi Hospital in Kermanshah, 2015-16.

**Methods:** This was a cross-sectional descriptive-analytical study. The study population consisted of patients admitted to Farabi Hospital in Kermanshah who were admitted between March 1, 2015 and March 2015. Since the prevalence of mental illness in Kermanshah is 23.5%, with d equal to 0.05 and confidence coefficient 0.95, the sample size in this study was estimated to be 275 people. Random sampling, 275 (approximately 10% of each disorder) were selected and evaluated. The information required for each patient was recorded in a pre-prepared checklist for each patient. The distribution of each patient's epidemiological characteristics was determined according to the type of psychiatric disorders. Inclusion criteria included informed consent, patient referral in the mentioned time period and completeness of their medical records in terms of the variables studied, and exclusion criteria included lack of consent, incomplete archival records of patients referring to this time period. Data were analyzed using Chi-square test.

**Results:** The mean age of patients was 39.39 ± 13.24 years. 98 patients (35.6%) were female and 177 (64.4%) were male. Of these, 116 (42.2%) were married and 130 (47.3%) were married. Were single and 29 (10.5%) divorced. The results showed that schizophrenia had the highest prevalence (25.8%) and delirium (1.5%) and dementia (1.8%) respectively. Also bipolar disorder was 19.3% and depression 11.3% were other common disorders. Personality disorders and schizoaffective disorders were identified as 8.4% and 7.3%, respectively, schizoaffective and Post Traumatic Stress Disorders (6.9%), respectively. Substance abuse, 4.7%, obsessive-compulsive personality, 4%, and mental retardation were 2.2%.

**Conclusion:** Given the prevalence of psychiatric disorders, it is recommended that public awareness be improved to better understand these disorders with the help of mass media, counseling centers, and medical sciences universities. The results of this study can also help mental health planners to design interventions related to prevention, treatment and rehabilitation of disorders. Correspondingly, by raising the level of community awareness and genetic counseling, mental retardation disorder can be largely prevented.

**Keywords:** Psychiatric Disorders, Prevalence, Farabi Hospital

**\*Corresponding Author:** Radmehr F, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran  
**Email:** radmehr.f12@gmail.com

## Please cite this article as follows:

Davarinejad O, Karami A, Ahmadi A, Farnia V, Radmehr F. The Study of the Prevalence of Psychiatric Disorders among Patients Referred to Farabi Hospital in Kermanshah, 2015-16. *Armaghane-danesh* 2019; 24(4): 666-678