

# مقایسه میزان اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو و ساکن تیره آشوری از ایل قشقایی - ۱۳۸۳

## چکیده:

**مقدمه و هدف:** عشایر کوچرو در مقایسه با عشایر ساکن با مشکلات فراوان تری مواجه هستند. با توجه به این که مطالعات اندکی در رابطه با شیوع اختلالات روانی در عشایر در دست است، این مطالعه با هدف مقایسه میزان اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو و ساکن تیره آشوری از ایل قشقایی انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه تحلیلی تعداد ۸۶ نفر از عشایر ساکن و ۹۵ نفر از عشایر کوچرو تیره آشوری از ایل قشقایی با روش تمام شماری در سال ۱۳۸۳ مورد مطالعه قرار گرفتند. میزان اضطراب و افسردگی آنها به ترتیب با استفاده از پرسشنامه‌های هامیلتون و بک بررسی شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون مجذور کای تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در عشایر کوچرو ۲۸ نفر (۲۹/۵ درصد) از افراد مورد مطالعه اضطراب خفیف و ۳۵ نفر (۳۶/۵ درصد) اضطراب متوسط و شدید داشتند، در حالی که این میزان‌ها برای عشایر ساکن به ترتیب: ۷ نفر (۸/۲ درصد) و ۶ نفر (۷/۱ درصد) بوده است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. همچنین در عشایر کوچرو ۳۷ نفر (۳۸/۹ درصد) افراد مورد مطالعه افسردگی خفیف و ۱۷ نفر (۱۷/۹ درصد) افسردگی شدید داشتند، در حالی که این دو میزان برای عشایر ساکن شده ۶ نفر (۷ درصد) و ۵ نفر (۵/۸ درصد) بوده است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. تأهل، تحصیلات پایین، مؤنث بودن و کوچرو بودن در افزایش میزان اضطراب اثر معنی‌داری داشته است. همچنین تأهل، تحصیلات پایین، مذکر بودن و کوچرو بودن در افزایش میزان افسردگی اثر معنی‌داری داشته است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشانگر شیوع بالاتر اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو نسبت به عشایر ساکن می‌باشد. این میزان در متأهلین، افراد کم سواد و بی‌سواد و گروه سنی بالای ۳۰ سال شایع‌تر بوده است. اضطراب در زنان و افسردگی در مردان بیشتر شایع بود.

واژه‌های کلیدی: عشایر، کوچرو، ساکن، اضطراب، افسردگی

دکتر علی محمدی\*  
حمیدرضا غفاریان شیرازی\*\*

\*متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی  
\*\*کارشناس ارشد آمار حیاتی، مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۷/۱۵  
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۰/۲۴

مؤلف مسئول: دکتر علی محمدی  
پست الکترونیک: dr-mohamadi@Hotmail.com

## مقدمه

جامعه عشایری ایران متشکل از ۱۰۱ ایل و ۵۹۸ طایفه مستقل است و با داشتن ۵/۱ میلیون عضو کوچنده یکی از بزرگترین گروه‌های قومیتی کشور را تشکیل می‌دهند. قلمرو کوچ و استقرار عشایر کوچنده گستره وسیعی بالغ بر ۹۶۳ هزار کیلومتر مربع یعنی؛ ۵۹ درصد مساحت کشور را تشکیل می‌دهد. همچنین نزدیک به شش میلیون نفر از ایرانیان دارای پیشینه عشایری یا ارتباط مستمر با آن جامعه هستند. این مجموعه بزرگ انسانی مسایل و موضوعات مرتبط فربخشی و فرامنطقه‌ای دارند که توجه به برنامه‌ریزی ویژه‌ای را می‌طلبد. ایلات و عشایر ایران با داشتن ۲۴ میلیون رأس دام، ۴۵۰ هزار هکتار اراضی کشاورزی و ۲۰ هزار هکتار باغ نقش قابل توجهی در تأمین مواد پروتئینی، لبنی و کشاورزی دارند. همچنین به دلیل تولید بیش از ۳۰۰ هزار نوع مصنوعات دستی، بیش از ۱۲۰ میلیارد ریال ارزش افزوده تولید می‌کنند و به این ترتیب از مولدترین بخش‌های ایران به شمار می‌روند (۱-۳).

بار اصلی کارها در جامعه عشایری بر دوش زنان است، از این رو آسیب زنان موجب آسیب جدی به کلیت خانواده می‌گردد. محمدی (۱۳۸۳) در مطالعه خود بر فزونی نقش زنان نسبت به مردان در اقتصاد جامعه عشایر تأکید دارد (۴).

با توجه به مشکلات فوق، چند دهه است که موضوع ساماندهی عشایر که هدف آن جلوگیری از انحلال زندگی ایلی و استمرار آن، در عین برخورداری مردمان عشایر از امکانات رفاهی و

خدمات اساسی است، از طرف اکثر پژوهشگران و مسئولین مورد تأکید قرار گرفته است (۸-۵). با توجه به ساختار ویژه اجتماعی و اقتصادی جامعه عشایر، به نظر می‌رسد که شاخص‌های بهداشتی آنان نیز با شاخص‌های کشور متفاوت باشد.

در مطالعه معتمدی و همکاران (۱۳۷۶) در مورد شیوع اختلالات روانی در دو روستا از شهرستان بافت کرمان، شیوع لحظه‌ای ۴۱/۵ درصد برای کل بیماری‌های روانی گزارش گردیده است. این میزان در زن‌ها بیشتر از مردان بوده و بالاترین شیوع مربوط به شکایات جسمانی (۵۴/۳ درصد) و ترس مرضی (۱۸/۵ درصد) بوده است (۹).

پروبوست و همکاران (۲۰۰۶) شیوع افسردگی را در جامعه روستایی و شهری ایالت کارولینای آمریکا با هم مقایسه نمودند. در این مطالعه شیوع افسردگی در جامعه روستایی بیش از شهری بود (۱۰).

وگا و همکاران<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۸) شیوع اختلالات روانی را در مکزیکی‌های مهاجر آمریکا بررسی نمودند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که اختلالات روانی در مهاجران متولد مکزیک شبیه ساکنان مکزیک و در مکزیکی‌های متولد آمریکا شبیه دیگر ساکنان آمریکا بود (۱۱).

با توجه به اهمیت بیماری‌های روانی و کمبود مطالعات روی جامعه عشایری، مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو و ساکن تیره آشوری از ایل قشقایی صورت گرفت.

1-Vega et al

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی است که بر روی کلیه افراد تیره آشوری از طایفه دره‌شوری ایسل قشقای در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت.

این افراد با روش تمام شماری انتخاب شدند. برای حذف برخی از عوامل مداخله‌گر یک گروه از افراد کوچرو این طایفه که ییلاق خود را در اطراف شهرستان شهرضا و سپیدان و قشلاق خود را در شهرستان ممسنی می‌گذراندند با گروهی از همین طایفه که در یکی از روستاهای شهرضا ساکن شده بودند مورد مقایسه قرار گرفتند. دو گروه به صورت همزمان و در ماه آبان مورد مطالعه قرار گرفتند. در این زمان گروه کوچرو در شهرستان ممسنی و گروه ساکن در شهرستان شهرضا یعنی محل سکونت دائمی به سر می‌بردند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که از دو بخش آزمون سنجش اضطراب ۱۴ سئوالی هامیلتون<sup>(۱)</sup> و آزمون سنجش افسردگی ۲۱ سئوالی بک<sup>(۲)</sup> و همچنین تعدادی پرسش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها تشکیل می‌گردید.

معیار ورود به مطالعه داشتن سن بالاتر از ۱۲ سال بود. موضوع پژوهش به وسیله پرسشگرانی که از میان عشایر تحصیل کرده و با زبان، فرهنگ و رسوم ایل مربوطه آشنا بودند و قبلاً به همین منظور آموزش دیده بودند برای افراد شرح داده می‌شد و سپس در صورت رضایت، به تکمیل پرسشنامه

می‌پرداختند. در صورتی که پاسخگو بی‌سواد بود یا اشکالی در پر کردن پرسشنامه داشت، پرسشگر به او کمک می‌کرد.

در نهایت ۹۵ پرسشنامه برای عشایر کوچرو و ۸۶ نفر برای عشایر ساکن شده تکمیل گردید. نقاط برش برای آزمون سنجش اضطراب هامیلتون برای سه گروه طبیعی، اضطراب خفیف و اضطراب متوسط و شدید برابر ۷ و ۱۴ در نظر گرفته شد. همچنین نقاط برش برای آزمون سنجش افسردگی بک برای سه گروه طبیعی، افسردگی خفیف و افسردگی متوسط و شدید برابر ۲۲ و ۴۴ در نظر گرفته شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>(۳)</sup> و آزمون آماری مجذور کای<sup>(۴)</sup> تحلیل گردید. بدین ترتیب که نمرات پرسشنامه‌های اضطراب هامیلتون و افسردگی بک بر اساس دستورالعمل‌های پذیرفته شده هر یک از سنجش‌های فوق محاسبه (۱۳ و ۱۲) و بر حسب برش‌های مناسب به داده‌های کیفی تبدیل گردید.

## یافته‌ها

۹۵ نفر از افراد مورد مطالعه زن و ۸۶ نفر مرد بودند. سن افراد مورد مطالعه حداقل ۱۲ و حداکثر ۸۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $32 \pm 15$

1-Hamilton Anexity Rating Scale  
2-Beck Depression Rating Scale .  
3-Statistical Package for Social Sciences  
4-Chi-square Test

سال بود. نسبت متأهلین در گروه عشایر کوچرو ۵۹ نفر (۶۲ درصد) و در گروه عشایر ساکن شده ۴۰ نفر (۴۷ درصد) بود که اختلاف معنی‌داری داشتند ( $p < 0/05$ ). بی‌سوادی در گروه عشایر کوچرو ۶۳ نفر (۶۶ درصد) و در گروه عشایر ساکن شده ۳۱ نفر (۲۶ درصد) بود که این اختلاف نیز معنی‌دار بود ( $p < 0/01$ ).

در این مطالعه مشاهده گردید که در عشایر کوچرو ۳۷ نفر (۳۸/۹ درصد) افراد مورد مطالعه افسردگی خفیف و ۱۷ نفر (۱۷/۹ درصد) افسردگی شدید داشتند، در حالی که این میزان‌ها برای عشایر ساکن شده ۶ نفر (۷ درصد) و ۵ نفر (۵/۸ درصد) بوده است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/05$ ). میزان افسردگی به طور معنی‌داری در مردان بیشتر از زنان و در متأهلین

بیشتر از مجردها بود (جدول ۱). در این مطالعه مشاهده گردید که در عشایر کوچرو ۲۸ نفر (۲۹/۵ درصد) از افراد مورد مطالعه اضطراب خفیف و ۳۵ نفر (۳۶/۵ درصد) اضطراب متوسط و شدید داشتند، در حالی که این میزان‌ها برای عشایر ساکن به ترتیب: ۷ نفر (۸/۲ درصد) و ۶ نفر (۷/۱ درصد) بوده است که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/05$ ). میزان اضطراب به طور معنی‌داری در زنان بیشتر از مردان و در متأهلین بیشتر از مجردها بود (جدول ۲).

بیشترین اضطراب و افسردگی در گروه سنی بالای ۳۰ سال از عشایر کوچرو بوده است. همچنین داشتن سن بالای ۳۰ سال و کوچرو بودن اثر متقابل معنی‌داری بر اضطراب و افسردگی داشته است.

جدول ۱: مقایسه سطوح افسردگی به تفکیک جنس و تأهل در عشایر کوچرو و ساکن شده در تیره آشوری از ایل قشقایی - ۱۳۸۳

آزمون	متوسط و شدید تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	سطوح افسردگی جنس و تأهل
$\chi^2 = 7/43$ $p < 0/05$	۶ (۱۵/۴)	۱۶ (۴۱/۰)	۱۷ (۴۳/۶)	عشایر کوچرو زن
	۲ (۵/۶)	۳ (۸/۳)	۳۱ (۸۶/۱)	عشایر ساکن شده زن
$\chi^2 = 9/47$ $p < 0/05$	۱۱ (۱۹/۶)	۲۱ (۳۷/۵)	۲۴ (۴۲/۹)	عشایر کوچرو مرد
	۳ (۶/۸)	۳ (۶/۸)	۳۸ (۸۶/۴)	عشایر ساکن شده مرد
$\chi^2 = 11/23$ $p < 0/05$	۷ (۱۹/۴)	۹ (۲۵/۰)	۲۰ (۵۵/۶)	عشایر کوچرو مجرد
	۲ (۴/۲)	۲ (۴/۹)	۳۷ (۹۰/۲)	عشایر ساکن شده مجرد
$\chi^2 = 6/51$ $p < 0/05$	۱۰ (۱۷/۲)	۲۸ (۴۳/۳)	۲۰ (۳۴/۵)	عشایر کوچرو متأهل
	۳ (۸/۳)	۳ (۸/۳)	۳۰ (۸۲/۳)	عشایر ساکن شده متأهل
$\chi^2 = 7/12$ $p < 0/05$	۱۷ (۱۷/۹)	۳۷ (۳۸/۹)	۴۱ (۴۲/۲)	کل عشایر کوچرو
	۵ (۵/۸)	۶ (۷/۰)	۷۵ (۸۷/۲)	کل عشایر ساکن شده
	۲۲ (۱۲/۲)	۴۳ (۲۳/۸)	۱۱۶ (۶۴/۱)	جمع

جدول ۲: مقایسه سطوح اضطراب به تفکیک جنس و تأهل در عشایر کوچرو و ساکن شده در تیره آشوری از ایل قشقایی - ۱۳۸۳

آزمون	متوسط و شدید تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	سطوح افسردگی جنس و تأهل
$\chi^2 = ۱۲/۵۴$ $p < ۰/۰۱$	۱۹ (۴۸/۷)	۷ (۱۷/۹)	۱۳ (۳۲/۳)	عشایر کوچرو زن
	۴ (۱۱/۴)	۵ (۱۴/۳)	۲۶ (۷۴/۳)	عشایر ساکن شده زن
$\chi^2 = ۱۴/۷۱$ $p < ۰/۰۱$	۱۶ (۲۸/۶)	۲۱ (۳۷/۵)	۱۹ (۳۳/۹)	عشایر کوچرو مرد
	۲ (۴/۵)	۲ (۴/۵)	۴۰ (۹۰/۹)	عشایر ساکن شده مرد
$\chi^2 = ۱۵/۶۷$ $p < ۰/۰۱$	۱۰ (۲۷/۸)	۱۰ (۲۷/۸)	۱۶ (۴۴/۴)	عشایر کوچرو مجرد
	۰ (۰)	۲ (۵/۰)	۳۸ (۹۵/۰)	عشایر ساکن شده مجرد
$\chi^2 = ۸/۴۵$ $p < ۰/۰۵$	۲۵ (۴۳/۱)	۱۷ (۲۹/۳)	۱۶ (۲۷/۶)	عشایر کوچرو متأهل
	۵ (۱۳/۹)	۴ (۱۱/۱)	۲۷ (۷۵/۰)	عشایر ساکن شده متأهل
$\chi^2 = ۱۰/۰۵$ $p < ۰/۰۵$	۲۵ (۲۶/۸)	۲۸ (۲۹/۵)	۳۲ (۳۳/۷)	کل عشایر کوچرو
	۶ (۷/۱)	۷ (۸/۲)	۷۲ (۸۴/۷)	کل عشایر ساکن شده
	۴۱ (۲۲/۸)	۳۵ (۱۹/۴)	۱۰۴ (۵۷/۸)	جمع

### بحث و نتیجه گیری

فاصله بین بیلاق و قشلاق خود را در دو نوبت طی نمایند و در این راه کلیه لوازم زندگی خود را با خود همراه داشته باشند. این امر مستلزم تحمل مشقت‌های فراوان می‌باشد و بدیهی است آرایه مطلوب خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی، تربیتی، تفریحی، فرهنگی و سایر خدمات به این افراد کاری تقریباً غیر ممکن می‌باشد (۸ - ۱). با توجه به این که نقش عوامل استرس‌زای محیطی در ایجاد افسردگی شناخته شده می‌باشد، می‌توان این عوامل را مسئول شیوع بیشتر اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو دانست.

میزان اضطراب در این مطالعه بر حسب جنس در زنان بیشتر بوده است که با نتایج مطالعات کشوری همخوانی دارد (۱۷ - ۱۴). تأهل و داشتن تحصیلات پایین در افزایش شاخص‌های اضطراب و

اضطراب و افسردگی دو عامل ناتوان کننده انسان است که شیوه زندگی نقش مهمی در ایجاد آن دارد. اگر چه مطالعات زیادی در رابطه با میزان بروز و شیوع این رویداد در جوامع مختلف صورت گرفته است، ولی تا کنون مطالعات بسیار اندکی در جوامع عشایری انجام شده است. در مطالعه حاضر میزان شیوع افسردگی و اضطراب در عشایر کوچرو تیره آشوری ایل قشقایی با عشایر ساکن شده همین تیره مورد مقایسه قرار گرفته است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو نسبت به عشایر ساکن بالاتر می‌باشد. نگاهی به شیوه زندگی عشایر کوچرو نشان می‌دهد که آنها ناچارند هر ساله صدها کیلومتر

### تقدیر و تشکر

از عشایر محترم تیره آشوری ایل قشقایی اعم از کوچرو و ساکن شده و نیز از اشکان رحیمی‌زاده معاونت محترم اداره امور عشایر استان کهگیلویه و بویراحمد، ابراهیم صالحی و کلیه همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

افسردگی در عشایر کوچرو و عشایر ساکن شده اثر معنی‌داری داشته است. در این مطالعه میزان‌های اضطراب و افسردگی در متأهل‌ها بیشتر از مجردهاست که این نتایج با سایر مطالعاتی که در جوامع غیر عشایر صورت گرفته است همخوانی ندارد (۱۷-۱۴) و این می‌تواند به دلیل جریان زندگی پر مشقت عشایری و مسئولیت بیشتر افراد متأهل باشد که در نتیجه اختلالات هم در آنها شایع‌تر بوده است.

نتایج دیگر مطالعه نشان داد که میزان افسردگی در مردان بیشتر بوده است، اگر چه مطالعه هاشمی (۱۳۷۵) در عشایر پهون ساکن در نزدیکی یاسوج انجام شده میزان افسردگی را در مردان و زنان یکسان برآورد کرده است (۱۸). شیوع بیشتر اضطراب و افسردگی در گروه سنی بالای ۳۰ سال می‌تواند ناشی از تحمل مدت زمان طولانی‌تر فشارهای زندگی سخت عشایری باشد.

محدودیت‌های مهم این مطالعه، عدم تأیید افسردگی و اضطراب با مصاحبه بالینی و تعداد کم نمونه‌ها می‌باشد.

در مجموع نتیجه‌گیری می‌شود که شیوع اضطراب و افسردگی در عشایر کوچرو بیش از عشایر ساکن است. همچنین در زنان و متأهلین میزان اضطراب و میزان افسردگی در مردان و متأهلین بیشتر بوده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد و اضطراب و افسردگی با مصاحبه بالینی تأیید گردد.

# Comparison of Anxiety and Depression in Laundered and Unlaundered Nomads of Ashori Family of Ghashghaie Community

Mohamadi A\*,  
Ghafarian Shirazi HR\*\*.

\*Assistant Professor Psychiatry,  
Department of Psychiatry, Faculty of  
Medicine, Yasuj University of Medical  
Sciences, Yasuj, Iran

\*\*MSc in Biostatistics, Department of  
Biostatistics, Faculty of Medicine,  
Yasuj University of Medical Sciences,  
Yasuj, Iran

**KEYWORDS:**  
Unlaundered,  
Nomads,  
Laundered,  
Anxiety,  
Depression

Received: 15/7/1385  
Accepted: 24/10/1385

**Corresponding Author: Mohamadi A**  
**E-mail: dr-mohamadi@hotmail.com**

## ABSTRACT:

**Introduction & Objective:** Non laundered nomad populations in Iran experience more adverse living circumstances than laundered populations, but there is little research regarding the prevalence of mental health disorders of them. This study investigated the prevalence of depression and anxiety in laundered versus unlaundered nomads.

**Materials & Methods:** 95 people of unlaundered nomads and 86 people of laundered nomads from Ashori family of Ghasghaie were assessed using Hamilton anxiety rating scale and Beck depression rating scale. The results were analyzed by SPSS software using chi - square test.

**Results:** The depression rate in unlaundered nomads included 33.7% normal, 29.5 % mild and 36.5 % moderate and severe, but in laundered nomads, 84.7% were normal, 8.2% were mild and 7.1% were moderate and severe. The difference is statistically significant. The anxiety rate in unlaundered nomads proved to be 43.2% normal, 38.9% mild and 17.9 % moderate and severe, but in laundered nomads 87.2% were normal, 7% were mild and 5.7% were moderate and severe. The difference is statistically significant too. Depression rate in married uneducated and female subjects were more than those in singles and males in both laundered and unlaundered nomad. Anxiety rate in married uneducated and male subjects were more than those in singles and females in both laundered and unlaundered nomad.

**Conclusion:** Depression and anxiety rates in unlaundered nomads were more than those in laundered nomads and these rates are higher than the national rates. These rates were more in married, group aged over 30 and in those with low education.

## REFERENCES:

۱. محمدزاده زهرا، اسلامی زری. ارزیابی عملکرد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان در زمینه سلامت عشایر در سال ۱۳۷۴. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۷۷؛ دوره ۱۶، شماره ۵۱: ۵۴ - ۴۹.
۲. نادری طیبه، کامیابی زهرا. پوشش مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک در عشایر استان کرمان شهریور ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۲؛ دوره پاییز، پیوست شماره ۲۸: ۲۶ - ۳۲.
۳. فال سلیمان محسن، چکشی بهروز، نلسونا سارا. زن و قدرت او در جوامع کوچرو خاورمیانه. فصلنامه عشایری نخبیر انقلاب ۱۳۸۱؛ سال ششم، شماره ۲ و ۱: ۹۵ - ۱۰۰.
۴. محمدی محمدرضا. بررسی توانایی‌های زنان عشایری با تأکید بر نقش آنان در اقتصاد تولیدی عشایر. مجموعه مقالات همایش ملی ساماندهی جامعه عشایر ایران: ۲۸ آذر ۱۳۸۴؛ تهران، ایران.
۵. میزبان محمد، مختابادی ناصر. بررسی فرآیند تغییر و تحولات اجتماعی - اقتصادی جامعه عشایری. مجموعه مقالات همایش ملی ساماندهی جامعه عشایر ایران: ۲۸ آذر ۱۳۸۴؛ تهران، ایران.
۶. امان‌اللهی باقر، فیروزی احمد. فرآیند نوسازی و دگرگونی در ساخت‌های اجتماعی - اقتصادی و سیاسی ایلات. مجموعه مقالات همایش ملی ساماندهی جامعه عشایر ایران: ۲۸ آذر ۱۳۸۴؛ تهران، ایران.
۷. سازمان امور عشایر. بیست سال تلاش و سازندگی. تهران: وزارت جهاد سازندگی ۱۳۸۲.
۸. سازمان امور عشایر ایران. آئین نامه ساماندهی عشایر. تهران: انتشارات سازمان امور عشایر ایران ۱۳۸۴.
۹. معتمدی سید هادی، یاسمی محمدتقی، بنی‌واهب قدسیه. تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دو روستای استان کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۶؛ دوره ۵، شماره ۱: ۲۶ - ۳۱.
10. Probst JC, Laditka SB, Moore CG, Harun N, Powell MP, Baxley EG. Rural-urban differences in depression prevalence: implications for family medicine. *Fam Med* 2006;38(9):653-60.
11. Vega WA, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S, Alderete E, Catalano R, Caraveo-Anduaga J. Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55(9):771-8.
12. Lasa L, Aguso-Mateos J, Vasquez- Baquero L, Diez-Manrique FJ, Dowrick CF. The use of the beck depression inventory to screen for depression in a general population preliminary analysis. *Journal of Affective Disorder* 2000; 57: 261- 5.
13. Aben I, Verhey F, Lousberg N, Lodder J, Honig A, Validitgo F. Beck depression inventory, ospital anxiety and depression scale, SCL90, and Hamilton depression rating scale az screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics* 2002; 43: 386-93.
۱۴. قاسمی غلامرضا، غلامرضا قاسمی تودشکچویی، قربانعلی اسداللهی، غلامحسین احمدزاده، بدرالدین نجمی، حسن پالاهنگ. شیوع اختلالات روانی در شهر اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۸؛ دوره ۴، شماره ۴: ۱۹۴ - ۱۹۰.
۱۵. فخاری علی، داداشزاده حسین، رنجبر فاطمه. شیوع اختلالات روانپزشکی در منطقه شمال غرب تبریز. مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۸۲؛ دوره پاییز، ضمیمه شماره ۱۰۵: ۵ - ۱.
۱۶. کاپیانی حسین، احمدی ابهری سید علی، دهقان محمد، منصورنیا محمدعلی، خرمشاهی مازیار، قدیرزاده محمدرضا و همکاران. شیوع اختلال های اضطرابی در شهر تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۱؛ دوره ۸، شماره ۳۱: ۴۱ - ۴۱.
۱۷. مشکاتی زهرا. بررسی شیوع اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در دانش آموزان دبیرستانی قاسم آباد اسلامشهر. مجله دانشکده پزشکی تهران ۱۳۷۷؛ دوره ۵۶، شماره ۵: ۸۹-۹۴.
۱۸. هاشمی نذیر. میزان شیوع افسردگی در ایل عشایری. مجله ارمنان دانش ۱۳۷۵؛ سال اول، شماره ۲ - ۱: ۱۵ - ۱۱.