

تحقیقی

وضعیت سلامت روان زنان ۱۵ سال و بالاتر در جمعیت شهری گرگان و برخی عوامل مرتبط با آن

هادی سالاری^۱، محمدرضا قنبری*^۲، صادق علی تازیکی^۱، لیلا پاداش^۳
محمدرضا یوسفی^۴، الهام لطفعلی نژاد^۵

۱- استادیار گروه آموزش بالینی اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۲- کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی و دانشجوی آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی گلستان. ۴- پزشک عمومی و کارشناس ارشد آموزش پزشکی و عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۵- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات عمومی اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان نشان می دهد که میزان شیوع این اختلالات به دلایل متعدد در حال افزایش است؛ به گونه ای که در حال حاضر این اختلالات، مسئول حدود یک درصد مرگ ها در سطح جهان، بخصوص در ایران می باشد. با توجه به ویژگی های اختلالات روانی و حساسیت بیشتر جامعه زنان و محدودیت مطالعات در این زمینه، این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روان زنان ۱۵ سال و بالاتر در جمعیت شهری گرگان و ارتباط آن با برخی عوامل انجام شده است. روش بررسی: در این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۰۸۸ نفر از زنان ۱۵ سال و بالاتر جمعیت شهری گرگان، بر اساس نمونه گیری تصادفی-خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استفاده شد. آزمون های آماری مورد استفاده، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر بوده اند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در مجموع ۱۷/۵ درصد بوده که بر اساس نمره برش ۶ برای هر یک از اختلالات چهارگانه، اختلال اضطرابی و بی خوابی با ۵/۵ درصد بیشترین میزان شیوع و افسردگی با ۳/۱ درصد کمترین میزان شیوع را داشته است. این مطالعه نشان داد که شیوع اختلالات روانپزشکی با سن، وضعیت تاهل و وجود فرد معتاد در خانواده ارتباط معنی داری دارد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: اگرچه میزان شیوع مقطعی اختلالات روانپزشکی در جامعه مورد مطالعه در مقایسه با پژوهش های مشابه از شیوع متوسطی برخوردار می باشد، لیکن ضرورت توجه بیشتر به سلامت روان زنان بیش از پیش احساس می شود. نتایج این مطالعه همچنین نیاز به تربیت نیروهای انسانی کارآمد و تامین امکانات و تسهیلات مناسب به منظور ارائه خدمات بهداشت روان به ساکنان شهری و روستایی را با توجه به ساختار اجتماعی و فرهنگی منطقه مورد تاکید قرار می دهد.

کلیدواژه ها: سلامت روانی، زنان، سابقه اعتیاد، گرگان، GHQ-28

*نویسنده مسئول: محمد رضا قنبری، پست الکترونیکی: ghanbarimr@yahoo.com

نشانی: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دفتر استعدادهای درخشان. تلفن: ۴۴۳۶۴۵۱ (۰۱۷۱)

وصول مقاله: ۹۱/۸/۲۶، اصلاح نهایی: ۹۱/۱۲/۱۵، پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۱

مقدمه

امروزه در بیشتر کشورهای جهان، تلاش برای صنعتی شدن هرچه بیشتر از یک سو و رشد سریع جمعیت، شهرنشینی و مهاجرت از سویی دیگر به چشم می‌خورد. به دنبال این تغییرات بنیادین، روزبه‌روز براس ترس‌ها و مسایل و مشکلات روانی- اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود. در مناطق در حال توسعه و رو به رشد که حدود ۸۰ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود، بیماری‌های غیر واگیر مانند افسردگی، بیماری‌های قلب و عروقی، به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه‌ای می‌شوند و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار خواهند گرفت. هرچند که اختلالات روانی مسئول حدود یک درصد مرگ‌ها می‌باشند، اما ۱۱ درصد بار کلی بیماری‌های جهان ناشی از همین اختلالات است.

پژوهشگران سازمان جهانی بهداشت (WHO) و دانشگاه هاروارد پیش‌بینی کرده‌اند که در سال ۲۰۲۰ میلادی، اختلال افسردگی از چهارمین علت به دومین علت خواهد رسید. این پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که سهم اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش می‌یابد و از ۱۱ درصد کنونی به حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۲۰ میلادی می‌رسد (۱).

در مطالعه دیگری که توسط سازمان جهانی بهداشت انجام شد، در میان ۱۰ علت اول ناتوانی‌ها در کل جهان در سال ۱۹۹۰ میلادی، ۵ علت آن را اختلالات روانی شامل اختلال افسردگی اساسی، الکلیسم، اختلال خلقی دو قطبی (مانیک - دپرسیو)، اسکیزوفرنی و وسواس تشکیلی می‌دادند. علی‌رغم شدت اختلالات یاد شده تنها کمتر از یک درصد افراد با اختلالات روانی، به عنوان بیمار روانپزشکی به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند و مشکلات روانی بقیه بدون درمان و پیگیری باقی می‌ماند (۲).

مطالعات عمومی اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان نشان می‌دهد که میزان شیوع این اختلالات از رقم ۷/۳ درصد تا ۳۹/۹ درصد در نقاط مختلف جهان متفاوت می‌باشد (۳).

در مطالعه نوربالا و همکاران (۱۳۷۸)، میزان شیوع اختلالات روانی ۲۱ درصد (در زنان ۲۵/۹ و در مردان ۱۴/۹ درصد) گزارش شد. میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بالای ۴۵ سال، مطلقه، بیوه، متاهل، بیکار، بازنشسته و زنان خانه- دار بیش از سایر گروه‌ها بود. شیوع علائم افسردگی و اضطراب، بیش از علائم اختلال جسمانی سازی و اختلال عملکرد اجتماعی بود (۴).

مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۰) در زمینه اپیدمیولوژی اختلال‌های روانپزشکی، با استفاده از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی انجام گردید؛ شیوع انواع اختلالات روانپزشکی ۱۷/۱ درصد بود (۲۳/۴ درصد در زنان و ۱۰/۸ درصد در مردان). شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد گروه سنی ۵۵-۴۱ سال، افراد مطلقه، افراد ساکن در مناطق شهری، افراد بیسواد، زنان خانه دار و افراد بیکار بیش از سایر افراد در هر یک از گروه‌های مربوطه بود. در این بررسی ۱۰/۹ درصد افراد مورد مطالعه، دست کم دچار یک نوع اختلال روانپزشکی بودند (۵).

سالاری و همکاران (۱۳۸۲) در مطالعه خود که بر روی زنان جوان و میانسال (۶۰-۲۰ سال) در جمعیت شهری گناباد انجام داده‌اند، میزان شیوع این اختلالات را ۳۳/۶ درصد گزارش نموده‌اند. در این مطالعه همچنین معلوم شد که بین سن با افسردگی و شکایات جسمانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۶).

در مطالعه یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) در شهرستان صومعه- سرا، میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در مجموع ۲۳/۸۴ درصد گزارش شده است. در بین این اختلالات، اختلال افسردگی اساسی با ۶/۲۴ درصد و اختلال اضطراب و بی- خوابی با ۵/۱۲ درصد شیوع بیشتری داشته‌اند (۷).

انجام بررسی در زمینه وضعیت سلامت روان افراد می‌تواند زمینه پیش‌گیری از این اختلالات را در جامعه فراهم آورد. با عنایت به محدودیت مطالعات انجام شده در استان گلستان و بخصوص در جامعه زنان، پژوهش حاضر به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روان زنان ۱۵ ساله و بالاتر در شهر گرگان انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی و با نگاه توصیفی-

یافته‌ها

میانگین سنی جامعه مورد مطالعه ۳۳/۵ سال وانحراف معیار آن ۱۴ سال بود.

یافته‌های کلی حکایت از آن دارد که میزان شیوع مقطعی اختلالات روانی در کل نمونه‌های پژوهش، براساس نمره برش انتخابی ۱۷/۷ درصد (۱۸۸ نفر) می باشد و براساس همان شاخص ۸۳/۳ درصد (۸۷۲ نفر) از افراد مورد مطالعه از نظر سلامت روان در وضعیت طبیعی قرار دارند.

میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بر حسب سن متفاوت بوده است، چنان که از مجموع ۱۰۶۰ نمونه مورد پژوهش، در مجموع ۴۱ نفر (۳/۸ درصد) مبتلا به اختلال جسمانی سازی بودند. شیوع این اختلال در گروه سنی بیشتر از ۶۰ سال با ۹/۶ درصد بیش از سایر گروه‌های سنی است. تعداد ۵۹ نفر (۵/۵ درصد) از کل نمونه‌ها دچار مشکل اضطراب و بی خوابی بوده که شیوع این اختلال در گروه سنی بیشتر از ۶۰ سال با ۱۷/۳ درصد بیشتر از سایر گروه های سنی است و کمترین میزان شیوع با ۳/۳ درصد در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال دیده می شود. شیوع اختلال در عملکرد اجتماعی به صورت کلی ۵/۲ درصد می باشد که با توجه به داده ها این اختلال در گروه سنی بیشتر از ۶۰ سال با ۱۳/۵ درصد بیشترین شیوع و در گروه سنی ۳۰-۴۴ سال با ۴ درصد از کمترین میزان شیوع برخوردار است.

اختلال افسردگی نیز در ۳ درصد کل نمونه‌های پژوهش مشاهده شده که از لحاظ سنی در گروه افراد کمتر از ۳۰ سال با ۴/۱ درصد شیوع بیشترین میزان و در افراد بالای ۶۰ سال با ۱/۹ درصد شیوع از کمترین میزان شیوع برخوردار است. تحلیل ارتباط بین گروه‌های سنی و اختلالات روانی، گویای معنی دار شدن ارتباط گروه های سنی با هریک از اختلالات جسمانی سازی، اضطراب و بی خوابی و عملکرد اجتماعی بوده است (به ترتیب $P < 0/001$, $P < 0/001$, $P < 0/05$)، ولی در مورد اختلال افسردگی، ارتباط آماری معنی داری با گروه‌های سنی مشاهده نشد.

وجود فرد معتاد در خانواده، به عنوان یکی از متغیرهای مطرح در این مطالعه بود. نتایج بدست آمده نشان داد که ۶/۳ درصد جامعه مورد بررسی وجود فرد معتاد را در خانواده تایید نمودند و ۹۳/۷ درصد جامعه پاسخ آن‌ها به این سئوال

تحلیلی بوده که در نیمه دوم سال ۸۶ انجام شده است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان با سن ۱۵ سال و بالاتر در جمعیت شهری گرگان بودند. نمونه‌های مورد مطالعه ۱۰۸۸ نفر از زنان بودند که به شیوه تصادفی - خوشه‌ای از بین خانوارهای ساکن در مناطق مختلف شهر گرگان انتخاب شدند. پس از هماهنگی اولیه با مرکز بهداشت شهرستان و مشخص شدن شماره خانوارنمونه ها، پرسشگران آموزش دیده با رضایت و موافقت قبلی نمونه ها، به منظور تکمیل پرسشنامه ها به درب منزل مراجعه نمودند. پرسشگران این طرح به دلیل ملاحظات عرفی و اخلاقی از بین بانوان و با تحصیلات دانشگاهی در رشته های روانشناسی و علوم اجتماعی انتخاب شدند تا از نظر مراجعه به درب منازل و مصاحبه با بانوان مشکلی نداشته باشند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی ۲۸ سئوالی سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده گردید. این پرسشنامه دربرگیرنده چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد. گزینه‌ها به روش نمره دهی پاسخ دوگانه (۰-۱-۰-۱) نمره داده می شوند و نمره آزمودنی بین صفر تا ۲۸ متغیر است (۸). مروره مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف جهان و ایران دلالت بر این داشته که این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جامعه برخوردار است (۹).

حد نصاب‌های (نقطه برش) متفاوتی تاکنون در این سیستم مورد استفاده قرار گرفته است. نمره برش انتخاب شده در این پژوهش نمره ۶ بوده، یعنی کسانی که نمره ۵ و کمتر از هر مقیاسی بدست آورده‌اند، به عنوان سالم و کسانی که نمره ۶ و بالاتر کسب کرده‌اند، به عنوان افراد مبتلا به اختلال روانی بودند. برخی از عوامل از جمله سن، وضعیت تاهل و وجود فرد معتاد (به تریاک، شیر، سوخته، هروئین، خوراکی یا انفیه) در خانواده نیز در این مطالعه مورد پرسش قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری - Spss 11/5 آنالیز شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شده است. در تمامی آزمون‌ها ضریب اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شده و خطای نوع اول ۰/۰۵ لحاظ شده است.

منفی بوده است. آزمون آماری انجام شده در خصوص رابطه اختلالات روانی و وجود فرد معتاد در خانواده بیانگر معنی -

دار بودن این رابطه است ($P < 0/001$) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی اختلالات روان در زنان ۱۵ سال و بالاتر مورد بررسی از جمعیت شهری گرگان بر اساس نوع اختلال و سن

سن/نوع اختلال	کمتر از ۳۰	۳۰-۴۴	۴۵-۵۹	بیشتر از ۶۰	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اختلال جسمانی	۷ (۱/۴)	۱۱ (۳/۷)	۱۸ (۸/۸)	۵ (۹/۶)	۴۱ (۳/۸)
	ندارد	۲۸۶ (۹۶/۳)	۱۸۷ (۹۱/۲)	۴۷ (۹۰/۴)	۱۰۱۹ (۹۶/۲)
اضطراب و بیخوابی	۱۷ (۳/۳)	۱۷ (۵/۷)	۱۶ (۷/۸)	۹ (۱۷/۳)	۵۹ (۵/۵)
	ندارد	۴۸۹ (۹۶/۷)	۱۸۹ (۹۲/۲)	۴۳ (۴/۳)	۱۰۰۱ (۹۴/۵)
اختلال در عملکرد اجتماعی	۲۱ (۴/۲)	۱۲ (۴)	۱۵ (۷/۳)	۷ (۱۳/۵)	۵۵ (۵/۲)
	ندارد	۴۸۳ (۹۵/۸)	۲۸۷ (۹۶)	۴۵ (۸۶/۵)	۱۰۰۵ (۹۴/۸)
افسردگی	۲۱ (۴/۲)	۶ (۲)	۵ (۲/۴)	۱ (۱/۹)	۳۳ (۳)
	ندارد	۴۸۳ (۹۵/۸)	۲۹۳ (۹۸)	۵۱ (۹۸/۱)	۱۰۲۷ (۹۷)
جمع	۶۶ (۱۳)	۴۶ (۱۵/۵)	۵۴ (۲۶)	۲۲ (۴۲)	۱۸۸ (۱۷/۷)
	ندارد	۲۹۷ (۸۴/۵)	۲۰۵ (۷۴)	۵۲ (۵۸)	۱۰۶۰ (۸۳/۳)

بیشترین میزان شیوع اختلال جسمانی سازی در افراد مطلقه ۲۵ درصد و کمترین میزان شیوع ۱ درصد در افراد مجرد مشاهده شده است. اختلال اضطراب و بی خوابی نیز در افراد مطلقه با شیوع ۳۷/۵ درصد بیشترین و در افراد مجرد با شیوع ۲/۸ درصد کمترین بوده است. همچنین اختلال در عملکرد اجتماعی در افراد بیوه با فراوانی ۱۷/۹ درصد بیشترین و در افراد متاهل با فراوانی ۳/۶ درصد کمترین میزان

شیوع را نشان داده است. علاوه بر این شیوع اختلال افسردگی در افراد مطلقه بیش از سایر افراد است (۲۵ درصد) و در افراد متاهل این اختلال از کمترین میزان شیوع (۲/۴ درصد) برخوردار بوده است. آزمون آماری در خصوص رابطه هر یک از اختلالات روانی و وضعیت تاهل معنی دار بود ($P < 0/01$) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی اختلالات روانی در جامعه مورد بررسی بر اساس نوع اختلال و وضعیت تاهل

وضعیت تاهل/نوع اختلال	مجرد	متاهل	مطلقه	بیوه	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اختلال جسمانی	۳ (۱)	۲۵ (۳/۸)	۲ (۲۵)	۱۱ (۱۴/۱)	۴۱ (۳/۸)
	ندارد	۳۱۵ (۹۹)	۶ (۷۵)	۶۷ (۸۵/۹)	۱۰۳۶ (۹۶/۲)
اضطراب و بیخوابی	۹ (۲/۸)	۳۷ (۵/۶)	۳ (۳/۷)	۱۰ (۱۳/۸)	۵۹ (۵/۵)
	ندارد	۳۰۹ (۹۷/۲)	۵ (۶۲/۵)	۶۸ (۸۷/۲)	۱۰۰۸ (۹۴/۵)
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۶ (۵)	۲۴ (۳/۶)	۱ (۱۲/۵)	۱۴ (۱۷/۹)	۵۵ (۵/۲)
	ندارد	۳۰۲ (۹۵)	۷ (۸۷/۵)	۶۴ (۸۲/۱)	۱۰۱۲ (۹۴/۸)
افسردگی	۱۲ (۳/۸)	۱۶ (۲/۴)	۲ (۲۵)	۳ (۳/۸)	۳۳ (۳)
	ندارد	۳۰۶ (۹۶/۲)	۶ (۷۵)	۷۵ (۹۶/۲)	۱۰۳۴ (۹۷)

بحث

از نتایج بررسی های انجام گرفته در ایران، یعنی ۱/۳ تا ۴۴ درصد می باشد (۵ و ۷ و ۱۴-۱۱). این اختلاف نتایج در بررسی ها، می تواند ناشی از ویژگی های جامعه شناختی از جمله، ساختار اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و یا روش های متفاوت نمونه گیری، همچنین تغییرات احتمالی ایجاد شده در طول زمان، در جامعه مورد بررسی باشد.

در این مطالعه میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی بر اساس تست غربالگری CHQ-28 در جمعیت زنان ۱۵ سال و بالاتر شهر گرگان ۱۷/۵ درصد بدست آمده که در مقایسه با نتایج بررسی های انجام گرفته با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) در ایران، گویای این است که احتمال ابتلا به اختلالات روانی در جامعه مورد مطالعه کمتر

در سنین پایین تر بیشتر بوده است. به نظر می‌رسد واقعیت - های موجود در جامعه از جمله، بالا رفتن سن ازدواج طی سال - های گذشته، موضوع اشتغال و تنگناهای اقتصادی موجود برای برخی از گروه های جامعه از یک سو و ویژگی های فرهنگی و اعتقادی حاکم بر جامعه بخصوص در جوامع سنتی - تر به لحاظ نیاز به توجه بیشتر به افراد مسن وعدم تحقق آن در جامعه از سوی دیگر، می تواند موید نتایج این مطالعه باشد. هرچند که بازنشستگی، یانسگی و تغییرات بیولوژیکی را می توان از دلایل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد میانسال و مسن دانست.

نتایج پژوهش حاضر هم چنین دلالت بر این دارد که احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد مطلقه و بیوه بیش از افراد مجرد و متأهل می باشد که یافته های بدست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، پالانگ و همکاران (۱۳۷۵) و نوربالا و همکاران (۱۳۹۰) را مورد تأیید قرار می دهد (۷) و (۱۹ و ۹). وجود استرس ناشی از جدایی و طلاق از همسر و همچنین مشکلات مالی، اداره زندگی و رسیدگی به امور فرزندان را می توان از جمله دلایل بالاتر بودن احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد مطلقه و بیوه نسبت به سایر گروه - ها دانست. علی رغم معنی دار شدن رابطه بین سابقه وجود فرد معنادار خانواده و وجود اختلالات مورد بررسی و دلایل منطقی که برای اثرگذاری آن بر سلامت روان وجود دارد، به دلیل محدودیت مطالعات مشابه در این خصوص مقایسه ای صورت نگرفته است.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش، میزان شیوع مقطعی اختلالات روانپزشکی در زنان ۱۵ ساله و بالاتر جمعیت شهری گرگان ۱۷/۵ درصد بوده که در مقایسه با سایر پژوهش های انجام یافته مشابه از شیوع متوسطی برخوردار می باشد. از آنجا که سلامت روانی زنان اثر مستقیم بر سلامت سایر اعضای خانواده دارد و به دلیل آسیب پذیری بیشتر زنان به لحاظ خصوصیات و ویژگی های عاطفی و روان شناختی، توجه بیشتر به متغیرهای جمعیت شناختی که تاثیرگذاری آن ها بر وضعیت سلامت روانی محتمل تر به نظر می رسد، در برنامه ریزی های بهداشت روان و سایر سیاست های بهداشتی کشوری

همچنین نتایج این پژوهش با مطالعه Kessler و همکاران (۱۹۹۴) در آمریکا که میزان شیوع این اختلالات را ۳۰ درصد و با مطالعه Lee و همکاران (۱۹۹۰) در سئول کره جنوبی که میزان شیوع این اختلالات را ۳۹/۸ درصد گزارش نموده اند (۱۵ و ۱۴) و مطالعه مشابه Vazquez و همکاران (۱۹۸۴) در یک منطقه روستایی در اسپانیا تفاوت آشکاری داشته، یعنی فراوانی اختلالات روانپزشکی کمتر می باشد (۱۶).

البته مطالعه Hodiamont و همکاران (۱۹۸۴) بر روی افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله در هلند، تاکنون کمترین میزان شیوع اختلالات روانپزشکی را (۷/۳ درصد) در جمعیت مورد مطالعه در سطح دنیا گزارش نموده اند، لیکن به دلیل اینکه این مطالعه بر روی مردان و زنان انجام شده، یافته ارائه شده با نتایج این مطالعه نمی تواند قابل قیاس باشد (۱۷).

همچنین نتایج کلی این مطالعه (۱۷/۵ درصد)، از یافته های مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۳) در استان گلستان در سال ۱۳۷۹ که شیوع اختلالات روانی را بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) ۲۴/۷ درصد گزارش نموده اند، کمتر می - باشد (۱۸). این تفاوت می تواند ناشی از تغییرات جامعه شناختی در طول زمان و یا به این دلیل باشد که مطالعه مذکور در کل استان انجام شده و مطالعه حاضر فقط در شهر گرگان انجام شده است. علاوه بر این در مطالعه محمدی در جمعیت زنان شهری استان گلستان اختلال در عملکرد اجتماعی با ۱۰/۸ درصد شیوع و جسمانی سازی علائم با میزان شیوع ۶/۶ درصد، شایع تر از دو اختلال دیگر، یعنی اضطراب و افسردگی گزارش گردیده است (۱۸). در این مطالعه اضطراب و بی خوابی نسبت به سایر اختلالات بیشتر بوده، ضمن اینکه شیوع تمامی اختلالات نسبت به مطالعه محمدی و همکاران کمتر بدست آمده است.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که با بالا رفتن سن، احتمال ابتلای افراد به اختلال روانی جسمانی سازی، اضطراب و بی خوابی و اختلال عملکرد اجتماعی، افزایش داشته و بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد گروه سنی بیشتر از ۶۰ سال بوده است که با مطالعات نوربالا و همکاران (۱۳۸۳ و ۱۳۹۰) همخوانی دارد (۹ و ۸)، لیکن اختلالات افسردگی

و منطقه‌ای را الزامی می‌سازد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی با شماره ۲۳۷ در تاریخ ۱۳۸۶/۲/۲۵، مصوب دانشگاه علوم

پزشکی گلستان و مساعدت مسئولین محترم مرکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشتی-درمانی شهری گرگان انجام شده است که لازم می‌دانیم مراتب تشکر خود را ابراز داریم.

References

1. Cristopher M, Allen L. The Global Burden of Diseases. translated by Pejman Shadpour. Tehran, 1998; 3-20.
2. Sadock B.J, sadock V.A. Kaplan & sadock comprehensive textbook of psychiatry. William and wilkins clmpany. 2000.
3. The World Health reports. mental Health: new understanding, new hope-Geneva: world Heath organization . 2001.
4. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999 Hakim Research Journal . 2002;5(1):1-10. [Article in Persian]
5. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malek Afzali H, Naghavi HR, Pour Etemad HR. An epidemiological study of psychiatric disorders in Iran, 2001 .Hakim Research Journal. 2003;6(1):55-64. [Article in Persian]
6. Salari H, Basiri K. The survey of young and middle age women health status of Gonabad city center. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences And Health Services. 2003;9(2): 110-14. [Article in Persian]
7. Yaghoubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara, Gillan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar). 1995;1(4):55-65. [Article in Persian]
8. Goldberg D.P, Hillier V.F. A scaled version of general health questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9: 131-45.
9. Noorbala AA, Bagheri Yazdi S.A, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi M.R. Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran - Iran Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Winter 2011;16(4):479-83. [Article in Persian]
10. Omidi A, Tabatabaei A, Sazvar SA, Akkasheh G. Epidemiology of mental disorders in urbanized areas of Natanz Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar). 2003;8(32):32-8. [Article in Persian]
11. Sadeghi KH, Saberi SM, Assareh M. Epidemiological study of psychiatric disorders in Kermanshah urban residents Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar). 2000;6(22-23):16-25. [Article in Persian]
12. Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool Hakim Research Journal. 2009;11(4):47-53. [Article in Persian]
13. Shakeri J, Hossieni M, Golshani S, Sadeghi Kh, Feizollahy V. Assessment of general health, stress coping and marital satisfaction in infertile women undergoing IVF treatment .Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2006 ;7(3):269-75. [Article in Persian]
14. Kessler R.C, Mcgonagle K.A, Zhao Nelson C.B, Hughers M, Eshlenan S, Wittchen H. Lifetime and 12 month prevalence of Dsm III-R Psychiatric disorders in the united state. Archives of general psychiatry. 1994;51:9-19.
15. Lee C.K, Kwak Y.S, Yamamoto J, Rhee H, Kim Y.S, Han J.H. Journal. Of Nervous and mental disease. 1990;148:242-46.
16. Vazquex Barquero J.L, etal. A community mental health survey in cantabria: A yenera description of morbidity. Psychological Medicine. 1984;17:227-40.
17. Hodiamont P, Peer NO, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorders in a Dutch health area. Psychological medicine. 1984;14:495-504.
18. Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi SA, MesgarPour B, Maleki BA, Hosseini SH, et all. An epidemiological study of psychiatric disorders in Golestan province, 2001 .Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2004;6(13):67-77. [Article in Persian]
19. Palahang H, Shah Mohammadi A. Assessment of reliability and validity of GHQ_28. library of Tehran University of Medical Sciences. 1996.

Original Paper

Survey of 15 Years and Older Women's Mental Health Status in Urban Population of Gorgan

Hadi Salari(MD)¹, Mohammad Reza Ghanbari(MSc)², Sadegh Ali Taziki(MD)¹, Leila Padash(MSc)³, Mohammad Reza Yousefi(MD)⁴, Elham LotfaliNejad(BS)⁵

1- Asistant Professor, Department of Clinical Neuropsychiatry, Golestan University of Medical Sciences. 2- Instructor of Medical Entomology, Medical Education Center, Golestan University of Medical Sciences. 3- Instructor of Educational Management, Medical Education Center, Golestan University of Medical Sciences. 4- General Practitioner, Instructor of Medical Education, Medical Education Center, Golestan University of Medical Sciences. 5- Student in Public Health, Golestan University of Medical Sciences

Abstract

Background and objective: In accordance with general studies, the prevalence of psychological disorders is increasing worldwide in that it is the cause of one percent of mortality rate in the world esp. Iran. Because of susceptibility of women to psychological disorders and fewer studies in this field, this study aimed at evaluating mental health status of over- fifteen- year- old women in urban population of Gorgan, Iran.

Material and Methods: In this study, 1088 women aged over 15 were selected by randomized cluster sampling. The data was collected by demographic data sheet and General Health Questionnaire (GHQ-28), and analyzed by Chi Square and Fisher Exact test.

Results: Based on our findings, the prevalence of psychiatric disorders is 17.5%. Based on cut-off score of 6 for each of the four disorders, Anxiety disorder and insomnia are with the highest prevalence (5.5%) and depression is with the lowest (3.1%). The Prevalence of disorders has positive significant relationship with variables like age, marital status and family history of addiction.

Conclusion: The prevalence of present study is average compared to similar reports. Nevertheless it is a necessity to have further attention to the mental health of women and it is essential to train efficient workforce and provide appropriate facilities in order to give mental health services to both rural and urban population.

Keywords: Mental health, History of addiction, Women, Gorgan, GHQ-28

* **Corresponding Author:** Mohammad Reza Ghanbari (MSc), **Email:** ghanbarimr@yahoo.com

Received 16 Nov 2012

Revised 5 Mar 2013

Accepted 21 Apr 2013