مقاله اصیل پژوهشی

بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۰

بهروز کاظمی[۱]، رضا دستجردی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: انجام مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روان، برای پی‌بردن به حجم مشکلات بهداشت روان و شیوع اختلالات روان در افراد جامعه و نیز مشخص‌ساختن نیازهای بهداشتی، درمانی افراد جامعه یک نیاز ضروری و حائز اهمیت است، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع اختلالات روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، ۵۰۴ نفر از افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند، به روش تصادفی منظم انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه SCL90-R بود که پایایی آن با استفاده از روش Cronbach Alpha ۰/۸۸ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۵، آمار توصیفی و آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه، ۱۵۴ نفر (۳۰/۶٪) مبتلا به اختلالات روانی بودند. فراوانی اختلالات روانی در جنس زن نسبت به جنس مرد و نیز در افراد مطلّقه و بیوه نسبت به افراد متأهل به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p<0/05$) ولی در رده‌های مختلف سنی و بر اساس بعد خانوار تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلالات روان، در مناطق روستایی شهرستان بیرجند بالاتر از سایر مناطق کشور می‌باشد و نیازمند توجه لازم و اجرای برنامه بهداشت روان روستایی برای پیشگیری و درمان اختلالات عصبی و روانی است.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روان- پرسشنامه SCL90 -R- میزان شیوع- همه‌گیرشناسی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۱):۳۷-۴۳

دریافت: ۹۱/۰۸/۲۰ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۰/۲۰ پذیرش: ۹۲/۱۱/۰۳

نویسنده مسئول: بهروز کاظمی، واحد بهداشت روان مرکز بهداشت استان خراسان جنوبی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

آدرس: بیرجند، خیابان معلم، مرکز بهداشت استان، واحد بهداشت روان.

تلفن: ۰۹۱۵۷۲۰۹۸۸۵ نمابر: ۰۵۶۱۴۴۴۵۶۷۲ e.mail:behrooz.kazemi@bums.ac.ir

[۱] کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و کارشناس مسئول واحد بهداشت روان مرکز بهداشت استان خراسان جنوبی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

[۲] استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

مقدمه

به منظور مطالعه و بررسی سلامت جسمی و روانی یک جامعه، الزاماً اندازه‌گیری بُعد مخالف آن، یعنی بیماری و مرگ ضروری به نظر می‌رسد و چون کل افراد یک جامعه را نمی‌توان بررسی کرد، معمولاً نمونه‌ای از یک جامعه مورد بررسی قرار می‌گیرد تا میزان بیماری و مرگ مشخص و سپس به جمعیّت مبنا تعمیم داده شود، درست در همین مرحله است که علم همه‌گیرشناسی مطرح می‌گردد. بنابراین همه‌گیرشناسی، علمی است که بررسی تمام جنبه‌ها، رویدادها و حالات مختلف سلامتی جامعه را در برمی‌گیرد. این علم، به حل مشکلات بهداشتی جامعه توجه دارد و هدف نهایی آن، پیشگیری از بیماریها و حفظ سلامت فرد و جامعه است.(۱)

مرور و بررسی مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روان در کشورهای مختلف جهان نشان‌دهنده این است که میزان شیوع این اختلالات، به دلیل متنوع بودن ابزارهای مورد استفاده، تفاوت در روش نمونه‌گیری و مصاحبه و طبقه‌بندیهای تشخیصی، بسیار متفاوت بوده است، به طوری که این میزان از ۷/۳٪ تا ۳۹/۸٪ متغیر می‌باشد.(۲)، نتایج مطالعات انجام‌شده، حاکی از این واقعیت است که اختلالات روان، از مشکلات جدّی و شایع جوامع به شمار می‌روند به طوری که حدود ۲۰٪ از کل مراجعان به مراکز بهداشتی- درمانی جهان را تشکیل می‌دهند. (۳،۱)

در ایران، مطالعات همه‌گیرشناسی گسترده و جامعی در زمینه تعیین میزان شیوع اختلالات روان در جمعیت عمومی صورت نگرفته است و بررسیهای انجام‌شده، در نوع خود محدود بوده‌اند. اولین مطالعه گسترده در زمینه بررسی سلامت روان افراد جامعه ایران، در سال ۱۳۷۹ توسط Noorbala و همکاران در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» در سراسر کشور انجام شده و میزان شیوع اختلالات روان را ۲۱٪ تعیین و اعلام کرده است.(۴)، همچنین مطالعه مذکور، میزان شیوع اختلالات روان را در مناطق روستایی و شهری کشور به ترتیب ۲۱/۳٪ و ۲۰/۹٪ گزارش کرده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان، با افزایش سن همبستگی معنی‌داری دارد و میزان شیوع اختلالات روان در افراد مطلّقه، بیوه، متأهل، افراد بیکار، بازنشسته و زنان خانه‌دار، بیش از سایر گروهها بوده است.(۴)

برای پی‌بردن به نیازهای بهداشتی افراد جامعه و حجم مشکلات بهداشت روان کشور، انجام مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روان و مطالعات سلامت روان افراد جامعه، حائز اهمیت و اولویت بالا می‌باشد. انجام چنین مطالعاتی می‌تواند اطلاعات مؤثر و مفیدی را در اختیار مدیران و مسئولان بهداشت کشور قرار دهد تا با برنامه‌ریزیهای مناسب، بتوانند گامهای اساسی در راستای پیشگیری از اختلالات روان و ارتقای سطح سلامت روان افراد جامعه بردارند.(۵)، بر این اساس، هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان شیوع اختلالات روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی بر روی ۵۰۴ نفر از افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند که به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند، انجام شد. واحد نمونه‌گیری در این مطالعه، خانوار بود. از بین ۳۶۵۶۸ نفر از جمعیت ۱۵ سال و بالاتر موجود در ۱۴۱۶۶ خانوار ساکن در مناطق روستایی که تحت پوشش ۱۲ مرکز بهداشتی- درمانی روستایی و شصت خانه بهداشت تابعه شهرستان بیرجند بودند، بر اساس پرونده‌های بهداشتی خانوارهای موجود در خانه‌های بهداشت، تعداد ۵۰۴ نفر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند که این تعداد با توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه در بررسیهای توصیفی- تحلیلی و با توجه به پیشینه پژوهشی در این زمینه محاسبه شد.(۶-۷)

ابزار پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی (ویژگیهای جمعیت‌شناختی) و پرسشنامه SCL90-R (فرم تجدیدنظر شده توسط Derogatis و همکاران در سال ۱۹۷۶ بود که شامل نود سؤال در ده مقیاس است. سؤالات بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰-۴ یا از هیچ تا خیلی‌زیاد نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه، نُه بُعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روانپریشی؛ یعنی، حالات آزمودنی را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد بررسی قرار می‌دهد.(۸) حساسیت و کارآیی این آزمون، در پژوهش‌های دومرحله‌ای که توسط Bagheri yazdi، بر روی جمعیتهای ایران انجام شده، حدود ۹۰٪ گزارش شده است.(۷)، در مطالعه حاضر، حساسیت

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

۸۴٪، کارآیی ۹۲/۵٪ و ویژگی ۹۵/۱٪ تعیین گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۵، آمار توصیفی و آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از کل افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۶۳ نفر (۳۲/۳٪) مرد و ۳۴۱ نفر (۶۷/۷٪) زن بودند. ویژگیهای جمعیت‌شناختی افراد موردمطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

این بررسی نشان داد که در مجموع ۳۰/۶٪ افراد مورد مطالعه، از اختلالات روان رنج می‌بردند. میزان شیوع این اختلالات، در زنان ۲۰ نفر (۳۵/۲٪) و در مردان ۳۴ نفر (۲۰/۹٪) بود($p<۰/۰۱$). همچنین یافته‌ها نشان دادند که میزان شیوع اختلالات روان در افراد بر حسب وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری داشت($p=۰/۰۲$). (جدول ۱)

میزان شیوع اختلالات روان در افراد موردمطالعه بر حسب سن، سواد، شغل و بُعد خانوار تفاوت معنی‌داری نداشت ($p>۰/۰۵$). (جدول ۱)

جدول ۱: مقایسه فراوانی نسبی اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها		تعداد (درصد)	مشکوک به اختلال	P-value
جنس	مرد	۱۶۳(۳۲/۳)	۳۴ (۲۰/۹)	۰/۰۱۳
	زن	۳۴۱(۶۷/۷)	۱۲۰ (۳۵/۲)	
تأهل	مجرد	۱۶۵(۳۲/۷۳)	۵۷ (۳۴/۵)	۰/۰۲۱
	متأهل	۳۲۳(۶۴/۰۸)	۸۸ (۲۷/۲)	
	مطلّقه و بیوه	۱۶ (۳/۱۷)	۹ (۵۶/۲)	
سن (سال)	۱۵- ۲۴	۱۸۴(۳۶/۵)	۵۷ (۳۱٪)	۰/۰۸۴
	۲۵- ۴۴	۲۰۲(۴۰)	۵۵ (۲۷/۲)	
	۴۵- ۶۴	۹۳(۱۸/۴۵)	۳۱ (۳۳/۲)	
	۶۵ و بالاتر	۲۵ (۴/۹۶)	۱۱ (۴۴)	
سواد	بی‌سواد	۷۴ (۱۴/۶)	۲۷ (۳۶/۵)	۰/۰۷۶
	ابتدایی	۱۹۱ (۳۷/۸)	۴۹ (۲۵/۷)	
	راهنمایی	۱۱۳ (۲۲/۵)	۴۱ (۳۶/۳)	
	دبیرستان	۱۱۲ (۲۲/۳)	۳۵ (۳۱/۲)	
	دیپلم و بالاتر از دیپلم	۱۴ (۲/۷)	۲ (۱۴/۳)	
شغل	بیکار	۳۳ (۶/۶)	۹ (۲۷/۳)	۰/۰۹۱
	خانه‌دار	۲۲۹ (۴۵/۴)	۷۴ (۳۲/۳)	
	کشاورز و کارگر	۱۳۲ (۲۶/۱)	۴۰ (۳۰/۳)	
	کارمند	۲۲ (۴/۳)	۳ (۱۳/۶)	
	دانش‌آموز و دانشجو	۵۵ (۱۰/۹۱)	۲۱ (۳۸/۲)	
	شغل آزاد	۳۳ (۶/۶)	۷ (۲۱/۲)	
بُعدخانوار	کمتر از۴ نفر	۱۳۷ (۲۷/۱)	۴۳ (۳۱/۴)	۰/۰۸۴
	۵-۶ نفر	۲۵۶ (۵۰/۸)	۸۲ (۳۲)	
	۷ نفر و بالاتر	۱۱۱(۲۲/۰۲)	۲۹ (۲۶/۱)	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی و تعیین میزان شیوع اختلالات روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق روستایی شهرستان بیرجند انجام شد. میزان شیوع اختلالات روان در افراد مورد بررسی ۳۰/۶٪ بود که از میزان گزارش‌شده در پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه همه‌گیرشناسی اختلالات روان در مناطق روستایی ایران که میزان شیوع این اختلالات را ۱۱/۹٪ در مناطق روستایی شیراز(۹)، ۱۴/۹٪ در مناطق روستایی میبد یزد(۷)، ۲۳/۸٪ در مناطق روستایی و شهری صومعه‌سرای گیلان(۵) و ۲۱/۳٪ در مناطق روستایی سراسر کشور(۲) گزارش کرده‌اند، بالاتر است، همچنین این میزان از میزان شیوع اختلالات روانی در مناطق شهری ایران نیز که میزان آن را ۱۸/۶٪ در مناطق شهری شیراز(۹)، ۲۵/۲٪ در مناطق شهری کرمانشاه(۱۰)، ۱۸/۶٪ در مناطق شهری یزد(۷) گزارش کرده‌اند، بالاتر است. در واقع میزان شیوع اختلالات روان در این بررسی از نتایج و یافته‌های بررسیهای انجام‌شده در زمینه همه‌گیرشناسی اختلالات روان در ایران بالاتر است. مقایسه یافته‌های این بررسی با نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روان در جهان، نشان‌دهنده این است که میزان شیوع به دست‌آمده، از نتایج مطالعات Kessler و همکاران(۱۱) در آمریکا، Lee و همکاران(۱۲) در کره جنوبی بالاتر و به نتایج به‌دست‌آمده توسط Roca و همکاران(۱۳) و Hollifield و همکاران(۱۴) نزدیک و با آنها همخوانی دارد. متنوع و متفاوت‌بودن نتایج بررسیهای انجام‌شده در ایران و جهان، می‌تواند ناشی از متفاوت‌بودن ابزار مورد استفاده، شیوه نمونه‌گیری، نحوه مصاحبه بالینی، عوامل دموگرافیک و موقعیت‌های جغرافیایی متفاوت و استفاده از نظام‌های طبقه‌بندی مختلف و یا ناشی از سن و وضعیت اقتصادی- اجتماعی افراد مورد مطالعه باشد.(۲)

در مطالعه حاضر، میزان شیوع اختلالات روان، در زنان بیش از مردان می‌باشد که با یافته‌های بسیاری از پژوهشهای انجام‌شده در ایران و جهان مانند: مطالعه Noorbala و همکاران(۴) و Hollifield(۱۴) همسو می‌باشد. محدودبودن نقش زنان در فعالیتهای اجتماعی (خانه‌داربودن) و فرهنگ مردسالاری، عوامل زیست‌شناختی و فشارهای محیطی، زایمانهای مکرر و تغییرات هورمونی به ویژه در میانسالی، از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه را برای ابتلای بیشتر زنان به اختلالات روان نسبت به مردان آماده سازند و نهایتاً میزان شیوع ابتلا در زنان بالاتر از مردان باشد.(۲)

یافته‌های این پژوهش گویای آن است که بین وضعیت تأهل با شیوع اختلالات روان رابطه معنی‌داری وجود دارد و میزان شیوع اختلالات روان در افراد مطلّقه و بیوه بیشتر از افراد مجرد و متأهل می‌باشد که با یافته‌های پژوهشهای Yaghubi و همکاران(۵)، Palahang و همکاران (۱۵) و Mohammadi و همکاران(۱۶) همسو می‌باشد. وجود فشارهای ناشی از جدایی و طلاق از همسر، مشکلات مالی و اقتصادی- اجتماعی، اداره زندگی و رسیدگی به امور فرزندان، می‌تواند از دلایل بالاتر بودن اختلالات روان در افراد مطلقه و بیوه باشد.(۲)

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان، در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بیشتر از سایر گروههای سنی می‌باشد، اما تفاوت معنی‌داری بین ابتلا به اختلالات روان و سن افراد مورد مطالعه مشاهده نشد. نتایج این مطالعه با یافته‌های به دست‌آمده از بررسیهای Noorbala و همکاران(۲)، Yaghubi و همکاران(۵)، Lee و همکاران(۱۲)، Vazquez-barquero و همکاران(۱۷) و Hodiamont و همکاران(۱۸) همخوانی دارد. بالاتربودن میزان شیوع اختلالات روانی درسنین سالمندی، می‌تواند ناشی از وضعیت جسمانی و تحلیل‌رفتن قوای بدنی و ناتوانی، یائسگی در زنان، مشکلات اقتصادی، بازنشستگی و آسیب‌پذیری بیشتر افراد مسن در مقابل عوامل استرس‌زا و بیماریهای جسمانی و روانی افراد باشد.(۲)

همچنین یافته‌های این بررسی نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان در افراد بی‌سواد (۳۶/۵٪) بیش از سایر گروه‌ها می‌باشد که با یافته‌های سایر بررسیهای انجام‌شده در ایران مانند Noorbala و همکاران(۴،۲) همسویی دارد. بالاتربودن میزان شیوع اختلالات روان در افراد بی‌سواد نسبت به سایر گروهها، می‌تواند ناشی از ناتوانی افراد بی‌سواد در استفاده از روشهای مناسب مقابله با استرس و پایین‌تر بودن میزان درآمد و موقعیت شغلی آنها باشد(۲)، اما در این بررسی با وجود بالاتربودن میزان شیوع اختلالات روان در افراد بی‌سواد نسبت به سایر گروهها، تفاوت موجود بین آنها معنی‌دار نبود. یافته‌های این مطالعه گویای بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روان در دانش‌آموزان و دانشجویان(۳۸/۲٪) و زنان خانه‌دار(۳۲/۳٪) می‌باشد. بالاتر بودن

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

میزان شیوع اختلالات روان در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌تواند ناشی از استرس بیش از حدّ از کنکور و امتحانات، نگرانی نسبت به آینده شغلی، سرنوشت و زندگی آینده، ازدواج و مشکلات اقتصادی آنان باشد.(۲)

یافته‌های این مطالعه نیز بر بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روان در خانوارهای کم جمعیت نسبت به خانواده‌های پرجمعیت دلالت دارد. بیشتر مطالعات انجام‌گرفته در ایران بر شیوع بالاتر اختلالات روان در افراد با بُعد خانوار زیاد تأکید دارند(۲)، اما یافته این مطالعه با نتایج و یافته‌های سایر مطالعات انجام‌شده همسو نبوده و متفاوت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که ۳۰/۶٪ افراد نمونه مورد مطالعه، از اختلالات روان رنج می‌بردند و این نتیجه توجه بیش از پیش به متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان را طلب می‌نماید.

تشکر و قدردانی

از خانواده‌های محترم مناطق روستایی شهرستان بیرجند و نیز کلیه کارشناسان و کاردان‌های بهداشتی مراکز بهداشتی و درمانی روستایی شهرستان بیرجند که در گردآوری داده‌های این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

REFERENCES

1-World Health Organization, Sartorius N. Mental health programmes: concepts and principles. Translated by: ShahMohammadi D, Palahang H, Yaghubi N. 1st ed. Tehran: Majd Publication Institute: 1993. [Persian]

2-Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry. 2004; 184: 70-3.

3-World Health Organization. The introduction of a mental health component in to primary health care. Translated by: ShahMohammadi D, Bagheri Yazdi SA, Palahang H. 1st ed. Tehran: Majd Publication Institute; 1994. [Persian]

4-Noorbala AA, Mohammad K, Yasamy MT, Bagheri Yazdi SA. A View of Mental Health in Iran. Tehran; 2001.

5-Yaghubi N, Nasr M, ShahMohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural Areas of Sowmaesara-Guilan. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1995; 1 (4): 55-60. [Persian]

6-Lwanga SK, Lemshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Translated by: Kazem M, Sane'ee H. Tehran: Research Deputy of Ministry of Health and Medical Education; 1992.

7-Bagheri yazdi A, Bolhari J, Shahmohammadi D. An Epidemiological Study of Psychological Disorders on a Rural Area (Meibod, Yazd) in Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1994; 1 (1): 32-41. [Persian]

8-Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI:A step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry. 1976; 128: 280-9.

9-Bash KW, Bash-Liechtic J. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the population of the city of Shiraz, Iran. Soc Psychiatr. 1974; 9 (4): 163-71.

10-Sadeghi KH, Saberi M, Osareh M. Epidemiology of mental illness in the urban population of Kermanshah. Iranian journal of psychaitry and clinical psychology (Thought and Behavior). 2000; 6 (2-3): 16-25. [Persian]

11-Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994; 51 (1): 8-19.

12-Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J, Rhee H, Kim YS, Han JH, et al. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. J Nerv Ment Dis. 1990; 178 (4): 242-6.

13-Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montaño JJ, Salvà JJ, et al. Mental disorders on the island of Formentera: prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1999; 34 (8): 410-5.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

14-Hollifield M, Katon W, Spain D, Pule L. Anxiety and depression in a village in Lesotho, Africa: a comparison with the United States. Br J Psychiatry. 1990; 156: 343-50.

15-Palahang H, Nasr M, Brahani MN, Shahmohammadi D. Epidemiology of Mental Illnesses in Kashan City. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1996; 2 (4): 19-27. [Persian]

16-Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005; 1:16.

17-Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique JF, Pena C, Aldama J, Samaniego Rodriguez C, Menendez Arango J, Mirapeix C. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. Psychol Med. 1987; 17 (1): 227-41.

18-Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. Psychol Med. 1987; 17 (2): 495-505.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]

Abstract *Original Article*

Epidemiological of Mental Disorders in teenagers of 15 and higher in Rural Areas of Birjand City in 2011

B. Kazemi [1], R. Dastjerdi [2]

Background and Aim: Epidemiological study of mental disorders is essential for estimating mental health burden, prevalence of mental disorders and health needs, the aim of this study was to determine epidemiological of mental disorders in teenagers of 15 and higher in rural areas of Birjand city in 2011.

Materials and Methods: In this cross-sectional study selected 504 persons 15 years and older by systematic random sampling from rural areas of Birjand city. Data collection instrument was ScL90-R that reliability was 0.88, by using of Cronbach Alpha coefficient. Data were analyzed by SPSS version 15 and Chi-Square statistical tests at 0.05 significant levels.

Results: According to the results 154 (30.6%) cases had mental disorders. Prevalence of mental disorders was significantly higher in female than male, and in divorcees and widows than married women ($p<0.05$). However there were no significant differences in age categories and household size.

Conclusion: Prevalence of mental disorders in rural areas of Birjand city is higher than other parts of the country, and need attention and accomplishment of rural mental health plan to prevent and treat neurological and psychiatric disorders.

Key Words: Mental disorders; SCL90-R questionnaire; Incidence; Epidemiology

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (1):37-43

Received: November 10, 2012 Last Revised: January 10, 2014 Accepted: January 23, 2014

Corresponding Author: Behrooz Kazemi, The man in charge of Mental Health Centre, Southern Khorasan, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran. behrooz.kazemi@bums.ac.ir

[1] Master of Clinical Psychology, The man in charge of Mental Health Centre, Southern Khorasan, Birjand University of Medical Sciences Birjand, Iran.

[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Paramedics, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-09-19]