

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 مشخص‌سازی 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 مطلقه و بیوه نسبت به افراد متأهل به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < ۰/۰۵$) 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

پذیرش: ۹۲/۱۱/۰۳

اصلاح نهایی: ۹۲/۱۰/۲۰

دریافت: ۹۱/۰۸/۲۰

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: ۰۹۱۵۲۲۰۹۸۸۵ 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.

مقدمه

مشکلات بهداشت روان کشور، انجام مطالعات همه گیرشناسی اختلالات روان و مطالعات سلامت روان افراد جامعه، حائز اهمیت و اولویت بالا می باشد. انجام چنین مطالعاتی می تواند اطلاعات مؤثر و مفیدی را در اختیار مدیران و مسئولان بهداشت کشور قرار دهد تا با برنامه ریزیهای 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 می باشد.

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 نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شدند، انجام شد. واحد نمونه گیری 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 پرونده های بهداشتی خانوارهای موجود در خانه های 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 جمعیت شناختی) 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 درجه ای لیکرت از ۰-۴ یا از هیچ تا خیلی زیاد نمره گذاری می شود. این پرسشنامه، نه بُعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روانپریشی؛ یعنی، حالات آزمودنی را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد بررسی قرار می دهد. (۸) حساسیت و کارایی این آزمون، در پژوهش های دومرحله ای که توسط Bagheri yazdi، بر روی جمعیت های ایران انجام شده، حدود ۹۰٪ گزارش شده است. (۷)، در مطالعه حاضر، حساسیت

به منظور مطالعه و بررسی سلامت جسمی و روانی یک جامعه، الزاماً اندازه گیری بُعد مخالف آن، یعنی بیماری و مرگ ضروری به نظر می رسد و چون کل افراد یک جامعه را نمی توان بررسی کرد، معمولاً نمونه ای از یک جامعه مورد بررسی قرار می گیرد تا میزان بیماری و مرگ مشخص و سپس به جمعیت مبنا تعمیم داده شود، درست در همین مرحله است که علم همه گیرشناسی مطرح می گردد. بنابراین همه گیرشناسی، علمی است که بررسی تمام جنبه ها، رویدادها و حالات مختلف سلامتی جامعه را در برمی گیرد. 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 همه گیرشناسی اختلالات روان در کشورهای مختلف جهان نشان دهنده این است که میزان شیوع این اختلالات، به دلیل متنوع بودن ابزارهای مورد استفاده، تفاوت در روش نمونه گیری و مصاحبه و طبقه بندیهای تشخیصی، بسیار متفاوت بوده است، به طوری که این میزان از ۷/۳٪ تا ۳۹/۸٪ متغیر می باشد. (۲)، نتایج مطالعات انجام شده، حاکی از این واقعیت است که اختلالات روان، از مشکلات جدی و شایع جوامع به شمار می روند به طوری که حدود ۲۰٪ از کل مراجعان به مراکز بهداشتی- درمانی جهان را تشکیل می دهند. (۱، ۳)

در ایران، مطالعات همه گیرشناسی گسترده و جامعی در زمینه تعیین میزان شیوع اختلالات روان در جمعیت عمومی صورت نگرفته است و بررسیهای انجام شده، در نوع خود محدود بوده اند. 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. یافته های این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان، با افزایش سن همبستگی معنی داری دارد و میزان شیوع اختلالات روان در افراد مطلقه، بیوه، متأهل، افراد بیکار، بازنشسته و زنان خانه دار، بیش از سایر گروهها بوده است. (۴)

برای پی بردن به نیازهای بهداشتی افراد جامعه و حجم

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.

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)

یافته‌ها

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

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)	۰/۰۱۳
	زن	۳۴۱ (۶۷/۷)	
تأهل	مجرد	۱۶۵ (۳۲/۷۳)	۰/۰۲۱
	متاهل	۳۲۳ (۶۴/۰۸)	
	مطلقه و بیوه	۱۶ (۳/۱۷)	
	۱۵-۲۴	۱۸۴ (۳۶/۵)	
سن (سال)	۲۵-۴۴	۲۰۲ (۴۰)	۰/۰۸۴
	۴۵-۶۴	۹۳ (۱۸/۴۵)	
	۶۵ و بالاتر	۲۵ (۴/۹۶)	
	۱۱	۱۱ (۴۴)	
سواد	بی‌سواد	۷۴ (۱۴/۶)	۰/۰۷۶
	ابتدایی	۱۹۱ (۳۷/۸)	
	راهنمایی	۱۱۳ (۲۲/۵)	
	دبیرستان	۱۱۲ (۲۲/۳)	
	دیپلم و بالاتر از دیپلم	۱۴ (۲/۷)	
شغل	بیکار	۳۳ (۶/۶)	۰/۰۹۱
	خانه‌دار	۲۲۹ (۴۵/۴)	
	کشاوری و کارگر	۱۳۲ (۲۶/۱)	
	کارمند	۲۲ (۴/۳)	
	دانش‌آموز و دانشجو	۵۵ (۱۰/۹۱)	
	شغل آزاد	۳۳ (۶/۶)	
	۷ نفر و بالاتر	۱۱۱ (۲۲/۰۲)	
بُعدخانوار	کمتر از ۴ نفر	۱۳۷ (۲۷/۱)	۰/۰۸۴
	۵-۶ نفر	۲۵۶ (۵۰/۸)	
	۷ نفر و بالاتر	۲۹ (۲۶/۱)	

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 گزارش شده در پژوهش‌های انجام شده 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 انجام شده 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 دست آمده، از نتایج مطالعات Kessler و همکاران (۱۱) در آمریکا، Lee و همکاران (۱۲) در کره جنوبی بالاتر و به نتایج به دست آمده توسط Roca و همکاران (۱۳) و Hollifield و همکاران (۱۴) نزدیک و با آنها همخوانی دارد. متنوع و متفاوت بودن نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران و جهان، می‌تواند ناشی از متفاوت بودن 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 انجام شده در ایران و جهان مانند: مطالعه Noorbala و همکاران (۴) و Hollifield (۱۴) همسو می‌باشد. محدود بودن نقش زنان در فعالیتهای اجتماعی (خانه‌داری 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 مطلّقه 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 دست آمده 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. بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در سنین سالمندی، می‌تواند ناشی از وضعیت جسمانی و تحلیل رفتن 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 انجام شده در ایران مانند Noorbala و همکاران (۴، ۲) همسویی دارد. بالاتر بودن 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 بالاتر بودن 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

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.

میزان شیوع اختلالات روان در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌تواند ناشی از استرس بیش از حد 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.

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, Montaña 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.

- 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.

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

B. Kazemi¹, R. Dastjerdi²

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.