مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی، شماره یازدهم، بهمن ۱۴۰۱
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۱۲/۲۳
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۳/۲۹

شیوع اختلالات روانپزشکی و بیماری های مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان استان یزد در سال ۱۳۹۵

نسترن احمدی[۱]، محمدرضا محمدی[۲]، سیدمحمود صدربافقی[۱]، سیدمجتبی یاسینی اردکانی*[۳]، مسعود میرزایی[۴]، زهرا هوشیاری[۲]، سیدسلمان علوی[۲]، فاطمه ریسمانیان یزدی[۵]، مهلا زاهدی‌فرد[۶]، سیدمحسن عراقی[۷]، امیرهوشنگ مهرپرور[۸]

مقاله پژوهشی

مقدمه: با توجه به تغییرات قابل توجه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سبک زندگی در ایران، طی دهه¬های گذشته و ارتباط بین وضعیت ناپایدار اجتماعی و اقتصادی و عوارض روانی، مطالعه در زمینه اختلالات روانپزشکی اهمیت و ضرورت پیدا کرده است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان استان یزد بود.

روش بررسی: تعداد ۱۰۳۵ کودک و نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله در استان یزد در یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۶ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان در سنین مدرسه (۱۸-۶) سال (۶-۱۸) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون لجستیک استفاده و نرم‌افزار SPSS version 16 استفاده شد.

نتایج: ۴۴/۱ درصد از شرکت کنندگان پسر و ۵۵/۹ درصد دختر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳/۹±۱۱/۳ سال بود. شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ۳۵/۵ درصد بود. در این میان، اختلالات اضطرابی بیشترین میزان شیوع (۲۲/۲٪) و در بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی (۸/۷٪) و اضطراب فراگیر (۸/۶٪) بیشترین شیوع را داشتند. در کل اختلالات روانپزشکی بر اساس جنسیت تفاوت معنی‌داری وجود داشت که اختلال وسواس فکری-اجباری، شب‌ادراری، تیک، اختلال کمبود توجه، بیش فعالی، اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک، اختلال مصرف دخانیات و صرع در پسران بیشتر مشهود بود. (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در جمعیت جوان یزد نسبتاً بالا است و به دلیل تأثیر آن بر عملکرد اجتماعی و فردی افراد، می‌تواند پیامدهای قابل‌توجهی برای خدمات بهداشت روان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال روانپزشکی، شیوع، کودک، نوجوان

ارجاع: احمدی نسترن، محمدی محمدرضا، صدر بافقی سیدمحمود، یاسینی اردکانی سیدمجتبی، میرزایی مسعود، هوشیاری زهرا، علوی سیدسلمان، ریسمانیان یزدی فاطمه، زاهدی‌فرد مهلا، عراقی سیدمحسن، مهرپرور امیرهوشنگ. **شیوع اختلالات روانپزشکی و بیماری‌های مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان استان یزد.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۱۱): ۹۶-۶۰۸۶.

۱- مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲- مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴- مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد، پژوهشکده بیماریهای غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۵- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
۶- گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۷- گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۸- گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۱۶۵۱۵ ، پست الکترونیکی: yassinniard@yahoo.com، صندوق پستی :۱۱۱۱۱۱۱۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، اختلالات سلامت روان تقریباً نیمی از بار بیماری را در میان جمعیت نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهد. افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله ۲۷ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. بهداشت عمومی باید به این گروه سنی توجه کند، زیرا مشکلات سلامتی و عوامل خطر بیماری‌های بزرگسالان اغلب در این سال‌ها ظاهر می‌شود (۱). زیرا مشکلات سلامت روان در بزرگسالی اغلب منشأ در دوران کودکی و نوجوانی دارند (۲). بیماری روانی به عنوان یک تغییر پایدار در احساسات، تفکر و رفتار ممکن است باعث ناراحتی و اختلال در عملکرد افراد شود، (۵-۳) اختلالات روانی مزمن از دوران کودکی شروع می‌شود، بنابراین نیاز فوری به شناسایی علائم این شرایط در اوایل زندگی وجود دارد. در یک پژوهش در ایالات متحده، تقریباً ۴۰٪ از شرکت کنندگان حداقل یک اختلال همزمان داشتند. این نتایج نشان داد که بیشترین شیوع مربوط به اختلال اضطرابی (۳۱/۹٪) بود. و بعد از آن اختلالات رفتاری (۱۹/۱٪) و اختلالات خلقی (۱۴/۳٪) بیشترین شیوع را داشتند (۶). یک مطالعه متاآنالیز، ۴۱ مطالعه را در ۲۷ کشور بررسی کردند. این مطالعه حدود ۱۳/۱ درصد را به عنوان نرخ شیوع بیماری روانی در کودکان و نوجوانان نشان داد (۷). اما این میزان در نقاط مختلف جهان متفاوت است. برای مثال، ۱۴/۸درصد از نوجوانان ژاپنی، در ابتدای دبیرستان، حداقل یک اختلال روانپزشکی داشتند (۸) و یک مطالعه دیگر نشان داد که ۱۵/۵ درصد از نوجوانان ایرلندی ۱۵-۱۲ ساله حداقل از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند (۹). در ایران، طبق مطالعه انجام شده توسط محمدی و همکاران، در نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD)، اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD)، اختلالات افسردگی و اختلال اضطراب جدایی (SAD) بوده است (۱۰). مطالعات نظارتی بر اختلالات روانپزشکی در میان کودکان و نوجوانان برای ارتقای سلامت روان ضروری است و در ارزیابی همبستگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی اختلالات روانی در یک جامعه مفید است (۱۱). سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تحت تأثیر تغییرات اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی است (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران انجام شده است (۱۳۹۲) در ایران دریافتند که مشکلات سلوک شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی و مشکلات اجتماعی کمترین میزان شیوع را در تمام استان‌ها دارد (۱۳,۱۴). بسیاری از ریشه‌های مشکلات رفتاری از دوره‌های کودکی و نوجوانی شروع شده و به دوره‌های بعدی زندگی انتقال پیدا می‌کند. غربالگری و درمان به هنگام مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بررسی مطالعات اپیدمیولوژیک صورت گرفته در زمینه اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در ایران، نشانگر وجود نقص‌هایی است که مقایسه نتایج و تعمیم آن‌ها به جامعه را با اشکال مواجه می‌سازد (۱۵). با توجه به کمبود اطلاعات دقیق و به‌روز در خصوص شیوع اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در کشور، پیمایش ملی اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ایران (IRCAP) بر آن شده است که برآوردی دقیق، استاندارد، سراسری و هماهنگ از اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در ایران به دست آورد. این مطالعه به عنوان بخشی از طرح کشوری تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان در شهر یزد و روستاهای اطراف پرداخته است.

روش بررسی

طراحی مطالعه و نمونه‌گیری: پژوهش حاضر یک پیمایش مقطعی و مبتنی بر جامعه با عنوان "اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان ایران (IRCAP)" بود که در تمامی استان‌های ایران از جمله یزد، اجرا شد. در مجموع ۱۱۷۴ کودک و نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله شهر یزد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مناطق روستایی و شهری یزد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

انتخاب شدند. ابتدا ۱۷۳ خوشه بر اساس کد پستی به طور تصادفی انتخاب شدند و در هر خوشه شش مورد (۳ مورد از هر جنسیت) در گروه‌های سنی مختلف (۶ تا ۹ سال، ۱۰ تا ۱۴ سال و ۱۵ تا ۱۸ سال انتخاب شدند). در نهایت بعد از بررسی نمونه‌ها و با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۱۰۳۵ نمونه در مطالعه شرکت کردند. روان‌شناسان آموزش دیده به خانه‌های شرکت‌کنندگان مراجعه کرده و با استفاده از پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان در سنین مدرسه (۱۸-۶) با آن‌ها مصاحبه کردند. علاوه بر این، اطلاعات جمعیت شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات کودک، تحصیلات والدین، شغل والدین و وضعیت اقتصادی) جمع‌آوری شد.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه، شهروند ایران بودن، حداقل یک سال اقامت در استان یزد و محدوده سنی ۶ تا ۱۸ سال بود. کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری شدید جسمی از مطالعه خارج شدند.

ابزار: پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا برای کودکان در سنین مدرسه (۱۸-۶) Kiddie-SADS (K-SADSPL) برنامه زمانی برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی برای کودکان در سن مدرسه/نسخه فعلی و مادام‌العمر، یک مصاحبه روانپزشکی نیمه ساختاریافته است که بر اساس DSM-IV است. این پرسش‌نامه شامل ۵ گروه تشخیصی است: (۱) اختلالات عاطفی (۲) اختلالات روان‌پریشی. (۳) اختلالات اضطرابی (۴) اختلالات رفتاری (۵) سوءمصرف مواد، اختلالات تیک، اختلالات خوردن و شب‌ادراری (۱۶). مصاحبه با سوالاتی در مورد جمعیت‌شناسی شروع می‌شود. علاوه بر این، اطلاعاتی در مورد ارائه شکایات و مشکلات روانپزشکی قبلی نیز به دست می آید (۱۷). غنی زاده و همکاران پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را با استفاده از آزمون مجدد ۰/۸۱ و پایایی بین ارزیابان را ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (۱۸).

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها برای تعیین فراوانی اختلالات روانپزشکی و سبک زندگی در کودکان و نوجوانان وارد SPSS version 16 شد. از تحلیل توصیفی و فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. مقدار $p<0.05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد. هم‌چنین برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط مؤسسه ملی توسعه تحقیقات پزشکی (NIMAD) تایید شده است. (کد اخلاق IR.NIMAD.REC.1395.001). رضایت آگاهانه از کودکان و نوجوانان اخذ شد. برای شرکت‌کنندگان کمتر از ۱۵ سال توسط والدین آن‌ها و برای شرکت‌کنندگان ۱۵ تا ۱۸ سال توسط والدین آن‌ها یا توسط خود نوجوانان رضایت‌نامه تکمیل شد. اطلاعات مربوط به کودکان و نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها محرمانه بود. اگر کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال روانپزشکی تشخیص داده می‌شدند، روانپزشک کودک و نوجوانی که در این پروژه همکاری می‌کرد، آن‌ها را بدون هزینه درمان می‌کرد. اما اگر شرکت‌کنندگان یا والدین آن‌ها مایل به استفاده از درمان رایگان نبودند، به سایر روانپزشکان کودک و نوجوان ارجاع داده می‌شدند.

نتایج

از ۱۱۷۴ کودک و نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله دعوت شده، در مجموع ۱۰۳۵ مورد (۸۸٪) در این مطالعه مقطعی تحلیلی شرکت کردند. شرکت کنندگان ۴۵۶ نفر (۴۴/۱٪) پسر و ۵۷۹ نفر (۵۵/۹٪) دختر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۳/۹±۱۱/۳ سال بود. اکثر آن‌ها (۹۴/۷٪) در مناطق شهری و بقیه (۵/۳٪) در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. اکثر شرکت‌کنندگان والدینی با تحصیلات دیپلم داشتند (۳۹/۵ درصد از آن‌ها پدرانی با تحصیلات دیپلم و ۴۱/۳ درصد از آن‌ها مادرانی با تحصیلات دیپلم داشتند). اکثر پدران (۶۱/۴٪) در بخش خصوصی کار می‌کردند و بیشتر مادران خانه‌دار (۷۳/۹٪) بودند. شیوع کل اختلالات روانپزشکی در پسران ۴۶/۵ درصد و در دختران ۲۶/۸ درصد بود. شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان شهری ۳۶/۶ درصد و در کودکان و نوجوانان روستایی ۱۴/۵ درصد بود. شیوع کلی اختلالات روانپزشکی در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

کودکان و نوجوانان ۳۵/۵ درصد است. لازم به ذکر است که شیوع کلی اختلالات روانپزشکی شامل عقب‌ماندگی ذهنی، صرع و مصرف دخانیات نمی‌شود. همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، نسبت شانس ابتلا به اختلالات روانپزشکی در کل جمعیت از نظر جنسیت ۰/۴۲ (برای دختران) بوده است. هم‌چنین نشان می‌دهد که اختلالات روانپزشکی در کل جمعیت از نظر سنی در گروه ۱۴-۱۰ سال ۱/۳۸ بوده است. با توجه به جدول ۲، اختلالات اضطرابی بیشترین شیوع اختلالات روانپزشکی (۲۲/۲٪) و در بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی (۸/۷٪) و اضطراب فراگیر (۸/۶٪) بیشترین شیوع را داشتند. همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، همبودی اختلالات خلقی با اختلالات اضطرابی (۸۷/۹ درصد) و اختلالات رفتاری (۳۹/۴ درصد) بیشتر از سایر اختلالات است. اختلالات روان پریشی به طور گسترده‌ای با اختلالات رفتاری (۴۴/۴٪) مرتبط بود. هم‌چنین همبودی اختلالات رفتاری با اختلالات اضطرابی (۴۴/۴ درصد) و همبودی اختلالات رشد عصبی با اختلالات رفتاری (۶۱/۵ درصد) نیز برای کودکان و نوجوانان معنی دار بود.

جدول ۱: نسبت شانس (۹۵٪ CI) برای اختلال روانپزشکی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی در کودکان و نوجوانان استان یزد در سال۱۳۹۵

متغیرها و گروه‌ها			نسبت شانس			نسبت شانس	
			مدل ۱	CI ٪۹۵	سطح معناداری	مدل ۲	٪۹۵CI	سطح معناداری
متغیرهای جمعیت شناختی	جنسیت	پسر	۱ پایه	-	-	-	-	-
		دختر	۰/۴۲	۰/۵۵-۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۴۰-۰/۷۰	۰/۰۰۱
	گروه سنی	۹-۶	۱ پایه	-	-	-	-	-
		۱۴-۱۰	۱/۳۸	۱/۰۱-۱/۸۷	۰/۰۴	۱/۰۵	۰/۷۵-۱/۴۷	۰/۷۸
		۱۸-۱۵	۱/۲۷	۰/۹۳-۱/۷۳	۰/۱۴	۰/۸۹	۰/۶۲-۱/۲۶	۰/۵۲
	سکونت محل	شهر	۱ پایه	-	-	-	-	-
		روستا	۰/۲۹	۰/۱۴-۰/۶۳	۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۱۶-۰/۷۸	۰/۰۱
	تحصیلات پدر	بی سواد و دبستان	۱ پایه	-	-	-	-	-
		دبیرستان	۰/۷۸	۰/۴۳-۱/۴۱	۰/۴۱	۱/۰۲	۰/۵۳-۱/۹۸	۰/۹۵
		دیپلم	۰/۵۹	۰/۳۴-۱	۰/۰۵	۰/۸۸	۰/۴۵-۱/۶۹	۰/۶۹
		کارشناسی	۰/۵۴	۰/۳۱-۰/۹۴	۰/۰۳	۰/۸۴	۰/۴۱-۱/۷۰	۰/۶۳
		کارشناسی ارشد یا بالاتر	۰/۸۱	۰/۴۲-۱/۵۵	۰/۵۲	۱/۱۳	۰/۴۸-۲/۶۳	۰/۷۹
	تحصیلات مادر	بی سواد و دبستان	۱ پایه	-	-	-	-	-
		دبیرستان	۰/۵۳	۰/۲۸-۱	۰/۰۵	۰/۵۲	۰/۲۵-۱/۰۵	۰/۰۶۹
		دیپلم	۰/۴۲	۰/۲۴-۰/۷۳	۰/۰۰۲	۰/۴۵	۰/۲۲-۰/۹۰	۰/۰۲۳
		کارشناسی	۰/۴۳	۰/۲۵-۰/۷۷	۰/۰۰۴	۰/۳۹	۰/۱۸-۰/۸۴	۰/۰۱۶
		کارشناسی ارشد یا بالاتر	۰/۲۵	۰/۱۰-۰/۶۳	۰/۰۰۴	۰/۱۹	۰/۰۶-۰/۵۸	۰/۰۰۴
	شغل پدر	بخش عمومی	۱ پایه	-	-	-	-	-
		بخش خصوصی	۰/۷۵	۰/۵۷-۰/۹۹	۰/۰۴	۰/۷۷	۰/۵۶-۱/۰۶	۰/۱۲
		بیکار	۱/۳۹	۰/۴۶-۴/۲۳	۰/۵۶	۱/۰۶	۰/۳۳-۳/۴۷	۰/۹۱
	شغل مادر	بخش عمومی	۱ پایه	-	-	-	-	-
		بخش خصوصی	۰/۷۳	۰/۴۲-۰/۱۳۰	۰/۲۹	۰/۶۷	۰/۳۶-۱/۲۵	۰/۲۱
		بیکار(خانه دار)	۰/۹۱۱	۰/۶۴-۱/۳۰	۰/۶۱	۰/۷۵	۰/۵۰-۱/۱۴	۰/۱۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

جدول ۲: شیوع اختلالات روانپزشکی در بین کودکان و نوجوانان (۱۸-۶) استان یزد در سال ۱۳۹۵

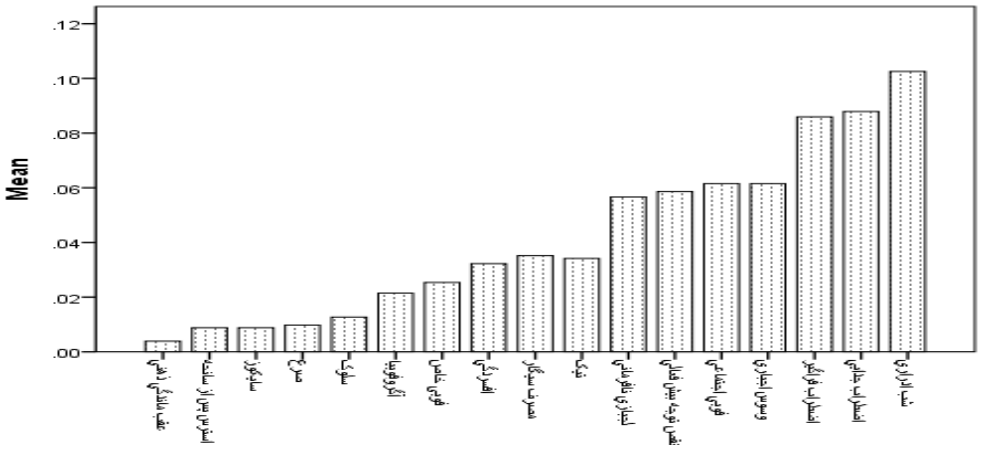
اختلالات روانی		تعداد (درصد)	فاصله اطمینان حداقل	فاصله اطمینان حداکثر
اختلالات افسردگی		۳۳(۳/۲)	۲/۲۹	۴/۴۶
اختلال روانی		۹(۰/۹)	۰/۴۶	۱/۶۵
اختلال اضطرابی	اختلال اضطراب جدایی	۹۰(۸/۷)	۷/۱۶	۱۰/۶۲
	فوبی اجتماعی	۶۳(۶/۱)	۴/۸	۷/۷
	فوبی خاص	۲۳(۲/۵)	۱/۷۲	۳/۶۷
	آگوروفوبیا	۲۲(۲/۱)	۱/۴۲	۳/۲۲
	اضطراب فراگیر	۸۸(۸/۶)	۷/۰۱	۱۰/۴۴
	اختلال وسواس اجباری	۶۶(۶/۲)	۴/۹۱	۷/۸۸
	اختلال استرس پس از سانحه	۹(۰/۹)	۰/۴۶	۱/۶۵
	اختلالات اضطرابی کل	۲۲۸(۲۲/۲)	۱۹/۷۶	۲۴/۸۴
اختلال رفتاری	اختلال توجه و بیش فعالی	۶۳(۶/۱)	۴/۸۱	۷/۷۵
	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۶۲(۶)	۴/۷۲	۷/۶۴
	اختلال سلوک	۱۴(۱/۴)	۰/۸۱	۲/۲۷
	اختلال تیک	۳۷(۳/۶)	۲/۶۲	۴/۹۲
	اختلال رفتاری کل	۱۴۲(۱۳/۸)	۱۱/۸۲	۱۶/۰۳
اختلالات عصبی رشدی	عقب ماندگی ذهنی	۵(۰/۵)	۰/۲	۱/۱۲
	صرع	۱۰(۱)	۰/۵۳	۱/۷۷
	اختلالات عصبی رشدی کل	۱۳(۱/۳)	۰/۷۴	۲/۱۴
مصرف تنباکو		۳۶(۳/۵)	۲/۵۴	۴/۸۱
شب ادراری		۱۰۶(۱۰/۳)	۸/۵۸	۱۲/۳
اختلالات روانپزشکی کل		۳۶۷(۳۵/۵)	۳۲/۶	۳۸/۴

جدول ۳: فراوانی همبودی اختلالات بر اساس نوع اختلال روانپزشکی در کودکان و نوجوانان استان یزد در سال ۱۳۹۵

اختلال همراه/ اختلال اصلی	اختلال دفع F(P)	اختلال سوء مصرف مواد F(P)	اختلال عصبی/رشدی F(P)	اختلال رفتاری F(P)	اختلال اضطرابی F(P)	اختلال روانپریشی F(P)	اختلال خلقی F(P)
اختلال دفع		۷(۶/۶)	۲(۱/۹)	۲۳(۲۱/۷)	۴۰(۳۷/۷)	۰	۱۰(۹/۴)
اختلال سوء مصرف مواد	۷(۱۹/۴)		۱(۲/۸)	۱۳(۳۶/۱)	۱۳(۳۶/۱)	۰	۶(۱۶/۷)
اختلال عصبی/ رشدی	۲(۱۵/۴)	۱(۷/۷)		۸(۶۱/۵)	۲(۱۵/۴)	۳(۲۳/۱)	۱(۷/۷)
اختلال رفتاری	۲۳(۱۶/۲)	۱۳(۹/۲)	۸(۵/۶)		۶۳(۴۴/۴)	۴(۲/۸)	۱۳(۹/۲)
اختلال اضطرابی	۴۰(۱۷/۵)	۱۳(۵/۷)	۲(۰/۹)	۶۳(۲۷/۶)		۲(۰/۹)	۲۹(۱۲/۷)
اختلال روانپریشی	۰	۰	۳(۳۳/۳)	۴(۴۴/۴)	۲(۲۲/۲)		۱(۱۱/۱)
اختلال خلقی	۱۰(۳۰/۳)	۶(۱۸/۲)	۱(۳)	۱۳(۳۹/۴)	۲۹(۸۷/۹)	۱(۳)	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]



شکل ۱: شیوع اختلالات روانپزشکی در بین کودکان و نوجوانان استان یزد در سال ۱۳۹۵

بحث

جمعیت کودکان و نوجوانان در محدوده سنی ۶ تا ۱۸ سال در استان یزد حدود ۲۷۰۰۰۰ نفر است و این گروه سنی بیشتر مستعد تأثیرپذیری از تغییرات سریع اجتماعی-فرهنگی است که در دهه گذشته در ایران رخ داده است. بر اساس مطالعه‌ای که نوربالا و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام دادند، میزان شیوع بیماری‌های روانی در بزرگسالان از سال ۱۹۹۹ افزایش یافته است (۱۹)، به ویژه در یزد که این میزان از ۱۱/۸ درصد به ۲۶/۷ درصد افزایش یافته است (۲۰). بر اساس یک متاآنالیز، بررسی ۴۱ مطالعه انجام شده بین ۱۹۸۵ تا ۲۰۱۲ در ۲۷ کشور ۳۱/۱٪ بود. میرزایی و همکاران (۲۰۱۸) هم‌چنین نتایج مشابهی را در مورد رشد سریع شیوع اختلالات روانپزشکی در بزرگسالان گزارش کردند و نشان دادند که افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۲۹٪، ۳۲/۲٪ و ۳۴/۸٪ از ساکنان بزرگسال یزد مشاهده شده است (۲۱). اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان در ایران، در یک دهه به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. و در مجموع، این نرخ بالاتر از نرخ‌های مشابه در سایر نقاط جهان است. این میزان بالای اختلالات روانپزشکی ممکن است به دلیل سطح بالای دستاوردهای صنعتی و اجتماعی- اقتصادی و تغییرات خانوادگی و جمعیتی بر اساس نظریه آرمان‌گرایی رشدی/توسعه‌گرا Developmental idealism باشد که در سطح جهانی منتشر شده است، در حالی‌که در کنار این تغییرات، یزد فرهنگ مذهبی را نیز حفظ کرده است. آرمان‌گرایی توسعه‌گرا در میان خانواده‌ها با سنت‌های قدیمی از گذشته، ممکن است در این استان بیشتر از سایر نقاط ایران مورد تأیید قرار گیرد (۲۲). آرمان‌گرایی رشدی/ توسعه‌ای یک مدل فرهنگی – مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌ها – است که اهداف مناسب توسعه و روش‌های دستیابی به این اهداف را مشخص می‌کند، که شامل باورهایی در مورد روابط علت و معلولی مثبت میان عواملی مانند رشد اقتصادی، پیشرفت تحصیلی، سلامت، حکومت سیاسی و هم‌چنین ارزش‌های قوی در رابطه با بسیاری از ویژگی‌ها، از جمله رشد اقتصادی، تحصیلات، خانواده‌های کوچک، برابری جنسیتی، و حکومت دموکراتیک است. این الگوی فرهنگی از خاستگاه خود در میان نخبگان شمال غربی اروپا به نخبگان و مردم عادی در سراسر جهان گسترش یافته است. ایده‌آلیسم توسعه‌ای چنان در نهادهای اجتماعی محلی، ملی و جهانی جا افتاده است که اکنون در میان بسیاری از نخبگان ملی، دانشگاهیان، دست‌اندرکاران توسعه و مردم عادی در سراسر جهان به جایگاهی بدیهی دست یافته است. فرهنگ ایده‌آلیسم توسعه‌ای یک نیروی اساسی در پشت بسیاری از برخوردهای فرهنگی در درون و بین جوامع بوده است و همچنان عامل مهم بسیاری از تغییرات اجتماعی جهانی است. ترکیب مدرن شدن و ویژگی‌های سنتی خانواده در یزد و شکاف نسلی در پذیرش

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

آرمان‌گرایی توسعه‌گرا می‌تواند مهم‌ترین عامل در ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان و تبیین احتمالی نرخ بالای اختلالات روانپزشکی در گروه سنی کودکان و نوجوانان شهر یزد باشد (۲۳). با توجه به انواع اختلالات روانپزشکی، بر اساس نتایج این مطالعه، شایع‌ترین بیماری ها اختلالات اضطرابی کل با نرخ ۲۲/۲ درصد و در بین زیر مجموعه اختلالات اضطرابی، شایع ترین بیماری اضطراب جدایی (۸/۷ درصد) و اختلال اضطراب فراگیر (۸/۶ درصد) است. در همین حال، طبق مطالعه محمدی و همکاران در سال ۱۳۸۷، مشابه این مطالعه، شایع ترین اختلالات روانپزشکی بیش فعالی ۸/۳ درصد، نافرمانی مقابله‌ای ۷/۱ درصد، اختلالات افسردگی ۴/۹ درصد، اختلال خلقی فصلی ۴/۸ درصد و اختلال اضطراب فراگیر ۴/۶ درصد بوده است (۱۰). بنابراین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد میزان اختلال اضطراب به‌طور قابل‌توجهی بالا بوده و در طی چند سال گذشته افزایش یافته است. عوامل اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی و غیرقابل پیش‌بینی بودن وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد تعیین‌کننده اختلالات روانپزشکی است. از نظر تفاوت جنسیتی، این مطالعه نشان داد که شیوع اختلالات روانپزشکی در پسران بیشتر از دختران است، هم‌چنین بیماری‌هایی از جمله OCD، شب ادراری، تیک، ADHD، ODD، CD، اختلال مصرف دخانیات و صرع در پسران شیوع بیشتری داشتند. تفاوت‌های جنسی در تأثیر، دوره و شدت اختلالات روانپزشکی به‌طور گسترده گزارش شده است، همراه با تفاوت‌های جنسی در وضعیت غدد درون ریز که بر اثرات محافظت کننده عصبی هورمون های غدد جنسی و سایر استروئیدهای عصبی فعال متفاوت در بیماران مرد و زن تأثیر می‌گذارد. تحقیقات بالینی بیشتری در زمینه سلامت روان مرد/زن ضروری است، زیرا تفاوت‌های جنسیتی را به عنوان پنجره‌ای اساسی برای درک مسیرهای علت‌شناسی و بیماری‌زا، از جمله تأثیر عوامل محیطی منجر به اختلالات روانپزشکی در مردان و زنان در نظر گرفته می‌شود، اگر به خوبی شناخته شده باشد که عوامل محیطی، اجتماعی و فرهنگی به‌طور کلی در بروز و سیر بیماری‌های روانپزشکی تأثیر زیادی دارند، بدیهی است که بر اساس جنسیت تأثیرات متفاوتی بر اختلالات روانی دارند. تفاوت‌های جنسیتی در وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سطح تحصیلات، تجارب آسیب‌زا و کلیشه‌های فرهنگی، تفاوت‌های واقعی را در اپیدمیولوژی، علل بیماری‌زایی و علائم بسیاری از بیماری‌های سلامت روان تعیین می‌کند (۲۴). طبق مطالعه محمدی و همکاران در سال ۲۰۰۸، تنها میزان شیوع ADHD در پسران به طور معنی‌داری بیشتر بود، اما مشکل عاطفی در دختران و مشکلات همسالان در پسران با پرسش‌نامه قدرت و دشواری به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. بر اساس مطالعه همین نویسنده در سال ۲۰۱۳، اختلال سلوک بیشترین شیوع را در پسران (۶/۲۵ درصد) و مشکلات اجتماعی کمترین شیوع را در دختران (۵/۵ درصد) داشت. نتایج آن‌ها نشان داد که بین دو جنس تفاوت معناداری وجود دارد و شیوع مشکلات روانی تنها در مشکلات عاطفی وجود دارد. اگرچه نتایج این مطالعه قطعی نیست، اما یافته‌های پژوهش حاضر با میزان شیوع گزارش شده این اختلالات در کتاب روانپزشکی که در پسران بیشتر از دختران است، همسو بود (۲۵). با توجه به توزیع فراوانی اختلالات روانپزشکی در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معنی‌داری در این مطالعه مشاهده نشد. از نظر OCD، با توجه به مطالعه شیوع گسترده، افزایش تصاعدی در میزان گروه‌های سنی ۷-۵، ۱۰-۸، ۱۲-۱۱ و ۱۳ سال وجود داشت (۱۰)، اما در بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی اوج شروع را بین ۷ تا ۹ سالگی داشت و در دوران کودکی بیشتر از گروه سنی پیش‌دبستانی یا نوجوانی شایع بود. افسردگی در گروه سنی نوجوانان شیوع بیشتری دارد و ADHD شایع ترین اختلال رفتاری دوران کودکی در مراکز سرپایی در ایالات متحده است (۲۶). در این مطالعه تشخیص بر اساس آزمایش بود نه ارزیابی بالینی، بنابراین ممکن است علت اصلی ارتباط غیرمعنادار اختلالات روانپزشکی با گروه سنی باشد. با توجه به همبودی،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

نتایج این مطالعه نشان داد که همبودی اختلالات خلقی با اختلالات اضطرابی (۸۷/۹ درصد) و اختلالات رفتاری (۳۹/۴درصد) بیشتر از سایر اختلالات است (۲۶). این باور وجود دارد که اکثر جوانان مبتلا به افسردگی شدید حداقل یک اختلال همبود (۴۰ تا ۹۰ درصد) و ۳۰ تا ۵۰ درصد آن‌ها دو یا چند اختلال روانپزشکی دارند. افسرده خویی و اختلال اضطراب دو اختلال همبود شایع در جوانان مبتلا به افسردگی هستند و پس از این دو اختلال، اختلالات رفتاری مخرب و سوءمصرف مواد از اختلالات همبود شایع هستند (۲۷،۲۸)، بنابراین در مطالعه ما، اختلال اضطراب از فراوانی بالایی برخوردار است. تقریباً به اندازه تمام بیماری‌های همراه با افسردگی در مطالعه فوق الذکر. این شیوع بالای اختلال اضطراب ممکن است به دلیل مسئله ایده‌آل گرایی رشدی باشد. در مطالعه ما، تنها ۹/۲ درصد از نمونه های مورد مطالعه مبتلا به اختلالات رفتاری، اختلال سوءمصرف مواد داشتند. با وجود اینکه گروه اختلال رفتاری شامل سه اختلال است و ADHD یکی از موارد کم فراوانی است، باید به دلیل محدوده سنی ۶ تا ۱۷ سال در مطالعه ما باشد. توضیح دیگر می‌تواند ناراحتی در گفتن حقیقت باشد. اختلالات روان‌پریشی و ADHD از اختلالات بسیار شایع هستند. شیوع مادام‌العمر همه اختلالات روان‌پریشی بالای ۳ درصد است، در حالی که شیوع ADHD در طول زندگی ممکن است از ۱۰ درصد تجاوز کند و با این میزان فراوانی بالا، در تعداد قابل‌توجهی از موارد به طور همزمان رخ می‌دهند (۲۴،۲۹). میزان همبودی اختلالات روان پریشی و اختلالات رفتاری در مطالعه ما ۴۴/۴ درصد بود. این میزان بالا ممکن است به دلیل گروه بزرگتری از اختلالات رفتاری نسبت به ADHD به تنهایی باشد.

محدودیت‌ها:

محدودیت مطالعه ما این بود که این مطالعه در مرکز استان یزد یعنی (شهرستان یزد و روستاهای اطراف) انجام شد. این طرح در سایر شهرستان‌های استان یزد نیز قابل اجراست و از این طریق، تخمین دقیق‌تری از اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان به‌دست خواهد آمد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که، اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان در یزد، به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است. این میزان از ۱۱/۸ درصد به ۲۶/۷ درصد افزایش یافته است. جمعیت ۱۸ میلیونی کودکان و نوجوانان و شیوع بالای اختلالات روانپزشکی در بین آن‌ها و تأثیر این بیماری‌ها بر عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی دانش‌آموزانی که آینده کشور را رقم خواهند زد، می‌تواند پیامدهای قابل‌توجهی برای خدمات بهداشت روان داشته باشد. اگر ایده‌آلیسم رشدی در ارتباط با میزان شیوع بالای اختلالات روانپزشکی فرض شود، بنابراین یک مطالعه تحقیقاتی برای روشن شدن رابطه و یافتن راهبردهای مداخله‌ای اجتماعی ممکن برای پیشگیری یا کاهش بروز چنین مشکلات سلامت روانی ضروری است. این شیوع قابل توجه هشداری است برای سیاست‌گذاران عرصه سلامت و نشانگر نیاز به افزایش توجه به حوزه سلامت روان و رشد و ارتقای کمی و کیفی خدمات سلامت روان در عرصه‌های پیشگیری و درمان است. عدم توجه به این موضوع در درازمدت منجر به تشدید مشکلات اجتماعی و اقتصادی خواهد شد.

سپاس‌گزاری

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی است که مؤسسه ملی توسعه تحقیقات پزشکی نیماد از این مطالعه حمایت مالی کرده و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد نیز از این مطالعه حمایت کردند. از مشارکت کودکان و خانواده‌هایشان تشکر می‌کنیم و هم‌چنین از مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد و مدیریت بیمارستان افشار تشکر می‌کنیم.

حامی مالی: این پروژه توسط مؤسسه ملی توسعه تحقیقات پزشکی (NIMAD) حمایت مالی شده است.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

References:

1-Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. ***Child and Adolescent Mental Health Worldwide: Evidence for Action***. Lancet 2011; 378(9801): 1515-25.

2-Boe T, Heiervang ER, Stormark KM, Lundervold AJ, Hysing M. ***Prevalence of Psychiatric Disorders in Norwegian 10-14-Year-Olds: Results from a Cross-Sectional Study.*** Plos One 2021; 16(3): e0248864.

3-Organization WHO. ***Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report.*** 2004. SAGE Handb Ment Heal Illn 2011; 405-29.

4-Satcher D. ***Mental health: A report of the surgeon general - Executive summary.*** Prof Psychol Res Pract 2000; 31(1): 5-13.

5-Younger DS. ***Epidemiology of Childhood and Adult Mental Illness***. Neurol Clinics 2016; 34(4): 1023-33.

6-Merikangas K, Jian-ping H, Burstein M, Swanson S, Avenevoli S, Lihong C, et al. ***Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement***. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2011; 49(10): 980-9.

7-Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. ***Annual Research Review: A Meta-Analysis of the Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents.*** J Child Psychol Psychiatry 2015; 56(3): 345-65.

8-Suzuki M, Morita H, Kamoshita S. ***[Epidemiological Survey of Psychiatric Disorders in Japanese School Children. Part III: Prevalence of Psychiatric Disorders in Junior High School Children].*** Nihon Koshu Eisei Zasshi 1990; 37(12): 991-1000.

9-Lynch F, Mills C, Daly I, Fitzpatrick C. ***Challenging Times: Prevalence of Psychiatric Disorders and Suicidal Behaviours in Irish Adolescents***. J Adolesc 2006; 29(4): 555-73.

10-Shahrivar Z, Mahmoodi J, Alavi A, Mohammadi MR, Tehranidoost M, Saadat S. ***Prevalence of psychiatric disorders amongst adolescents in Tehran.*** Iran J Psychiatry 2008; 3(3): 100-4. [Persian]

11-Davies S, Heyman I, Goodman R. ***A Population Survey of Mental Health Problems in Children with Epilepsy***. Dev Med Child Neurol 2003; 45(5): 292-5.

12-Nikapota AD. ***Child Psychiatry in Developing Countries***. British J Psychiatry 1991; 158: 743-51.

13-Mohammadi MR, Ahmadi N, Salmanian M, Asadian-Koohestani F, Ghanizadeh A, Alavi A, et al. ***Psychiatric Disorders in Iranian Children and Adolescents.*** Iran J Psychiatry 2016; 11(2): 87-98. [Persian].

14-Mohammadi MR, Arman S, Dastjerdi JK, Salmanian M, Ahmadi N, Ghanizadeh A, et al. ***Psychological Problems in Iranian Adolescents: Application of the Self Report form of Strengths and Difficulties Questionnaire***. Iran J Psychiatry 2013; 8(4): 152-9. [Persian]

15-Derakhshanpour F, Mohammadi M.R, Zarafshan H, Ahmadi A, Kashni L, Bashiri N and et al. ***Prevalence of Psychiatric Disorders among Children and Adolescents in Gorgan, North of Iran (2019).*** J Gorgan Univ Med Sci 2020; 22(3): 113-20. [Persian]

16-Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C,

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

Moreci P, et al. ***Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data.*** J am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(7): 980-8.

17-Birmaher B, Ehmann M, Axelson DA, Goldstein BI, Monk K, Kalas C, et al. ***Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS-PL) for the Assessment of Preschool Children - A Preliminary Psychometric Study***. J Psychiatr Res 2009; 43(7): 680-6.

18-Ghanizadeh A. ***ADHD, Bruxism and Psychiatric Disorders: Does Bruxism Increase the Chance of a Comorbid Psychiatric Disorder in Children with ADHD and their Parents? Sleep Breathing1 Ghanizadeh a ADHD, Bruxism Psychiatr Disord Does Bruxism Increase Chance a Comorbid Psychiatr Disord Child with ADHD Their Parents?*** Sleep Breath 2008; 12(4): 375-80. [Persian]

19-Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Yazdi SAB, Hajebi A, Mousavi MT, et al. ***Mental health survey of the iranian adult population in 2015***. Arch Iran Med 2017; 20(3): 128-34. [Persian]

20-Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh S, Kamali K, Faghihzadeh E, Hajebi A, et al. ***a Survey on Mental Health Status of Adult Population Aged 15 and Above in the Province of Isfahan, Iran.*** Arch Iran Med 2017; 20(11): S51-4. [Persian]

21-Mirzaei M, Ardekani SMY, Mirzaei M, Dehghani A. ***Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among Adult Population: Results of Yazd Health Study***. Iran J Psychiatry 2019; 14(2): 137-46. [Persian]

22-Abbasi-shavazi M, Askari-Nodoushan A, Tornton A. ***Family Life and Developmental Idealism in Yazd, Iran.*** Demor Res 2011; 26(10): 207-38.

23-Thornton A, Dorius SF, Swindle J. ***Developmental Idealism: The Cultural Foundations of World Development Programs.*** Sociol Dev (Oakl) 2015; 1(2): 277-320.

24-Franceschini A, Fattore L. ***Gender-Specific Approach in Psychiatric Diseases: Because Sex Matters***. Eur J Pharmacol 2021; 896: 173895.

25-Sadeghi Y, Tabatabaei Irani P, Rafiee L, Haghjooy Javanmard Sh. ***Evaluation of rs1957106 Polymorphism of NF- κ BI in Glioblastoma Multiforme in Isfahan , Iran.*** Adv Biomed Re 2019; 8: 1-9. [Persian]

26-Paul I, Sinha VK, Sarkhel S, Praharaj SK. ***Co-morbidity of Obsessive-compulsive Disorder and Other Anxiety Disorders with Child and Adolescent Mood Disorders***. East Asian Arch psychiatry 2015; 25(2): 58-63.

27-Levy E, Traicu A, Iyer S. ***Psychotic Disorders Comorbid with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: An Important Knowledge Gap***. Can J Psychiatry 2015; 60(3 Suppl 2): S48-52.

28-Clinic P, Luka B. ***Comorbidity in Children and Adolescent Psychiatry***. Psychiatr Danub 2010; 22(2): 298-300.

29-Nasiri M, Mohammadi MR, Ahmadi N, Alavi SS, Rezazade H, Ostvar Rostami F, et al. ***The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Mazandaran Province***. JBUMS 2019; 21: 314-19. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 30| Nov 11 | Feb 2023

Received: 14 Mar 2022
Accepted: 20 Jul 2022

Epidemiology of Psychiatric Disorders and the Relevant Comorbidities in Children and Adolescents in Yazd Province in 2016

Nastaran Ahmadi[1], Mohammad Reza Mohammadi[2], Seyed Mahmood Sadr Bafghi[1], Seyed Mojtaba Yassini Ardekani[*3], Masoud Mirzaei[4], Zahra Hooshyari[2], Seyed Salman Alavi[2], Fatemeh Rismanian Yazdi[5], Mahla Zahedifard[6], Seyed Mohsen Araghi[7], Amir Houshang Mehrparvar[8]

Original Article

Introduction: Due to significant social, economic, cultural, and lifestyle changes in Iran during past decades and the relationship among the unstable social and economic status and mental complications the study of psychiatric disorders has become important and necessary, the aim of this study was epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents.

Methods: A total of 1035 children aged 6-18 years from Yazd Province, Iran were enrolled in this cross-sectional study in 2017 using a multistage cluster sampling method. Data were collected using the following inventories for school-age children (6-18 years): Kiddie-SADS-Present and Lifetime Version (K-SAD-SPL). Logistic regression and SPSS version 16 software were used for data analysis.

Results: 44.1% of participants were boys and 55.9% were girls. The mean age of the participants was 11.3±3.9 years. The prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents was 35.5%. Meanwhile, anxiety disorders had the highest prevalence rate (22.2%) and among anxiety disorders, separation anxiety disorder (8.7%) and generalized anxiety (8.6%) were the most prevalent. There was a significant difference in all psychiatric disorders based on gender, more evident in the high rate of obsessive-compulsive disorder, enuresis, tic, attention deficit hyperactivity disorder, hyperactivity, oppositional defiant disorder, conduct disorder, smoking disorder, and epilepsy were more evident in boys (P-value < 0.05).

Conclusion: The prevalence rate of psychiatric disorders in young population of Yazd Province is relatively high and because of its impact on individuals' social and personal function, it could have substantial implications for mental health services.

Keywords: Psychiatric disorder, Prevalence, Child, Adolescent.

Citation: Ahmadi N, Mohammadi M.R, Sadr Bafghi S.M, Yassini Ardekani S.M, Mirzaei M, Hooshyari Z, Alavi S.S, Rismanian Yazdi F, Zahedifard M, Araghi S.M, Mehrparvar A.H. **Epidemiology of Psychiatric Disorders and the Relevant Comorbidities in Children and Adolescents in Yazd Province in 2016.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(11): 6086-96.

[1]Yazd Cardiovascular Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[2]Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3]Department of Psychiatry, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[4]Yazd Cardiovascular Research Center, Non-Communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[5]Yazd University, Iran.
[6]Department of Psychology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
[7]Department of Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
[8]Department of Occupational Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09131516515**, email:** yasinim151@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i11.11783]