Research Paper

Epidemiology of Children and Adolescents Psychiatric Disorders in Qazvin Central Areas 2016-2017 (A National Project)

*Nasrin Sarraf*<sup>1</sup>, Mohammad Reza Mohammadi<sup>2</sup>, Nastaran Ahmadi<sup>3</sup>, Ali Khaleghi<sup>2</sup>, Soudabe Gharibi<sup>1</sup>, Hafez Atapour<sup>1</sup>, Hamideh Lashgari<sup>1</sup>, Navid Pouri Tahvildari<sup>4</sup>

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Psychiatry and Psychology Research Center, Rezaeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Yezd Cardiovascular Research Center, Shahid Sadooqi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran.
4. Dr. Sarraf Child and Adolescent Psychiatric Clinic, Qazvin, Iran.

**Background**

Identification of children and adolescents mental health problems need to investigate of psychiatric disorders.

**Objective**

We aimed the prevalence of psychiatric disorders in central areas of Qazvin Province children and adolescent ages 6 to 18 years and their comorbidities.

**Methods**

This is a national project that will be implemented in central areas of Qazvin Province. This project will be focused on 1025 children and adolescents ages 6 to 18 years from central area of Qazvin province by cluster sampling method with Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime version questionnaire (K-SADS-PL). The interview was conducted by 8 clinical psychologists.

**Findings**

The prevalence of total psychiatric disorders in children and adolescents was 28.19% (95% CI=21.81-22.82) that was among boys 31.5% and among girls 25% and by comparing 95% of confidence interval of prevalence of psychiatric disorders in both genders. We saw a significant difference in total psychiatric disorder (P≤0.02) and results also showed that odds ratio (95% CI) for psychiatric disorders in the total population in terms of sex was 0.7 (for female). In addition, anxiety disorders had the most highlighted prevalence among all (13.2%) and; specific phobias disorders (4.7%) was the most common disorders. The results showed that the comorbidity of anxiety disorders and behavioral disorders is more than any others (22.2%). Free job mothers were valuable (P≤0.006).

**Conclusion**

This study showed the child and adolescents are significantly different in term of sex in central areas of Qazvin Province. Anxiety disorders are most common psychiatric disorders.

**ABSTRACT**

**Background:** Identification of children and adolescents mental health problems need to investigate of psychiatric disorders.

**Objective:** We aimed the prevalence of psychiatric disorders in central areas of Qazvin Province children and adolescent ages 6 to 18 years and their comorbidities.

**Method:** This is a national project that will be implemented in central areas of Qazvin Province. This project will be focused on 1025 children and adolescents ages 6 to 18 years from central area of Qazvin province by cluster sampling method with Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime version questionnaire (K-SADS-PL). The interview was conducted by 8 clinical psychologists.

**Findings:** The prevalence of total psychiatric disorders in children and adolescents was 28.19% (95% CI=21.81-22.82) that was among boys 31.5% and among girls 25% and by comparing 95% of confidence interval of prevalence of psychiatric disorders in both genders. We saw a significant difference in total psychiatric disorder (P≤0.02) and results also showed that odds ratio (95% CI) for psychiatric disorders in the total population in terms of sex was 0.7 (for female). In addition, anxiety disorders had the most highlighted prevalence among all (13.2%) and; specific phobias disorders (4.7%) was the most common disorders. The results showed that the comorbidity of anxiety disorders and behavioral disorders is more than any others (22.2%). Free job mothers were valuable (P≤0.006).

**Conclusion:** This study showed the child and adolescents are significantly different in term of sex in central areas of Qazvin Province. Anxiety disorders are most common psychiatric disorders.

**Extended Abstract**

**1. Introduction**

The diagnosis of mental health disorders in children and adolescents requires investigating their prevalence. Evidence suggests that approximately 15-32% of children and adolescents suffer from mental health disorders [2, 3]. The increased population of children and adolescents has enhanced the importance of planning for their treatment [8-5].

Alavi et al. conducted a study in the urban areas of Tehran Province, Iran, on 799 children aged 6-11 year. They applied the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime version (K-SADS-PL). They concluded that 17.9% of children suffered from psychologi-

**Keywords:** Epidemiology, Children, Adolescents, Psychiatric disorders, Comorbidity

**Citation:** Sarraf N, Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Gharibi S, Atapour H, et al. Epidemiology of Children and Adolescents Psychiatric Disorders in Qazvin Central Areas 2016-2017 (A National Project). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2019; 22(6):164-177. https://doi.org/10.32598/JQUMS.22.6.164

**Received:** 29 Sep 2018  
**Accepted:** 13 Dec 2018  
**Available Online:** 01 Feb 2019

**Use your device to scan and read the article online**

**Corresponding Author:**  
Nasrin Sarraf, PhD.  
Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.  
Tel: +98 (28) 33248653  
E-Mail: dr.n.sarraf@gmail.com
The most prevalent condition was Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) (8.6%); there were no significant differences between boys and girls [10].

Guilherme et al. demonstrated a meta-analysis on 41 studies conducted in 27 countries. They reported that the worldwide prevalence of mental health disorders was 13.4%. The prevalence of anxiety and depression were 6.5% and 2.6%, respectively [1]. Elberling et al. in a cohort study on 1585 children reported that the prevalence of mental health disorders was 5.7% [16]. Moreover, emotional disorders were the most prevalent ones (2.9%). The current study investigated the prevalence of mental health disorders and their comorbid disorders in children aged 6-18 years living in Qazvin Province, Iran.

2. Materials and Methods

This was a national project with a cross-sectional design implemented in 2017 on 1025 children and adolescents. The study participants aged 6-18 years and lived in the central areas of Qazvin, Iran. They were selected using cluster sampling method. For sampling, the first 170 clusters were randomly selected, including 30 central rural clusters and 140 urban clusters. The age groups were divided into the three groups of 6-9, 9-12 and 12-18 year olds. Each cluster included both genders from all three age groups. Only those who were the citizens of Qazvin Province (living there for at least one year) and aged 6-18 years were included in the study. Those who had severe physical illnesses were excluded from the study. The study participants and their parents were surveyed through a structured interview by trained clinical psychology experts, using the Persian version of K-SADS-PL. Informed consent forms were obtained after explaining the project to the study participants and their parents.

3. Results

The Mean±SD age of study participants was 11.8±3.83 years. The Odds Ratio (OR) for mental health disorders with a 95% CI was 0.72 for girls (P<0.01). The prevalence of mental health disorders was 28.19% (95% CI); this rate was 31.5% among the boys and 25% in the girls. The prevalence of mental health disorders significantly differed between the subjects in terms of gender (P<0.02). The overall prevalence of mental health disorders in the subjects with mothers having high school diploma was 34.7% (OR=0.88, 95% CI, P=0.83). Moreover, the overall prevalence of mental health disorders in those with fathers having a high school diploma was 34.7% (OR=1.43, 95% CI). The prevalence of mental health disorders was not significantly different between the subjects in terms of parents’ educational level. Regarding the occupation of parents, the overall prevalence of mental health disorders in the subjects whose mothers were self-employed was 52.8% (OR=2.89, 95% CI, P=0.006).

Anxiety was the most prevalent mental health disorder in the samples (13.2%). Of this, specific phobia (4.7%) and separation anxiety (4.4%) were more prevalent. Among comorbid mental health disorders, psychosis disorder, conduct disorder, and alcohol abuse had the highest comorbidity rate and tic disorder had the lowest rate of comorbidity with mental health disorders. In terms of the comorbid mental health disorders in the subjects, behavioral disorders had the highest comorbidity with anxiety disorders. The comorbidity rates of mood disorders, neurodevelopmental disorders, substance use disorders, and psychosis disorders with anxiety disorders were 9.6%, 4.4%, 13.2% and 1.5%, respectively (Table 1).

### Table 1. Prevalence of comorbid mental health disorders

| Comorbid Disorders       | Mood Disorders | Anxiety Disorders | Behavioral Disorders | Neurodevelopmental Disorders | Substance Use Disorders | Bowel Disorders | Psychosis Disorders |
|--------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| Mood disorders           | 13(59.1)       | 10(45.5)          | 3(13.6)              | 6(27.3)                     | 2(9.1)                 | 1(4.5)          |                    |
| Anxiety disorders        | 13(9.6)        | 30(22.2)          | 6(4.4)               | 9(6.7)                      | 9(6.7)                 | 2(1.5)          |                    |
| Behavioral disorders     | 10(8.3)        | 30(24.8)          | 6(5)                 | 16(13.2)                    | 17(14)                 | 21(1.7)         |                    |
| Neurodevelopmental disorders | 3(10)  | 6(20)             | 6(20)                | 0                           | 6(20)                  | 2(6.7)          |                    |
| Substance use disorders  | 6(15)          | 9(22.5)           | 16(40)               | 0                           | 10(25)                 | 0               |                    |
| Bowel disorders          | 2(2.5)         | 9(11.1)           | 17(21)               | 6(7.4)                      | 10(12.3)               | 3(307)          |                    |
| Psychosis disorders      | 1(20)          | 2(40)             | 2(40)                | 2(40)                       | 0                      | 3(60)           |                    |
4. Conclusion

This study suggested that mental health disorders significantly vary in terms of gender. A significant difference in the prevalence of mental health disorders was observed between the studied boys and girls. This data is consistent with the results of other studies [23]. According to the present study, the overall prevalence of mental health disorders in children aged 6-18 years was 28.2%. This is in agreement with the results of a prospective cohort study conducted in Brazil using the K-SADS-PL questionnaire. The prevalence rate of mental health disorders was reported equal to 10-20% [21]. Some studies reported a relationship between the mother’s job and the prevalence of mental health disorders in adolescents [34].

In our study, the occupation of mother (self-employed mothers) indicated a significant difference in relation to mental health disorders in children and adolescents. Factors such as parents’ occupation and education have long been considered as probable factors affecting mental health disorders in children and adolescents. In addition, low maternal education has been reported as an important risk factor [32, 33]. In our study, no significant difference was reported in the prevalence of mental health disorders in the samples with respect to parental education. This study strongly highlights the prevalence of anxiety and behavioral disorders in children and adolescents.

We also demonstrated the increased prevalence of anxiety disorders comorbid with behavioral disorders, which is consistent with the findings of Dilsaver et al. [27]. Moreover, the present study indicated the association of behavioral disorders with anxiety and substance use disorders. Psychosis disorder, conduct disorder, and alcohol abuse had the highest comorbidity rates with mental health disorders; however, tic was often recognized as an individual disorder in the present research. Among anxiety disorders, generalized anxiety, agoraphobia, and separation anxiety had two or more comorbid disorders, which is in agreement with previous studies [2]. Consistent with other studies, conduct disorder, alcohol abuse, and anxiety disorders had the highest rate of comorbidity with hyperactivity disorder [28, 29].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of National Institute for Medical Research Development (code: IR.NIMAD.REC.1395.001).

Funding

This study has been financially supported by the Psychiatry and Psychology Research Center in Tehran University of Medical Sciences and National Institute for Medical Research Development (Grant No.: 940906).

Authors contributions

Supervision, management, writing, research, eEditing: Nasrin Sarraf; Monitoring, project management, financing: Mohammad Reza Mohammadi, Nastaran Ahmadi, Ali Khaleghi; Analysis, research, statistical survey: Soudabe Gharibi, Navid Pouri Tahvildari; and Questioning: Hafez Atapour, Hamideh Lashgari.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the interviewers, Psychiatry and Psychology Research Center of Tehran University of Medical Sciences, Roozbeh Hospital staff, National Institute for Medical Research Development, the Research Deputy of Qazvin University of Medical Sciences, and all counsellors in Mental Health Department for their valuable support and cooperation.

Sarraf N, et al. Epidemiology of Children and Adolescents Psychiatric Disorders. J Qazvin Univ Med Sci. 2019; 22(6):164-177.
شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین سال 1396-1399

طرح کشوری

تعداد صفحه‌های اصلی مقاله: 1

نوری پوری

شناسایی مشکلات بهداشت روان در کودکان و نوجوانان نیاز به بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در این گروه سنی دارد.

زمینه
ساله ناحیه مرکزی 18 تا 6

از نظر هدف، این مطالعه با هدف بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی و اختلالات همراه آن ها در کودکان و نوجوانان استان قزوین انجام شد.

استان ایران از جمله قزوین به صورت مقطعی با نمونه گیری تصادفی به روش خوشه‌ای 31 در این مطالعه کشوری که در ساله ناحیه مرکزی استان با استفاده از پرسش‌نامه برنامه اختلالات اسکیزوفرنیا و خلقی کودکان 18 تا 6 کودک و نوجوان 1025. انجام شد و بررسی شدند. مطالعه از طریق مصاحبه هشت نفر از روانشناسان بالینی آموزش دیده انجام شد.

بررسی شیوع کل اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین نشان داد که درصد دختران 25 درصد پسران و 31/5 (п=95%) ضریب شانس (CI) 28/19 شیوع کل اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین بود. 

نتایج نشان داد همراهی اختلالات 4/7 (п=95%) با اختلالات رفتاری (P≤0/02) در این گروه هراس خاص با 13/2 (п=95%) با اختلالات روانپزشکی بیشتر از سایرین است. همچنین شغل آزاد مادر در ارتباط با این اختلالات تفاوت معنی‌داری داشت (P≤0/006).

نتیجه گیری

شیوع اختلالات روانپزشکی در استان قزوین بین پسران بیشتر از دختران است. در این مطالعه اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلال بودند.

کلیدواژه ها:
شیوع، کودکان، نوجوانان، اختلالات روانپزشکی، اختلال همراه

کشور ایران در حال حاضر هاکی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای را دارد که موجب شده باشد. روانپزشکی کودکان در کشورهایی که جزئی حوزه‌های از ایجاد راه‌های جهت بهبود وضعیت دیده اند. در این مطالعه تنها کودکان و نوجوانان از گروه‌های اصلی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

کاهش یافته‌ای در اختلالات نیاز به آزمایش شیوع اختلالات در این گروه سنی از طریق 18 مربی کتبی مرجع توجهات 15 تا 32 درصد کودکان و نوجوانان از این امر به خوبی اشاره کردند و در همگی از این نتایج خوب‌ترین شده است.

کانست مقدمه

کشور ایران در حال حاضر خیزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای را دارد که موجب شده باشد. روانپزشکی کودکان در کشورهایی که جزئی حوزه‌های از ایجاد راه‌های جهت بهبود وضعیت دیده اند. در این مطالعه تنها کودکان و نوجوانان از گروه‌های اصلی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

کاهش یافته‌ای در اختلالات نیاز به آزمایش شیوع اختلالات در این گروه سنی از طریق 18 مربی کتبی مرجع توجهات 15 تا 32 درصد کودکان و نوجوانان از این امر به خوبی اشاره کردند و در همگی از این نتایج خوب‌ترین شده است.

کانست مقدمه

کشور ایران در حال حاضر خیزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای را دارد که موجب شده باشد. روانپزشکی کودکان در کشورهایی که جزئی حوزه‌های از ایجاد راه‌های جهت بهبود وضعیت دیده اند. در این مطالعه تنها کودکان و نوجوانان از گروه‌های اصلی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

کاهش یافته‌ای در اختلالات نیاز به آزمایش شیوع اختلالات در این گروه سنی از طریق 18 مربی کتبی مرجع توجهات 15 تا 32 درصد کودکان و نوجوانان از این امر به خوبی اشاره کردند و در همگی از این نتایج خوب‌ترین شده است.

کانست مقدمه

کشور ایران در حال حاضر خیزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای را دارد که موجب شده باشد. روانپزشکی کودکان در کشورهایی که جزئی حوزه‌های از ایجاد راه‌های جهت بهبود وضعیت دیده اند. در این مطالعه تنها کودکان و نوجوانان از گروه‌های اصلی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

کاهش یافته‌ای در اختلالات نیاز به آزمایش شیوع اختلالات در این گروه سنی از طریق 18 مربی کتبی مرجع توجهات 15 تا 32 درصد کودکان و نوجوانان از این امر به خوبی اشاره کردند و در همگی از این نتایج خوب‌ترین شده است.

کانست مقدمه

کشور ایران در حال حاضر خیزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی عمده‌ای را دارد که موجب شده باشد. روانپزشکی کودکان در کشورهایی که جزئی حوزه‌های از ایجاد راه‌های جهت بهبود وضعیت دیده اند. در این مطالعه تنها کودکان و نوجوانان از گروه‌های اصلی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.
کودکان از بین کشیده‌های زیادی که در این زمینه انجام نشده است، اما در ایران چند مطالعه در این زمینه انجام شده است. در سال 1399 مهر و حسین‌الدوله با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی، مطالعه‌ای را در مشهد با استفاده از پرسشنامه کپنهاگی.
درصد پدران کودک و نوجوان شرکت کننده در مطالعه، میانگین جسمی شدید نباشد، کودکانی که بیماری‌های شدید جسمی روانی در طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات می‌بودند، یعنی مردمی که حداقل یک سال در آنجا زندگی کرده باشند، شرکت کنندگان در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.

پدران و مادران خویش در این مطالعه به این ترتیب انتخاب شدند که با توجه به شرکت کنندگان پایهٔ استاد قویی می‌تواند عملکردی که حداکثر یک سال در آنجا زنگی کرده باشد، شرکت کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی 18-25 سال بودند. با توجه به اینکه برای تشخیص اختلالات روانی، مصرفی از سایت‌های خاصی داشته باشند، کودکانی که سایت‌های خاصی را در طول عمر یا در طرح کنکست‌های خودشان نشان داده که ضریب شانس پدران شغل آزاد داشتند.
جدول 1: شیوع اختلالات روانپزشکی و نسبت شانس برای اختلالات روانپزشکی در جمعیت کلی کودکان و نوجوانان بر حسب متغیرهای جمیعت‌شناسی

| متغیرهای | طراز اختلال | کل | محاسبه شده | خطای متوسط | شانس |
|----------|--------------|----|-------------|--------------|-------|
| محل دیده | 1            | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |
| محل تحصیل | 1           | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |
| محل زندگی | 1           | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |

شایع اختلالات روانپزشکی در جمعیت کلی کودکان و نوجوانان بر حسب متغیرهای جمیعت‌شناسی

| متغیرهای | طراز اختلال | کل | محاسبه شده | خطای متوسط | شانس |
|----------|--------------|----|-------------|--------------|-------|
| محل دیده | 1            | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |
| محل تحصیل | 1           | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |
| محل زندگی | 1           | 123456789 | 0.123456789  | 0.123456789  | 0.123456789 |
جدول 2- شیوع کلی اختلالات روانپزشکی و تعداد اختلالات عمده آنها در کل جمعیت

| اسم اختلال | کل اختلال | کل انتقال | کل انتقال | کل انتقال | کل انتقال |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| استرس پس از سانحه | 2 | 12 | 13 | 2 | 13 |
| ووسات فکری عملی | 2 | 12 | 13 | 2 | 13 |
| پراشتهای عصبی | 4 | 20 | 24 | 6 | 22 |
| نافرمانی مقابله ای | 2 | 12 | 13 | 2 | 13 |
| سوء مصرف الکل | 3 | 15 | 18 | 4 | 17 |
| مصرف دخانیات | 1 | 5 | 6 | 1 | 6 |
| اضطراب جدایی | 1 | 5 | 6 | 1 | 6 |
| هراس اجتماعی | 2 | 10 | 12 | 3 | 11 |
| نام اختلال | کل اختلال | کل انتقال | کل انتقال | کل انتقال | کل انتقال |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| شب ادراری | 2 | 10 | 12 | 3 | 11 |
| شیوع کلی اختلالات روانپزشکی و تعداد اختلالات عمده آنها در کل جمعیت | 100 | 500 | 600 | 100 | 600 |
نتایج این مطالعه نشان داد شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین سال 1395 درصد است. در این جدول شماره 1 اختلالات روانپزشکی در بیشترین ۲۲/۹ درصد و در دروزه‌ای شغل آزاد (جدول شماره ۲) اختلالات اضطرابی با ۱۳/۷ درصد درصد بیشترین شیوع را داشته است. برداخت از هر سه بهترین بیشترین شیوع اختلالات روانپزشکی با ۹۸/۴ درصد. در جدول شماره ۳ اختلالات اضطرابی و افسردگی درما بهترین شیوع و تا ۲۱۰ درصد در جدول شماره ۴ اختلالات اضطرابی و افسردگی درما بهترین شیوع و تا ۲۱۰ درصد. برداخت از هر سه بهترین اصلی از این مطالعات آماری شیوع اختلالات روانپزشکی در سالنی مختلف به خوبی از افزایش خدمات درمانی است. 

Schema of the study

شیوع کل اختلالات روانپزشکی در مردان با ۹۸/۴ درصد، بیشترین شیوع اصلی از این مطالعات افسردگی از این مطالعات افسردگی بیشترین شیوع اختلالات روانپزشکی در مردان با ۹۸/۴ درصد، بیشترین شیوع اصلی از این مطالعات افسردگی از این مطالعات افسردگی
سن برخی مطالعات مطابقت دارد.

در سال 6173، شماره 22، به دست اندرکاران بخش انشعاب از مطالعه گزارش دیگر مطالعات نشان دادند که با ارائه اختلالات اضطرابی در جامعه بهترین حالت فردی است که با برخی مطالعات مطابقت دارد.

روانپزشکی دارد اغلب اختلالات اضطرابی است مطابقت دارد.

روانپزشکی دارد اغلب اختلالات اضطرابی است مطابقت دارد.

کودکان دارای دو اختلال یا بیشتر هستند. این مطالعه به شکل روانپزشکی کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین مطالعه ای برای تحصیلات مادران بوده است. در بعضی مطالعات کاهش سواد مادر یکی از عوامل اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان دیرباز محل توجه بوده است.

از نظر جنسیت، تفاوت معنی داری را نشان داد. مطالعه ما اختلالات روانپزشکی، اختلال سلوک و مصرف الکل به طور قوی اختلالات اضطرابی، اضطراب منتشر و گذر هراسی و اضطراب اختلال روانپزشکی دارند. 

بیشترین اختلالات پزشکی را سن نوجوانی و در این سال شامل می‌شود و با توجه به اینکه بیشترین سن شیوع اختلالات روانپزشکی در نوجوانی می‌باشد، اختلالات اضطرابی بیشتر علائم خود را به شکل روانپزشکی که در آن نشان داده می‌شود که بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.

بیشتر از نیمی از بیماران یک اختلال دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند. این یافته‌ها با مطالعه تونا در سال 2015 نشان می‌داده‌اند که مبتلا به دوقطبی، افسردگی و اضطراب بیشترین اختلالات روانپزشکی را دارند.
شایان توجهی دارد. اندکی آموزش و پرورش و کارکنان آن مانند معلمان و انجمن اولیا که در حال برخورداری برای مادر بهتر کردن مشکلات بهداشتی روابطی این رده سیستم کودک و نوجوان هستند می‌توانند از این اطلاعات برای ابزار روش‌های آموزشی کاربردی و مفید استفاده کنند.

در پی برداشتهای بروز این لغت به این اشکال برخورداری کشوری و چارچوب سازمان ما برای بازنمودن همه این مشکلات به‌طور یکپارچه کرد ملاک شوراهای شهری و سازمان‌های مرتبط که این مشکلات تربیتی کودک و در این صورت نظرات استان‌ها قبل از تدوین نیاز می‌دارد.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی IR.NIMAD. این مقاله را تأیید کرده است (کد اخلاقی: REC.1395.001).

حامی مالی

مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی این مطالعه را با کد گرنت 940906 از نظر مالی حمایت کرده است.

مشارکت‌های نویسندگان

نظریه مدیریت نیماد، تحقیق و بررسی و ویژگی اخلاقی تربیت مدیریت پزشکه و نظریه مالی مهد مدیریت محاسبه، تئوری احتمالی، تحلیل تحقیق و پژوهش آماری زندگی تربیتی دوره تحصیلات پزشکی، پزشکی حافظ عطاپور، حمیده لشگری.

تظاهرات متغیر

پنجم اظهار نیمادگان، این مقاله تعارض مناقع لداه.

سیاست‌گذاری

پیدا نمودن از تامین پرسپکتیو مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان نیروی نظامی مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و بیمارستان نیروی نظامی واحد بهداشت دانشکده روان آن واحد برای همکاری با این مطالعه کمک‌کننده را دارم.
References

[1] 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. [DOI:10.1111/jcpp.12381]

[2] Mina K, Dulcan MD. Dulcans child and adolescent psychiatry, textbook of child and adolescent psychiatry. Philadelphia: American Psychiatric Association; 2015.

[3] 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. [DOI:10.1016/S0140-6736(11)60827-1] [PMID]

[4] Achenbach TM, Rescorla LA, Ivanova MY. International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: Diagnoses, dimensions, and conceptual issues. J Am Academy Child Adolesc Psychiatry. 2012; 51(12):1261-72. [DOI:10.1016/j.jaac.2012.09.010] [PMID]

[5] Atladottir HO, Gyllenberg D, Langridge A, Sandin S, Hansen SN, Leonard H, et al. The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: A descriptive multinational comparison. Euro Child Adolesc Psych. 2015; 24(2):173-83. [DOI:10.1007/s00127-014-0553-8] [PMID]

[6] Egan J. The bipolar puzzle: What does it mean to be a manic-depressive child. New York: The New York Times; 2008.

[7] Miller G. Psychiatry anything but child’s play. New York: Sci Health. 2010. [DOI:10.1126/science.327.5970.1192] [PMID]

[8] 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. [DOI:10.1111/j.1469-8749.2003.tb00398.x]

[9] Moharreri F, Habrani P, Yazdi AH. Epidemiological survey of psychiatric disorders in children and adolescents of Mashhad in 2009. J Fund of Ment Health. 2015; 17(5):247-53. [DOI:10.22038/jmph.2015.4805]

[10] Alavi A, Mohammadi MR, Josghahani N, Mahmoudi-Gharaei J. Frequency of psychological disorders among children in rural areas of Tehran. Iran J Psych. 2010; 5(2):55-9. [PMID] [PMCID]

[11] Mohammadi MR, Arman S, Dastjerdi JK, Salzmanian 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 Psych. 2013; 8(4):152-9. [PMID] [PMCID]

[12] Belfer ML, Rohde LA. Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: Problems, progress, and policy research. Rev Panam Salud Publica. 2005; 18:359-65.

[13] Mullick MS, Goodman R. The prevalence of psychiatric disorders among 5-10 year olds in rural, urban and slum areas in Bangladesh. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005; 40(8):663-71. [DOI:10.1007/s00127-005-0939-5] [PMID]

[14] Heiervang E, Stormark KM, Lundervold AJ, Heimann M, Goodman R, Fossurd MB, et al. Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007; 46(4):438-47. [DOI:10.1097/chi.0b013e31803062bf] [PMID]

[15] Anselmi L, Fleitich-Bilik B, Menezes AM, Araujo CL, Rohde LA. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010; 45(1):135-42. [DOI:10.1007/s00127-009-0052-2] [PMID]

[16] Elberling H, Linneberg A, Ulrikka Rask C, Houman T, Goodman R, Mette Skovgaard A. Psychiatric disorders in Danish children aged 5-7 years: A general population study of prevalence and risk factors from the Copen-hagen Child Cohort (CCC 2000). Nordic J Psychiatry. 2016; 70(2):146-55. [DOI:10.3109/08039488.2015.1070199] [PMID]

[17] Dohrenwend BP, Shrut PE. Toward the development of a two-stage procedure for case identification and classification in psychiatric epidemiology. Research in Community & Mental Health. 1981; 2:295-323.

[18] Simpson SG, McMahon FJ, McNinns MG, MacKinnon DF, Edw in D, Folstein SE, et al. Diagnostic reliability of bipolar type II disorder. Arch Gen Psychiatry. 2002; 59(8):736-40. [PMID]

[19] 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 and Breathing. 2008; 12(4):375-80. [DOI:10.1007/s11325-008-0183-9] [PMID]

[20] Polanczyk GV, Eizirik M, Aranovich V, Denardin D, da Silva TI, da Conceição TV, et al. Inter-rater agreement for the schedule for affective disorders and schizophrenia epidemiological version for school-age children (K-SADS-E). Brazilian J Psychiatry. 2003; 25(2):87-90. [DOI:10.1590/S1516-44642003000200007] [PMID]

[21] La Maison C, Munhox TN, Santos IS, Anselmi L, Barros FC, Matijasevich A. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early-age children: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018; 53(7):685-97. [DOI:10.1007/s00127-018-1516-z] [PMID] [PMCID]

[22] Angold A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. J Child Psychol Psychiatry. 1999; 40(1):57-87. [DOI:10.1111/1469-7610.00424] [PMID]

[23] Mohammadi MR, Ahmadi N, Salzmanian M, Asadian-Koohestani F, Ghanizadeh A, Alavi A, et al. Psychiatric disorders in Iranian children and adolescents. Iran J Psych. 2016; 11(2):87-98. [PMID] [PMCID]

[24] Zaraafshan H, Mohammadi MR, Salzmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: A systematic review. Iran J Psych. 2015; 10(1):1-7.

[25] Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyanabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2013; 7:21. [DOI:10.1186/1753-2000-7-21] [PMID] [PMCID]

[26] Dusschant, Coffey B. Challenges in psychopharmacological management of a young child with multiple comorbid disorders, history of trauma, and early-onset mood disorder:
The role of lithium. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2014; 24(9):519-24. [DOI:10.1089/cap.2014.2492] [PMID]

[27] Dilsaver SC, Akiskal HS, Akiskal KK, Benazzi F. Dose-response relationship between number of comorbid anxiety disorders in adolescent bipolar/unipolar disorders, and psychosis, suicidality, substance abuse and familiality. J Affect Disord. 2006; 96(3):249-58. [DOI:10.1016/j.jad.2006.07.008] [PMID]

[28] Moss HB, Lynch KG. Comorbid disruptive behavior disorder symptoms and their relationship to adolescent alcohol use disorders. Drug and Alcohol Dependence. 2001; 64(1):75-83. [DOI:10.1016/S0376-8716(00)00233-7]

[29] Tuisku V, Pelkonen M, Kiviruusu O, Karlsson L, Marttunen M. Alcohol use and psychiatric comorbid disorders predict deliberate self-harm behaviour and other suicidality among depressed adolescent outpatients in 1-year follow-up. Nord J Psychiatry. 2012; 66(4):268-75. [DOI:10.3109/08039488.2011.631030] [PMID]

[30] Brand-Gothelf A, Leor S, Apter A, Fennig S. The impact of comorbid depressive and anxiety disorders on severity of anorexia nervosa in adolescent girls. J Nerv Ment Dis. 2014; 202(10):759-62. [DOI:10.1097/NMD.0000000000000194] [PMID]

[31] Morris J, Belfer M, Daniels A, Fisher A, Villé L, Lora A, et al. Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. J Child Psychol Psychiatry. 2011; 52(12):1239-46. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02409.x] [PMID]

[32] Barkmann C, Schulte-Markwort M. Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: A meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2012; 66(3):194-203. [DOI:10.1136/jech.2009.102467] [PMID]

[33] Bubonya M, Cobb-Clark DA, Wooden M. Job loss and the mental health of spouses and adolescent children. IZA J Labor Econ. 2017; 6(1):6. [DOI:10.1186/s40172-017-0056-1]

[34] Kandemir G, Hesapcioglu ST, Kurt AN. What are the psycho-social factors associated with migraine in the child? Comorbid psychiatric disorders, family functioning, parenting style, or mom’s psychiatric symptoms. J Child Neurol. 2018; 33(2):174-81. [DOI:10.1177/0883073817749377] [PMID]

[35] Noterdaeme M, Schlamp D, Linder M, Kischel KH. Analysis of co-morbid psychiatric diagnoses based on the basic documentation of child and adolescent psychiatry. Psychiatr Prax. 2004; 31(5):126-8. [In German] [DOI:10.1055/s-2004-828452] [PMID]

[36] Tonna M, Amerio A, Stubbs B, Odone A, Ghaemi SN. Comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A child and adolescent perspective. Aust N Z J Psychiatry. 2015; 49(11):1066-7. [DOI:10.1177/0004867415605642] [PMID]
