

بررسی عوامل مؤثر در بروز اسکیزوفرنی در بیماران اسکیزوفرن شهرستان ایلام سال ۸۱

دکتر کورش ساکی^۱، دکتر مریم باقری^۲

چکیده

اسکیزوفرنی یکی از بیماریهای شایع می باشد که بدلیل افت عملکرد فردی خسارتهای مالی و اجتماعی زیادی را به جامعه تحمیل می کند. این تحقیق با هدف بررسی علل مؤثر در بروز اسکیزوفرنی در سال ۸۱ در شهر ایلام انجام گرفت.

مطالعه تحلیلی از نوع مورد - شاهدی بود، گروه مورد به تعداد ۵۰ نفر به صورت سرشماری از بیماران اسکیزوفرن بستری در بخش روانپزشکی شهداء و مرکز نگهداری بیماران مزمن روانی ایلام و ۱۰۰ نفر نیز به عنوان گروه شاهد به صورت تصادفی ساده از پرسنل و بیماران بستری در بخش های داخلی مردان و زنان بیمارستان امام انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه حاوی متغیرهای سن، جنس، سابقه بیماری روانی در کودکی، تشنج، تروما به سر در هنگام تولد، مصرف مواد اعتیادآور، وجود بیماری اسکیزوفرنی در خانواده و افراد فامیل، فصل تولد و محل تولد جمع آوری و با استفاده از آزمونهای آماری کای اسکور، تی تست و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شیوع اسکیزوفرنی در این مطالعه یک درصد بود. جنس بیماران با بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری داشت ($P=0/001$). در گروه مورد احتمال بروز اسکیزوفرنی در مردها ۳/۷ برابر بیشتر بود. میانگین سن در گروه مورد ۳۴/۸ و در گروه شاهد ۳۱/۱ درصد بود، بین اسکیزوفرنی و سن رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/05$)، احتمال بروز اسکیزوفرنی در گروه سنی ۵۵-۲۵ سال ۵/۶ برابر بیشتر بود. ۵۰ درصد گروه مورد و ۳۱ درصد گروه شاهد قبلاً بیکار بودند، در گروه مورد بعد از ایجاد بیماری درصد بیکاری به ۹۲ درصد رسیده بود. در بیماران اسکیزوفرنی میزان پیسوادی ۱/۵ برابر بیشتر بود. در گروه مورد ۴۰ درصد و در گروه شاهد ۴۱ درصد نسبت فامیلی نزدیک بین والدین وجود داشت. در این تحقیق بین خودکشی و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/001$) و احتمال خودکشی در بیماران اسکیزوفرن ۳/۶ برابر بیشتر بود.

در گروه مورد ۱۴ درصد و گروه شاهد ۸ درصد سابقه تشنج در کودکی داشتند. تشنج با بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری نداشت. در ۲۴ درصد گروه مورد و ۹ درصد گروه شاهد سابقه اختلال روانی در دوره کودکی وجود داشت. اختلال روانی در دوره کودکی با بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی دار داشت ($P=0/01$). با توجه به نتایج این پژوهش یکی از علل مرگ و میر در این بیماران خودکشی است که بایستی آموزشهای لازم در مورد نحوه برخورد با این بیماران داده شود و هم چنین ایجاد تسهیلات لازم در جهت راه اندازی مراکز نیمه راه بیماران امری ضروری بنظر می رسد.

واژه های کلیدی: اسکیزوفرنی، ریسک فاکتور، بیماری روانی

۱. استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲. پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقدمه

اسکیزوفرنی به عنوان یکی از مهمترین اختلالات روانی بخش عمده ای از تحقیقات روانپزشکی را به خود اختصاص داده است. بیماران مبتلا به این اختلال شامل طیف وسیعی می گردند که از نظر عوامل ایجاد کننده بیماری، علائم و نشانه های وسیع پیش آگهی، تفاوتهایی با هم دارند. بنحوی که عده ای از پزشکان آن را بیماری هزار چهره می نامند، شیوع اسکیزوفرنی در تمام طول عمر ۱/۵-۱ درصد است، علیرغم اینکه شیوع این اختلال در تمام جوامع بشری یکسان است ولی تفاوتهای قابل ملاحظه ای از نظر علائم و نشانه های بیماری در اجتماعات و فرهنگ های مختلف دیده می شود. شیوع اسکیزوفرنی در مردان و زنان مساوی است ولی شروع و سیر بیماری در دو جنس تفاوت دارد، حداکثر شیوع در مردان ۲۵-۱۵ سالگی و در زنان ۳۵-۲۵ سالگی است [۱]. حدود ۹۰ درصد مبتلایان بین سنین ۵۰-۱۵ سال قرار دارند. در برخی مناطق جغرافیایی جهان شیوع اسکیزوفرنی به نحو نامعمولی بالا است. در شهرهایی که بیش از یک میلیون سکنه دارند بین شیوع اسکیزوفرنی و تراکم جمعیت منطقه همبستگی دیده شده است. این همبستگی در شهرهایی که ۱۰۰/۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰ سکنه دارند ضعیفتر است و در شهرهای با جمعیت کمتر از ۱۰/۰۰۰ این همبستگی وجود ندارد. افرادی که بعدها دچار اسکیزوفرنی می شوند بیشتر در زمستان و اوایل بهار متولد شده اند. در اکثر مطالعات گزارش شده بیش از سه چهارم

بیماران اسکیزوفرنی سیگار می کشند [۱]. ریسک فاکتورها (عوامل خطر ساز) به چند دسته تقسیم می شوند: فاکتورهای دموگرافیک، فاکتورهای ضمیمه ای مثل سن، جنس، نژاد و طبقه اجتماعی، فاکتورهای تسریع کننده مثل وقایع زندگی و مهاجرت (که قبل از بروز اسکیزوفرنی ایجاد شوند)، فاکتورهای زمینه ساز (POSING FACTOR) مثل ژنها، عفونت و مشکلات قبل از تولد و فاکتورهایی مثل طبقه اجتماعی، وضعیت زناشویی و گروه خونی.... احتمال ابتلاء دو قلوهای یک تخمکی به اسکیزوفرنی ۴۷ درصد است و کودکی که یکی از والدینش اسکیزوفرن باشد ۱۲ درصد است [۲]. این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر در بروز اسکیزوفرن شهرستان ایلام در سال ۸۱ انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مورد - شاهدهی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه بیماران اسکیزوفرن بستری در بخش روانپزشکی شهداء و مرکز نگهداری بیماران مزمن روانی بود (کسانی که تا مرداد ۱۳۸۱ بستری بودند). برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ (احتمال خطای نوع اول و $\beta = 0.10$) (احتمال خطای نوع دوم) تعداد ۱۰۰ نفر بعنوان نمونه های شاهد به طور تصادفی از بین بیماران بستری در بخش های داخلی زنان و داخلی مردان و هم چنین پرسنل بیمارستان امام خمینی شهرستان ایلام جمع آوری و ۵۰ نفر به عنوان گروه مورد به

یافته های پژوهش

از نظر میانگین سنی ، در گروه مورد میانگین سنی در حدود ۳۵ سال با انحراف معیار ۱۰/۷ و در گروه شاهد ۳۱ سال با انحراف معیار ۸/۸ بود . ۷۴ درصد افراد در گروه سنی بین ۲۵-۵۵ سال و ۷۰ درصد گروه شاهد در این حدود سنی بودند . ضمن اینکه بین سن و ایجاد اسکیزوفرنی ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0/05$) . از نظر سن شروع بیماری ۴٪ افراد سن شروع بیماریشان زیر ۱۵ سال ، ۹۴٪ بین ۱۵-۴۷ سال و تنها ۲٪ از جامعه مورد پژوهش شروع بیماری خود را بالاتر از ۴۵ سال ذکر می کنند . در خصوص محل سکونت افراد ، ۷۸٪ گروه مورد گروه شاهد ساکن شهر و ۲۲٪ گروه مورد و ۲۵٪ گروه شاهد ساکن روستا بودند .

بین محل سکونت و بروز اسکیزوفرنی ارتباط معنی دار وجود نداشت ($P=0/68$) از نظر وضعیت تأهل در گروه مورد ۷۲٪ مجرد ، ۲۰٪ متأهل ، ۸٪ مطلقه و در گروه شاهد ۴۲٪ مجرد ، ۵۱٪ متأهل ، ۵٪ مطلقه و ۲٪ بیوه بودند . در مورد شغل افراد ۹۲٪ گروه مورد بیکار ، ۶٪ خانه دار و ۲٪ کارگر بودند و در گروه شاهد ۲۴٪ بیکار ، ۱۰٪ خانه دار و بقیه کارگر ، کارمند و شغل آزاد داشتند . از نظر تحصیلات والدین نزدیک به ۸۰٪ افراد گروه مورد و حدود ۶۰٪ گروه شاهد بیسواد بودند . از نظر تعداد فرزند خانواده مبتلایان در گروه مورد میانگین فرزندان خانواده ۶/۵ با انحراف معیار ۲/۰۸ و در گروه شاهد ۶/۶ با انحراف معیار ۲/۱۶ بود . در گروه مورد ۸٪ اعتیاد به تریاک ، ۲۰٪ حشیش و ۲٪ الکل داشتند و در افراد شاهد ۵٪ معتاد به تریاک و ۱٪ اعتیاد به الکل

صورت سرشماری از بین بیماران اسکیزوفرن بستری شده در بخش روانپزشکی و مرکز نگهداری بیماران مزمن روانی ایلام انتخاب شدند . کل نمونه ها از اول فروردین تا پایان اسفند ۱۳۸۱ جمع آوری شدند .

برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای تهیه شد که شامل ۳۰ سؤال در سه قسمت بود در قسمت اول مشخصات بیمار شامل سن ، جنس ، سن شروع بیماری ، فصل تولد ، محل تولد ، وضعیت تأهل ، شغل و تحصیلات قسمت دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد خانواده بیمار بود مثل تحصیلات و شغل پدر و مادر ، تعداد فرزندان خانواده ، اعتیاد به مواد مخدر ، طلاق والدین ، سابقه مهاجرت ، وجود بیماری در سایر اعضای خانواده و سایر بیماریهای روانی خانواده و قسمت سوم پرسشنامه شامل مشکلاتی که برای بیمار قبل از شروع بیماریش ایجاد شده بود مثل تروما به سردر زمان تولد ، اختلال روانی زمان کودکی ، تشنج زمان کودکی و مشکلات خانوادگی که از خانواده بیمار سؤال شد .

برای توصیف متغیرهای کمی از جمله سن بیمار ، سن شروع بیماری و ... از شاخص های مرکزی مانند میانگین استفاده شد و برای توصیف متغیرهای کیفی مانند جنس ، وضعیت تأهل ، تحصیلات و ... از جدول توزیع فراوانی استفاده شد . برای آزمون فرضیات از آزمونهای کای اسکور (χ^2) ، تی تست و آزمون فیشر استفاده شد . برای محاسبه خطر نسبی از odds ratio استفاده شد .

شان با یکدیگر نسبت فامیلی داشتند و بین فامیل بودن والدین و اسکیزوفرنی ارتباط معنی داری وجود نداشت. در خصوص سابقه اقدام به خودکشی ۳۰٪ افراد مورد و ۱۰٪ افراد شاهد سابقه اقدام به خودکشی داشتند و بین سابقه اقدام به خودکشی و اسکیزوفرنی ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0/001$).

داشتند و در خصوص استعمال سیگار نیز ۵۲٪ افراد مورد و ۱۶٪ افراد شاهد سیگار مصرف می نمودند. بین مصرف سیگار و بروز اسکیزوفرنی نیز ارتباط معنی داری وجود داشت ($P<0/05$).

در مورد والدین، پدر و مادر ۱۰٪ افراد مورد و ۳٪ افراد شاهد طلاق گرفته بودند ضمن اینکه بین اسکیزوفرنی و طلاق والدین ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مورد رابطه فامیلی بین پدر و مادر ۴۰٪ افراد مورد و ۴۱٪ افراد شاهد والدین

جدول ۱. فراوانی جنس در گروه مورد و شاهد در شهرستان ایلام سال ۸۱

جنس	گروه	زن		مرد		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد		۹	۱۸	۴۱	۸۲	۵۰	۳۳/۳
شاهد		۴۵	۴۵	۵۵	۵۵	۱۰۰	۶۶/۷
جمع		۵۴	۳۶	۹۶	۶۴	۱۵۰	۱۰۰

$$\chi^2=10/5 \quad df=1 \quad P=0/001$$

جدول ۲. توزیع فراوانی تحصیلات بیماران در گروه مورد و شاهد در شهرستان ایلام، سال ۸۱

گروه	تحصیلات	پیسواد		ابتدایی		راهنمایی		دبیرستان		دانشگاهی		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد		۱۴	۲۸	۱۱	۲۲	۱۰	۲۰	۱۵	۳۰	-	-	۵۰	۳۳/۳
شاهد		۸	۸	۱۰	۱۰	۳	۳	۲۷	۲۷	۵۲	۵۲	۱۰۰	۶۶/۷
جمع		۲۲	۱۸	۲۱	۱۶	۱۳	۱۱/۵	۴۲	۲۸/۵	۵۲	۲۶	۱۵۰	۱۰۰

$$\chi^2=35/4 \quad df=4 \quad P=0/000$$

جدول ۳. توزیع فراوانی اسکیزوفرنی در خانواده در گروه مورد و شاهد در شهرستان ایلام، سال ۸۱

گروه	خانواده		والدین		خواهر		برادر		فرزند		هیچکدام	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد	۵	۱۰	۶	۱۲	۳	۶	-	-	۳۶	۷۲		
شاهد	-	-	۲	۲	۳	۳	۱	۱	۹۴	۹۴		
جمع	۵	۳/۳	۸	۵/۳	۶	۴	۱	۰/۷	۱۳۰	۸۶/۷		

بحث و نتیجه گیری

گرچه در کتب مرجع و پژوهشهای انجام شده نشان داده شده است که اسکیزوفرنی اختلالی با علائم تقریباً مشابه در سراسر گیتی است اما تأثیر فرهنگها و عوامل محیطی را نمی توان در آن نادیده گرفت، حتی در مورد میزان شیوع در کشورهای مختلف گاه تا ۱۲ برابر اختلاف گزارش شده است. گرچه این فاصله غیر قابل قبول را به تغییرات روش شناختی نسبت داده اند اما به هر حال نقش عوامل و استرس های خاص جوامع مختلف را نمی توان نادیده گرفت. این تحقیق می تواند گامی کوچک در زمینه تعیین ریسک فاکتورهای ایجاد کننده اسکیزوفرنی در شهرستان ایلام باشد.

در این مطالعه ۱۸ درصد بیماران اسکیزوفرن زن و ۸۲ درصد مرد بودند و در گروه شاهد ۴۵ درصد زن و ۵۵ درصد مرد بودند، در این تحقیق بیماران اسکیزوفرن رابطه معنی داری با جنس وجود داشت ($P=0/001 < 0/05$)، احتمال بروز اسکیزوفرنی در مردها ۳/۷ برابر بیشتر بود.

در مطالعه ای که توسط آقای دکتر علی رضا سجادی در سبزوار انجام شد بروز اسکیزوفرنی در

مردها دو برابر زن ها گزارش شد و در تحقیقی که در آمریکا بر روی ۷۰ بیمار اسکیزوفرن انجام شده بیماری در آقایان ۵۴ درصد گزارش شد.

در منابع علمی بروز اسکیزوفرنی در دو جنس برابر گزارش شده است. در این تحقیق میانگین سن در دو گروه مورد ۳۴/۸ سال با انحراف معیار ۱۰/۷ و در گروه شاهد میانگین سنی ۳۱/۱ با انحراف معیار ۸/۸ بود. ۷۴ درصد آنها در رده سنی ۲۵-۵۵ سال قرار داشتند. بین سن و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود داشت. در گروه سنی ۲۵-۵۵ سال احتمال بروز اسکیزوفرنی ۵/۶ برابر بیشتر است.

در تحقیق آقای علیرضا سجادی در سبزوار، ۵۰ درصد بیماران در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال قرار داشتند و این معادل رقمی است که در منابع علمی گزارش شده است. در این تحقیق سن شروع بیماری در ۹۴ درصد بیماران بین ۴۵-۱۵ سالگی بود. ۲٪ آنها سن شروع بیماری بیشتر از ۴۵ سالگی داشتند. در تحقیقی که توسط آقای دکتر یونس نابدل در تبریز انجام گرفت سن شروع بیماری در ۹۵ درصد بیماران بین ۴۵-۱۵ سال بود و این در حالی است که در منابع علمی ۹۰ درصد

بیماران سن شروع بیماری بین ۴۵-۱۵ سال دارند.

در این تحقیق فصل تولد با بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری نداشت ($P=0/30 > 0/05$). در مطالعه ای که در آمریکا روی ۷۰ بیمار اسکیزوفرنی انجام شد بیمارانی که در نیمکره شمالی دنیا آمده بودند بیشتر متولد فصل تابستان بودند و در تحقیقی در فنلاند بیشتر بیماران متولدین فصل زمستان و بهار بودند. در این تحقیق بین محل تولد و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود نداشت.

در این تحقیق بین میزان تحصیلات بیمار و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/000$)، بدین صورت که در افراد بیسواد بیماری اسکیزوفرنی ۱/۵ برابر افزایش می یابد. در گروه مورد ۲۸ درصد بیسواد، ۲۲ درصد تحصیلات ابتدائی، ۲۰ درصد تحصیلات راهنمایی و ۳۰ درصد تحصیلات دبیرستان داشتند و در گروه شاهد ۸ درصد بیسواد، ۱۰ درصد تحصیلات ابتدائی، ۳۰ درصد تحصیلات راهنمایی، ۳۷ درصد دیپلم و ۵۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در تحقیق آقای یونس نابدل در تبریز میزان تحصیلات بیماران اسکیزوفرن بصورت ۲۷ درصد بیسواد، ۴۹ درصد کم سواد، ۲۰ درصد دبیرستانی و ۴ درصد تحصیلات دانشگاهی بود. در این تحقیق ۸ درصد گروه مورد تریاک، ۲ درصد حشیش و ۲ درصد الکل و در گروه شاهد ۵ درصد تریاک و ۱ درصد الکل مصرف می کردند. در آمریکا مطالعه ای روی ۱۰۰ بیمار اسکیزوفرن در مورد سوء مصرف مواد مخدر انجام گرفته شد ۲۴ نفر آنها از یک ماده و ۱۷ نفر

از چند ماده مخدر استفاده کرده بودند. موادی که بیش از همه مورد استفاده قرار گرفته بود الکل و حشیش بود و در کل ۸۰/۵ درصد بیماران از مواد مخدر استفاده کرده بودند.

در این تحقیق بین مصرف سیگار و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/000$) ($X^2=21/4$)، در گروه مورد ۵۲ درصد بیماران سیگار مصرف می کردند و در گروه شاهد ۱۶ درصد افراد سیگاری بودند.

با توجه به این تحقیق ابتلای سایر افراد خانواده به اسکیزوفرنی در گروه مورد به این صورت بود که والدین ۱۰ درصد، خواهر ۱۲ درصد، برادر ۶ درصد و در گروه شاهد خواهر ۲ درصد، برادر ۳ درصد. طبق منابع علمی موجود اگر یکی از والدین بیماری مذکور را داشته باشد ۱۲ درصد احتمال ابتلای فرزند آنها به اسکیزوفرنی وجود دارد و اگر والدین هر دو بیماری را داشته باشند ۴۰ درصد احتمال ابتلای فرزند آنها به اسکیزوفرنی وجود دارد، اگر خواهر یا برادر بیماری داشته باشند ۸ درصد احتمال ابتلای خواهر یا برادر آنها به اسکیزوفرنی وجود دارد [2].

در این تحقیق بین خودکشی و بروز اسکیزوفرنی رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/001$) ($X^2=9/60$)، احتمال خودکشی در بیماران اسکیزوفرن ۳/۶ برابر بیشتر بود. در این تحقیق ۳۰ درصد گروه مورد سابقه خودکشی را ذکر می کردند و ۱۰ درصد گروه شاهد سابقه خودکشی داشتند. طبق تحقیق خانم دیا پورمند در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اقدام به خودکشی در بیماران اسکیزوفرن ۲۰ درصد بود.

4. patricin A. ;The illinoise state psychiatry institue chicago illnois , U.S.A. elective physilogy or psychiatrey current opinion in psychiatry ;1991/43 -7-11

5.G.k thaker ; Increased sacadic distractibility in tardive Dyskinesia biological psychiatry 1989 25= 49-59

6. Bermd saletu/Department or psychiatry, school or medicine / univercity or vieme /EEU/Brain/Mapping Inpsychintry with prodomy positive & negative symptms Europeum Neuropsychopharmacology 1990 .

7.Pharm acological treatment / current pschiatry / ax over vin or seetion 23= 142-143

8.J.w Crayton Seetin on Biological Psychitary / Hines veterans /Admnstration Hospital/ the Dopanin Hypothesis of Psy chiatry of Psy chiatcy Current Opinion .

9.Stunrt c.yudf Sky , Neuropsychiatry/the American Psychiatric Prees , Second edition washington/Dc: American Psychintric Press : 1992 .

10.Birth Complicatitton and Subsequent Negative Symptoms in Psyehiatry Roll- jD : Kinight - RA Psychol nep 1994 Apr .

در منابع علمی میزان خودکشی در بیماران اسکیزوفرن ۵۰ درصد می باشد .

با توجه به تحقیق ۵۰ درصد بیماران قبل از شروع بیماری بیکار بودند . میزان بیکاری در بیماران بعد از شروع بیماری به ۹۲ درصد رسیده است و فقط ۲ درصد بیماران در فواصل بهبود بیماری کارگری می کنند.

از آنجا که یکی از علل مرگ ومیر در این بیماران خودکشی است لذا پیشنهاد می شود در این زمینه آموزش های لازم به خانواده بیماران و همچنین تمهیدات لازم سنجیده شود .

همچنین با توجه به اینکه بار انتقال ژنتیک در بیماران اسکیزوفرن قابل توجه می باشد ، حتی الامکان از ازدواج یا تولید مثل زیاد آنها جلوگیری بعمل آید .
با توجه به اهمیت و نقش مراقبت های خانواده به خانواده های بیماران آموزش های لازم در خصوص کاهش هر چه بیشتر خصومت و درگیریهای خانوادگی داده شود.

ایجاد تسهیلات لازم در جهت راه اندازی مراکز درمانی نیمه راه در جهت آموزش، کنترل و درمان بیماران یکی از مهمترین اقداماتی است که بایستی برای این افراد انجام شود .

References :

- 1.Harold T. Kaplan benjamin. g.sadock/synopsis or psychitry;sixth edition or wilkins ,pp:320- 340
- 2.Harold I., kaplan benjamin G.sadock ;comperhensive text or psychiatery 4th edition willkins or williams.
- 3.Miched Gilder Aichnrd maye,demis Gut;Axford text book or psychiatry seventh edition ,pp:268- 322

Effective factors in schizophrenia out break among schizophrenic patients in Ilam , 2002 .

Dr . Saki K. (MD), Dr . Bagheri M. (GP.)

Abstract: Due to a fall in The individual actions , the disorder (schizophrenia) imposes considerable socio-economic Losses on the community . So , This descriptive case – control research was performed to take up the factors effective in schizophrenic cases . A case group of 50 admitted patients were picked up at shohada psychological ward and Ilam mental chronic center statistically . The control group included 100 People selected randomly among the staff as well as the patients admitted at men or women wards of Imam hospital .

The questionnaire used in the search covered variables of age , sex , mental childhood records , tention , head truma when born , drug addiction , history of the disease in the family or relatives , birth place and season whose data were analysed by chi - square , T . Test and fisher .

The finds proved a significant relation between schizophrenic strikes and the patients' sexes , (P=0/001) . In the case – group , the possibilty of the disease among men was 3.7 times more . A significant was seen between the disease and age , (P=0/05) . The results also showed a significant relation between suicide and schizophrenia , (P = 0/001) . suicide attempts among such patients were 3 .6 times more probable . The relation between tention and the disorder was not signficant , while It was significant between the disorder and history of mentat diseases , (P = 0/01) .

Considering the finds achieved , comitting suicide is a mortality cause among such patients . Necessary points are to be taught on how to deal with these cases . It also sounds essential to set up half – way centers along with relative faulities .

Key words : Schizophrenia , risk factor , psychopathy .