

روند توزیع فراوانی اختلالات روانی و مشکلات روانی-اجتماعی مراجعہ کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کل کشور در سال های 81 الی 88

احمد رضا باغستانی^{1*}، فرید زایری²، یاسمن امینی³، عباس نصراللهی⁴

1) گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

2) مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

3- گروه بیهوشی، بیمارستان لقمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

4- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: 91/8/5 تاریخ پذیرش: 91/11/9

چکیده

مقدمه: یکی از راهبردهای اساسی ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از آسیب ها و اختلالات روانی-اجتماعی ارائه خدمات اجتماعی متناسب با نیازهای جامعه است. از آن جا که خانواده ها با طیف گسترده ای از مشکلات اقتصادی، روانی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی دست به گریبان هستند، ارائه خدمات مشاوره و روان شناختی در این زمینه ها می تواند بسیار پر اهمیت باشد. پژوهش حاضر با هدف شناخت روند زمانی ویژگی های جمعیت شناختی و بررسی وضعیت اختلالات روانی و مشکلات روانی-اجتماعی مراجعہ کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی طی سال های 1381 تا 1388 انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی-تحلیلی است. داده های پژوهش مبتنی بر اطلاعات موجود در پرونده های کل مراجعین به مراکز خدمات مشاوره ای سازمان بهزیستی کشور طی سال های 1381 تا 1388 بود که قبلاً از طریق مصاحبه و تکمیل پرسش نامه مشخصات روان شناختی جمع آوری شده بود. در کل تعداد 21375 نمونه با روش نمونه گیری منظم انتخاب شدند.

یافته های پژوهش: یافته های پژوهش نشان داد که مخاطبین اصلی خدمات مشاوره در تمامی سال های 81 تا 88 عمدتاً از جامعه زنان، افراد متأهل و گروه سنی 30-21 سال تشکیل می شود. در بین اختلالات روانی، اختلالات خلقی و اضطرابی و اختلالات ویژه کودکان بیش تر از سایر اختلالات بود. از میان مشکلات روانی-اجتماعی، مشکلات بین فردی بالاترین سهم مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی را به خود اختصاص داد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به این که بیشترین نرخ شیوع در مراجعات مراکز مشاوره سازمان بهزیستی به اختلالات خلقی و اضطرابی و مشکلات بین فردی اختصاص دارد، خدمات تخصصی مراکز مشاوره سازمان بهزیستی باید در راستای اولویت دهی به شناسایی و درمان این اختلالات سازمان دهی شود.

واژه های کلیدی: مشکلات روانی-اجتماعی، روند زمانی، مراکز مشاوره سازمان بهزیستی

* نویسنده مسئول: گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

Email: baghestani.ar@gmail.com



مقدمه

امروزه در رویکرد کلی نگر به سلامت، گستره سلامتی بسیار فراتر از بیماری های جسمی در نظر گرفته می شود و آماده سازی افراد برای مواجهه با مسائل اجتماعی و بحران های فردی قبل از ابتلاء به اختلال روانی، ضرورتی انکارناپذیر است که همه کشورها باید در قالب نظام های بهداشتی خود به آنان بپردازند، (1). اهمیت این امر تا اندازه ای است که از سال 1978 مقرر گردید حوزه بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام شود، (2). در کشور ما، هر چند متولی اصلی سلامت جامعه، دانشگاه های علوم پزشکی کشورند، برخی سازمان های بزرگ هم چون سازمان بهزیستی پوشش قابل ملاحظه و نقش فعال و محوری در ارائه خدمات پیشگیرانه و توان بخشی ایفاء می نمایند. تقاضای گسترده جامعه به خدمات مشاوره به عنوان یکی از مهم ترین راهبردهای پیشگیری، برنامه ریزان این سازمان را به گسترش کمی و کیفی فعالیت های مشاوره ای ترغیب نموده است به طوری که این خدمات (مشاوره فردی، گروهی، زناشویی و خانوادگی) در کلیه مراکز استان ها و شهرهای عمده کشور در دسترس است، (3). فعالیت مراکز مشاوره سازمان بهزیستی که با تاسیس 3 مرکز در تهران آغاز شده بود در حال حاضر به حدود 90 مرکز مشاوره حضوری دولتی، 330 مرکز مشاوره حضوری غیر دولتی و 7 مرکز مشاوره تلفنی فعال (صدای مشاور) در کشور رسیده است. (4)

رشد روزافزون کمی و کیفی مراکز مشاوره و ارائه خدمات متنوع برای طیف وسیعی از مراجعان، سیاستگذاران این مراکز را به برنامه ریزی دقیق و علمی دعوت می کند و ابزار اولیه و ضروری این فرایند، داده های توصیفی دقیق و قابل اعتماد در خصوص وضع موجود و اطلاع از روند تغییر نیازها و مطالبات ذینفعان است تا ضمن شناسایی کاستی ها در جهت ارتقاء کیفیت و اصلاح برنامه ها گام برداشت. بارت معتقد است کیفیت خدمات بهداشت روان اساساً بر

فرایندهای ارزشیابی نظام مند استوار است و سازمان ها باید تشکیلاتی را برای نیازسنجی و ترسیم وضع موجود و ارزیابی کارایی خدمات ارائه شده تخصیص دهد، (5). در واقع موفقیت هر سازمان بهداشت روانی علاوه بر حفظ و تداوم ارائه خدمات موثر و ایمن، به قابلیت آن در پاسخ دهی به نیازهای مخاطبین وابسته است، (6). مطالعه حاضر با هدف روند زمانی وضعیت مراجعین حضوری و تلفنی مراکز مشاوره سازمان بهزیستی از نظر ابتلای به اختلالات روانی و مشکلات روانی - اجتماعی انجام شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی است که با هدف روند وضعیت اختلالات و مشکلات روانی اجتماعی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور انجام شده است.

کلیه مراجعه کنندگان به مراکز خدمات مشاوره ای سازمان بهزیستی در کشور طی سال های 1381 تا 1388 که اطلاعات آن ها در مراکز خدمات مشاوره ای موجود بود جامعه آماری مورد مطالعه را تشکیل می دادند. این اطلاعات از طریق مصاحبه و درج در پرسش نامه مشخصات روان شناختی مراجع، (7)، به دست آمد.

با توجه به این که هدف اصلی این مقاله، برآورد شیوع انواع اختلالات و مشکلات روانی و اجتماعی مراجعه کنندگان به مراکز خدمات مشاوره ای بهزیستی کشور می باشد حجم نمونه با اطمینان 95 درصد برابر 21375 پرونده به دست آمد. انتخاب نمونه ها به صورت نمونه گیری دو مرحله ای انتخاب گردید. در مرحله اول حجم نمونه با روش نمونه گیری طبقه بندی متناسب در هر 30 استان مشخص گردید و در مرحله دوم از هر استان نمونه لازم به شیوه نمونه گیری منظم انتخاب گردیدند.

یافته های پژوهش



از 21375 پرونده افراد مورد بررسی، 17/5 درصد به صورت حضوری و 82/5 درصد به صورت تلفنی از خدمات مشاوره ای، استفاده نموده‌اند.

جدول شماره 1. توزیع فراوانی جنس مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر اساس سال مراجعه

سال مراجعه	نوع مراجعه	زن	مرد	جمع
81	تعداد	131	39	170
	درصد	%77.1	%22.9	%100
82	تعداد	170	47	217
	درصد	%78.3	%21.7	%100
83	تعداد	507	131	638
	درصد	%79.5	%20.5	%100
84	تعداد	1247	254	1501
	درصد	%83.1	%16.9	%100
85	تعداد	1591	254	1845
	درصد	%86.2	%13.8	%100
86	تعداد	4347	731	5078
	درصد	%85.6	%14.4	%100
87	تعداد	6775	900	7675
	درصد	%88.3	%11.7	%100
88	تعداد	3330	539	3869
	درصد	%86.1	%13.9	%100
جمع	تعداد	18098	2895	20993
	درصد	%86.2	%13.8	%100

13/8 درصد مراجعین مرد و 86/2 درصد زن زنان بالاترین آمار مراجعان مراکز مشاوره بوده‌اند. (جدول شماره 1) در تمامی سال‌ها مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند.

جدول شماره 2. توزیع فراوانی سن مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر حسب سال مراجعه

سال مراجعه	نوع مراجعه	زیر 10	11 تا 20	21 تا 30	31 تا 40	41 تا 50	51 تا 60	بالای 60	جمع
81	تعداد	3	9	51	43	22	19	16	163
	درصد	%1.8	%5.5	%31.3	%26.4	%13.5	%11.7	%9.8	%100
82	تعداد	4	17	71	40	29	25	23	209
	درصد	%1.9	%8.1	%34.0	%19.1	%13.9	%12.0	%11.0	%100
83	تعداد	7	81	214	129	56	82	59	628
	درصد	%1.1	%12.9	%34.1	%20.5	%8.9	%13.1	%9.4	%100
84	تعداد	7	199	570	263	121	162	156	1478
	درصد	%0.5	%13.5	%38.6	%17.8	%8.2	%11.0	%10.6	%100
85	تعداد	14	257	728	383	136	149	187	1854
	درصد	%0.8	%13.9	%39.3	%20.7	%7.3	%8.0	%10.1	%100
86	تعداد	61	490	2130	1176	471	332	436	5096
	درصد	%1.2	%9.6	%41.8	%23.1	%9.2	%6.5	%8.6	%100
87	تعداد	38	666	3611	2040	821	282	269	7227
	درصد	%0.5	%8.6	%46.7	%26.4	%10.6	%3.6	%3.5	%100
88	تعداد	94	402	1816	916	335	154	133	3850
	درصد	%2.4	%10.4	%47.2	%23.8	%8.7	%4.0	%3.5	%100
جمع	تعداد	228	2121	9191	4990	1991	1205	1279	21005
	درصد	%1.1	%10.1	%43.8	%23.8	%9.5	%5.7	%6.1	%100



43/8 درصد از مراجعین را افراد در گروه سنی تمامی سال های مورد مطالعه این گروه سنی بیشتریت مخاطب را داشته اند.
30-21 سال تشکیل داده اند.(جدول شماره 2) در

جدول شماره 3. توزیع فراوانی انواع اختلالات روانی مراجعین مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر حسب سال مراجعه

نوع اختلالات روانی	سال مراجعه															
	88	87	86	85	84	83	82	81	88	87	86	85	84	83	82	81
اختلالات ویژه کودکان و نوجوانان	2.1	78	0.6	46	1.6	78	2.5	43	1.5	22	2.4	14	1.6	2	1.5	2
اختلالات مربوط به مصرف مواد	0.5	18	0.4	29	0.5	27	0.7	13	1.4	20	0.5	3	0	0	1.5	2
اختلالات روان پریشانه	0.4	13	0.2	12	0.1	6	0.2	4	0.2	3	0.5	3	0	0	0	0
اختلالات خلقی	2.9	107	3.2	239	3.7	184	3.5	62	5.4	77	6.7	39	5.5	7	7.3	10
اختلالات اضطرابی	1.5	56	1.5	111	2	100	2	35	2.7	39	3.6	21	3.1	4	2.2	3
اختلالات شخصیت	0.9	32	0.4	32	0.8	39	0.5	8	0.6	9	0.9	5	0.8	1	0	0
اختلالات جنسی	0.5	18	0.5	36	0.2	12	0.1	2	0.3	4	0.3	2	0	0	0	0
اختلالات تکانشی	0	0	0.0	1	0.0	1	0	0	0.2	3	0	0	0	0	0	0
اختلالات خواب	0.3	10	0.1	5	0.1	4	0.2	4	0.5	7	0.2	1	0	0	0.7	1
اختلالات خوردن	0.1	3	0.0	2	0.0	2	0.1	1	0	0	0.2	1	0	0	0	0
اختلالات جسمی شکل	0.1	3	0.1	6	0.1	6	0.2	4	0	0	0	0	0	0	0.7	1
اختلالات تجزیه ای	0	0	0	0	0	0	0.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
اختلالات تمارض (اختلالات ساختمانی)	0.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اختلالات سازگاری	0.1	3	0.0	3	0.1	3	0.4	7	0.5	7	0	0	0	0	0	0
اختلالات شناختی عضوی	0.0	1	0	0	0.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
سایر اختلالات روانی	0.1	1	0	0	0.0	2	0	0	0.1	1	0	0	0	0	0	0

نتایج نشان می دهد که بیشترین نوع اختلال روانی در مراجعین در سال های 81 تا 88 به جز سال های 85 و 88 به ترتیب اختلالات خلقی و اختلالات اضطراب بوده است.(جدول شماره 3) در سال های 85 و 88 بعد از اختلالات خلقی، اختلالات ویژه کودکان و نوجوانان، بالاترین آمار اختلالات روانی مراجعین را به خود اختصاص داده است.

جدول شماره 4. توزیع فراوانی انواع مشکلات روانی-اجتماعی مراجعین مراکز مشاوره سازمان بهزیستی در کل کشور بر حسب نوع مراجعه

نوع مشکلات روانی-اجتماعی	نوع مراجعه															
	88	87	86	85	84	83	82	81	88	87	86	85	84	83	82	81
مشکلات بین فردی	43.3	1579	49.6	3737	45.8	2290	39.5	693	37.9	540	33.3	193	28.9	37	27	37
مشکلات خانواده و نا هم خانواده	6.3	228	5.3	402	5.2	262	4.9	86	4.5	64	5.2	30	10.2	13	5.1	7
مشکلات بین فردی	1.3	46	1.7	129	1.4	68	2.4	42	2.8	40	3.6	21	3.9	5	2.2	3
مشکلات خلقی و اضطرابی	2.5	90	2.6	198	3.4	172	3.4	59	2.9	42	4.5	26	6.2	8	2.2	3
مشکلات منشی	0.1	4	0.1	5	0.1	5	0.2	3	0.2	3	0	0	0	0	1.5	2
مشکلات خواب	0.6	22	0.4	33	0.5	23	0.4	7	0.6	8	0.2	1	0	0	0	0
مشکلات جنسی	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1	2	0.1	2	0	0	0	0	0	0
مشکلات عادی	0.2	8	0.3	25	0.3	14	0.5	8	0.6	8	1.2	7	1.6	2	0	0
مشکلات شناختی	0.1	4	0.1	11	0.1	7	0.1	1	0.3	4	0.2	1	0	0	0	0
سایر مشکلات فردی	2.4	87	1.8	137	3.1	157	3.9	68	5.3	76	5.4	31	3.1	4	3.6	5
مشکلات موقعیتی	0.7	27	0.7	50	0.7	35	0.7	12	0.5	7	1	6	0	0	1.5	2
مشکلات تحصیلی	0.2	9	0.3	21	0.2	11	0.3	6	0.4	6	0.7	4	0	0	0	0
مشکلات شغلی، اقتصادی واجتماعی	4.3	157	3.2	239	3.8	192	4.8	84	4.6	65	5.5	32	6.2	8	4.4	6
مشکلات چرخه زندگی	0.4	15	0.3	26	0.3	14	0.9	15	0.7	10	0.7	4	0.8	1	0.7	1
مشکلات ازدواج																
مشکلات موقعیتهای غیر منتظره																



0.1	4	0.1	7	2	10	0.1	1	0.4	5	0.2	1	0	0	0	0	مشکلات فرهنگی و معنوی
0.1	3	0.0	3	0.1	4	0.1	1	0.1	1	0.2	1	0	0	0	0	سایر مشکلات موقعیتی

فردی در طبقه مشکلات بین فردی و مشکلات ازدواج، تحصیلی و منشی در طبقه مشکلات فردی می باشد. (جدول شماره 4)

نیازهای مراجعان با توجه به تغییرات اجتماعی و اولویت های موجود و وقایع خاص هر دوره در نوسان است، (3). برای نمونه، مہرایی و همکاران گزارش کردند کہ طی سال های اخیر سیاست کلان بهداشت روان در کشور بر درمان سرپایی و کاهش بستری کردن تاکید داشته است، (10)، و این امر به نوبه خود بر نرخ مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی افزوده است. محدودیت منابع مالی و انسانی در حوزه بهداشت روان، (11)، نیز ضرورت بہرہ گیری ہر چہ بیشتر از امکانات موجود را برجستہ تر می سازد. در این شرایط و با توجه بہ گستردگی و تنوع خدمت گیرندگان و سہولت دسترسی گروہ های با درآمد پائین بہ این خدمات، مسؤلیت سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی کشور در رابطہ با تدوین برنامه های اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می شود.

بہ طور کلی یافته های مطالعہ حاضر موید اولویت دہی و ساماندہی خدمات تخصصی بہ اختلالات خلقی و اضطرابی و مشکلات بین فردی است کہ بیشترین نرخ شیوع و مراجعات حضوری و تلفنی مراکز مشاوره سازمان بہزیستی را بہ خود اختصاص می دہند.

سیاسگزاری

نگارندگان مقالہ بر خود لازم می دانند کہ از کلیہ کارشناسان و همکاران مستقر در ادارات کل استانی سازمان بہزیستی کہ در مرحلہ عملیات میدانی مشارکت داشته اند تشکر و قدردانی نمایند.

بیشترین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در بین سال های 81 تا 88، مربوط بہ مشکلات بین فردی بوده است و بیشترین نوع اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردی در این سال ها، برای مراجعین مربوط بہ بین افراد ہم خانوادہ و نا ہم خانوادہ بوده است کہ این میزان بیشترین نوع مشکلات بوده است.

بحث و نتیجہ گیری

نتایج این مطالعہ نشان داد کہ بیشترین نوع اختلال روانی در مراجعین در سال های 81 تا 88 بہ جز سال های 85 و 88 بہ ترتیب اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی بوده است. در سال های 85 و 88 بعد از اختلالات خلقی، اختلالات ویژه کودکان و نوجوانان، بالاترین آمار اختلالات روانی مراجعین را بہ خود اختصاص داده است.

در مطالعہ محمدی و همکاران، (8)، اختلالات اضطرابی با 8/3 و اختلالات خلقی با 4/3 بہ ترتیب بیشترین نرخ شیوع را در نمونہ مورد مطالعہ برخوردار بودند. از سوی دیگر و پژوهش نور بالا و همکاران، (9)، اختلالات افسردگی (21 درصد) و اضطراب (20/8 درصد) از جملہ شایع ترین اختلالات روانی محسوب می شدند.

در این مطالعہ بیشترین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در بین سال های 81 تا 88، مربوط بہ مشکلات بین فردی بوده است و بیشترین نوع اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردی در این سال ها، برای مراجعین مربوط بہ بین افراد ہم خانوادہ و نا ہم خانوادہ بوده است کہ این میزان بیشترین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در سال های 81 تا 88، مشکلات بین افراد خانوادہ و ناہم خانوادہ و تظاهرات مشکلات بین



References

- 1-WHO. The introduction of mental health component into primary health care. Geneva: World Health Organization; 1990.
- 2-Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfson M, Pincus HA, Walters EE, et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med* 2005;352:2515-23.
- 3-Qazaryan M. [Satisfaction of the clients referred to counseling center of social Welfare Organization]. *New Research Consulting* 2000;2:67-88.(Persian)
- 4-Web Site of Social Welfare Organization, the Office of Counseling and Psychological Services 2010; available from: URL: <http://www.behzisti.ir>
- 5-Barrett C, Myrick F. Satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of preceptee. *J Adv Nurs* 1998;27:364-71.
- 6-Beaudin CL, Beaty J. Strategies on innovations for successful quality improvement in behavioral health. *J Nurs Care Qual* 2004;19:197-206.
- 7-Sartorius N, Ustün TB, Costa e Silva JA, Goldberg D, Lecrubier Y, Ormel J, et al. An international study of psychological problems in primary care. Preliminary report from the World Health Organization Collaborative Project on 'Psychological Problems in General Health Care'. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:819-24.
- 8-Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretmad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2005;1:16.
- 9-Noorbala, AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184:70-3.
- 10-Mehrabi F, Bayanzadeh SA, Atef-Valid M K, Bolhari J, Shahmohammadi D, Vaezi SA. Mental health in Iran. In I. Al – Issa (Ed). *Al-Junum: Mental Illness in the Islamic world* 2000; pp.139-161. Madison, C.T: International University Press, Inc.
- 11-Ghobari B, Bolhari J. The current state of Medical Psychology in Iran. *J Clin Psychol Med Set* 2001;8:39-43.



Frequency distribution trend of psychological disorders and psycho-social problems in referred client to counseling centers of Social Welfare Organization during 1381-1388

Baghestani AR^{1*}, Zayeri F², Amini Y³, Nasrollahi A⁴

(Received: 26 Oct. 2012 Accepted: 28 Jan. 2013)

Abstract

Introduction: Providing convenient social services based on population needs is one of the important strategies of psychological promotion and prevention of psycho-social disorders since the families are involved with a wide range of economic, psycho, social, educational and occupational problems. Availability of psychological consulting services in these contexts is of great importance. The main aims of the present study were determining demographic characteristics trend and assessing the status of psychological disorders and psycho-social problems in the referred clients to counseling centers of Social Welfare Organization during the years 1381 to 1388.

Materials & Methods: This study was an analytical cross sectional research. The data was based on available information in the files of referred subjects to the counseling centers of Social Welfare Organization during 1381 to 1388 which gathered via interviewing and filling a psychological questionnaire. In general, 21375 subjects

were collected using a systematic sampling technique.

Findings: Our findings revealed that main clients of these counseling centers during 1381 to 1388 were female, married, 21-30 years age groups. Among psychological problems, the mood disorders and anxiety as well as disorders in children were more prevalent. Among the psycho-social problems, the interpersonal problem had the highest proportion in the referrals to these centers.

Discussion & Conclusion: Regarding the high prevalence of mood disorders, anxiety and interpersonal problems in the referrals to the counseling centers of Social Welfare Organization, it is necessary to dedicate the professional services to identify and treatment of these disorders.

Keywords: psycho-social disorders, time trend, counseling centers of social welfare organization

1. Dept of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Proteomics Research Center, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department Of Anesthesiology, Loghman Hospital, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Department Of Social Medicine, Faculty Of Medicine, Ilam University Of Medical Sciences, Ilam, Iran

