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

احمد رضا باغستانی[1*]، فرید زایری[2]،یاسمن امینی[3]،عباس نصراللهی [4]

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 مراجعه 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 1388بود که قبلا 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 متاهل و گروه سنی 30-21 سال تشکیل می‌شود. 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 نتیجه‌گیری: 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.

واژ ه 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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 گـردید حـوزه بهـداشت 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 متنـوع برای طیـف وسیعی از مراجعان، سیاستگزاران 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 ابتـلای به اخـتلالات روانـی و مشـکلات 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 مطالـعه را تشـکیل می‌دادند. 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 کـنندگان به مـراکز خـدمات مشاوره ای بهزیستی کشور می باشد حجـم نمـونه با اطمینان 95 درصـد بـرابر 21375 پرونده به دست آمد. انتـخاب نمـونه ها به صـورت نمـونه گیری دو مـرحله ای انتـخاب گردید. در مرحله اول حجـم نـمونـه با روش نـمونه گـیری طبقه بـندی متناسب در هر 30 اسـتان مشـخص گردید و در مرحله دوم از هـر استان، نمـونه لازم به شیوه نمونه گیری منظم انتخاب گردیدند.

یافته‌های پژوهش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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 بوده‌اند.(جدول شماره 1) در تمامی سال ها مورد مطالعه زنان بالاترین آمار مراجعان مراکز مشاوره را تشکیل می دادند.

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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

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

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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

بیشترین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در بین سال های 81 تا 88، مربوط به مشکلات بین فردی بوده است و بیشترین نوع اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردی در این سال ها، برای مراجعین مربوط به بین افراد هم خانواده و نا هم خانواده بوده است که این میزان بیشترین نوع مشکلات بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد 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. 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.

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

در این مطالعه بیش‌رین نوع مشکلات روانی-اجتماعی در بین سال های 81 تا 88، مربوط به مشکلات بین فردی بوده است و بیشترین نوع اختلال مشکلات روانی-اجتماعی بین فردی در این سال ها، برای مراجعین مربوط به بین افراد هم خانواده و نا هم خانواده بوده است که این میزان بیشترین نوع مشکلات بوده است. پنج تا از مهم ترین مشکلات روانی-اجتماعی در سال های 81 تا 88، مشکلات بین افراد خانواده و ناهم خانواده و تظاهرات مشکلات بین 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، مهرابی و همکاران گزارش کردند که 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 بهره گیری هر چه بیشتر از امکانات موجود را برجسته تر می سازد. در این شرایط و با توجه به گستردگی و تنوع خدمت گیرندگان و سهولت دسترسی گروه های با درآمد پائین به این خدمات،مسئولیت سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی کشور در رابطه با تدوین برنامه های اجرایی بهداشت روان بیش از پیش نمایان می شود.

به طور کلی یافته های مطالعه حاضر موید اولویت دهی و ساماندهی خدمات تخصصی به اختلالات خلقی و اضطرابی و مشکلات بین فردی است که بیشترین نرخ شیوع و مراجعات حضوری و تلفنی مراکز مشاوره سازمان بهزیستی را به خود اختصاص می دهند.

سپاسگزاری

نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه کارشناسان و همکاران مستقر در ادارات کل استانی سازمان بهزیستی که در مرحله عملیات میدانی مشارکت داشته اند تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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, Pouretemad 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 word 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]

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 F[2],Amini Y[3],Nasrollahi A[4]*

(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 Anesthesioligy ,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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-28]