

بررسی ارتباط اضطراب با فیسور آنال

دکتر محمدعلی رئیس‌السادات^۱، *دکتر حمیدرضا ارشدی^۲، دکتر مریم جوانبخت^۳،
دکتر بنت‌الهدی جاودانی عرفانی^۴

خلاصه

مقدمه: فیسور آنال یکی از بیماری‌های شایع آنورکتال است که می‌تواند یک وضعیت آزاردهنده باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین اضطراب (حالت و صفت) و فیسور آنال بوده است.

روش کار: این مطالعه‌ی مورد-شاهدی آینده‌نگر در مشهد در سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ بر روی ۸۳ بیمار مبتلا به فیسور آنال بر اساس تشخیص یک جراح عمومی و ۸۳ نفر در گروه شاهد که با آن‌ها هم‌تاسازی شده بودند انجام شد. پرسش‌نامه‌ی سنجش اضطراب حالت اشیپلبرگر و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک محقق‌ساخته توسط خود افراد و تحت بازنگری محقق پر شدند. نتایج با آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک و مجذور خی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در هر یک از گروه‌ها ۱۹ مرد و ۶۴ زن بودند. گروه‌ها از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات در دو جنس و تاهل در جنس مذکر هم‌سان بودند. اضطراب صفت در دو جنس بین گروه‌های مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری را نشان داد (مونث $P=0/0085$ ، مذکر $P=0/0206$)، این تفاوت در اضطراب حالت وجود نداشت. با آزمون مجذور خی در جنس مونث بین دو گروه در سطوح اضطرابی بالاتر تفاوت معنی‌داری وجود داشت (در اضطراب حالت $P=0/015$ و در اضطراب صفت $P=0/010$).

نتیجه‌گیری: هم‌زمانی معنی‌داری بین اضطراب صفت و فیسور آنال در دو جنس دیده شد. این رابطه در مورد اضطراب حالت در هیچ یک از دو جنس وجود نداشت، هم‌چنین حداقل در جنس مونث ارتباط بین شدت اضطراب و فیسور آنال دیده شد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب حالت، اضطراب صفت، آنورکتال، جنس، سن، فیسور آنال، یبوست

مقدمه

مطالعات متعددی در رابطه با ارتباط یبوست مزمن ایدیوپاتیک و آسیب‌شناسی روانی انجام شده است (۴-۱) ولی در رابطه با نقش عوامل روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی شامل اضطراب و افسردگی در فیسور آنال مطالعه‌ای مشاهده نشده است. از طرفی، مطالعات نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به فیسور آنال نمرات به وضوح پایین‌تری را در نمرات پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و

خرده‌آزمون‌های آن شامل سلامت روانی به دست می‌آورند (۵). از آنجایی که در مطالعات طب روان‌تنی ارتباط بین افزایش سطوح استرس و اضطراب از یک‌سو و شروع، تشدید و تداوم یبوست به خصوص در سنین جوانی و نوجوانی از سوی دیگر، نشان داده شده است (۶) این سؤال پیش می‌آید که آیا این عوامل می‌توانند به عنوان عامل زمینه‌ساز، تسریع‌کننده و یا تداوم دهنده‌ی فیسور آنال نقش داشته باشند؟ از آنجایی که بیماری فیسور آنال شایع بوده و مبتلایان را دچار موربیدیت و صرف هزینه‌های قابل توجهی می‌کند و توجه به عوامل زمینه‌ساز، تداوم دهنده و تسهیل‌کننده‌ی آن از اهمیت بارزی برخوردار است لذا بر آن شدیم که طی مطالعه‌ی حاضر به بررسی این ارتباط بپردازیم.

مؤلف مسئول: ایران، مشهد، بزرگراه فجر، بیمارستان ۲۲ بهمن

تلفن: ۰۵۱۱-۲۵۹۵۵۱۶

تاریخ وصول: ۱۳۸۷/۹/۲

تاریخ تایید: ۱۳۸۷/۱۲/۱۱

^۱ استادیار جراحی اطفال، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی

^۲ استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی

^۳ استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی

^۴ پزشک عمومی

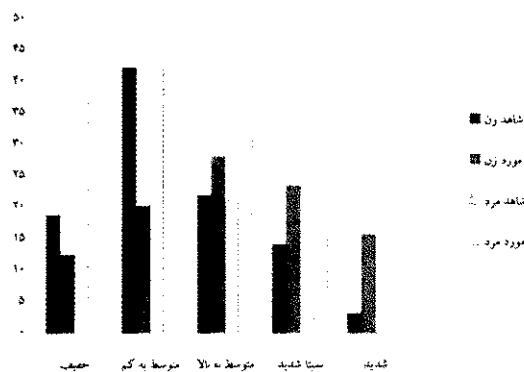
روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی مورد شاهده‌ی است که در سال ۱۳۸۶-۸۷ انجام شده است. گروه مورد شامل بیماران مبتلا به فیسور آنال هستند که به درمانگاه جراحی بیمارستان ۲۲ بهمن و ۱۷ شهریور مشهد مراجعه کرده‌اند. گروه شاهد نیز از میان بیمارانی که به دلایلی به جز بیماری‌های مقعدی به درمانگاه جراحی مراجعه کرده بودند هم‌تراز با سن، جنس، سطح تحصیلات و تاهل گروه اول انتخاب شدند. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری در دسترس بیماران وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از تشخیص بالینی فیسور آنال توسط متخصص جراحی عمومی، عدم وجود سابقه‌ی عمل جراحی برای درمان فیسور آنال، تمایل به شرکت در پژوهش و نبود موارد زیر: سابقه‌ی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی در یک سال گذشته، سابقه‌ی وجود سایکوز در یک سال گذشته، سابقه‌ی مصرف مواد مخدر در یک ماه اخیر، سابقه‌ی صرع، سابقه‌ی وجود بیماری عضوی مغزی، سابقه‌ی وجود بدخیمی، عدم توانایی بیمار برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه، سابقه‌ی مصرف داروهای اعصاب و روان مرتبط با اضطراب یا ایجاد کننده‌ی یبوست، سابقه‌ی بیماری‌های مزمن مثل دیابت، ابزار پژوهش در مورد اضطراب پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت صفت اشیپلبرگر بود. این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ سؤال است که ۲۰ سؤال آن به ارزیابی اضطراب صفت و ۲۰ سؤال آن به ارزیابی اضطراب حالت می‌پردازد. این پرسش‌نامه از پایایی و روایی قابل‌توجهی برخوردار است. در مطالعاتی که در ایران انجام شده است روایی اضطراب صفت ۹۱٪ و روایی اضطراب حالت ۹۰٪ گزارش شده است. حداقل نمرات صفر و حداکثر نمرات ۱۶۰ است. در مورد اضطراب حالت نمرات ۳۱-۲۰ خفیف، ۴۲-۳۲ متوسط به پایین، ۵۳-۴۳ متوسط به بالا، ۶۴-۵۴ نسبتاً شدید، ۷۵-۶۵ شدید، بالاتر از ۷۶ بسیار شدید و در مورد اضطراب صفت نمرات ۳۱-۲۰ خفیف، ۴۲-۳۲ متوسط به پایین، ۵۲-۴۳ متوسط به بالا، ۶۲-۵۳ نسبتاً شدید، ۷۲-۶۳ شدید، بالاتر از ۷۳ بسیار شدید تلقی می‌شوند (۷). هم‌چنین پرسش‌نامه‌ای توسط

محقق طراحی شد که در آن مواردی چون جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، علایم بالینی فیسور آنال و علایم همراه مورد نظر قرار گرفتند. داده‌ها پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط محقق بررسی می‌شد. در مواردی که آزمودنی سطح تحصیلات لازم برای پرکردن پرسش‌نامه را نداشت پرسش‌نامه با کمک محقق پر می‌شد. در صورت وجود نواقص و حضور آزمودنی از وی درخواست می‌شد که موارد نقص برصرف شود و در صورت نیاز موارد نامفهوم برای وی توضیح داده می‌شد. نهایتاً مواردی که کماکان ناقص بودند از پژوهش کنار گذاشته می‌شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-12 توسط آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، خطای معیار و جداول و نمودارهای مربوط استفاده می‌شد. آمار تحلیلی نیز با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک، آزمون دقیق فیشر و مجذور خی آنالیز شدند. به جهت توجه به ملاحظات اخلاقی، اطلاعات بیماران کاملاً سری نگه داشته می‌شد. هم‌چنین از بیماران در رابطه با انجام پژوهش اجازه گرفته می‌شد و در صورتی که تمایل نشان می‌دادند در پژوهش وارد می‌شدند. هم‌چنین در صورتی که بیماران تمایل نشان می‌دادند در رابطه با نمرات آزمون سنجش اضطراب خود آگاه می‌شدند.

نتایج

در هر یک از گروه‌ها، آزمودنی‌ها شامل ۱۹ نفر مرد و ۶۴ نفر زن بودند. میانگین سن در گروه مورد $35/27 \pm 11/01$ سال و در گروه شاهد $35/05 \pm 11/39$ سال بود. در گروه مورد و شاهد حداقل سن به ترتیب ۱۷ و ۱۹ سال و حداکثر سن نیز ۷۰ و ۶۸ سال بودند. بر اساس نتایج تست رگرسیون لجستیک، اضطراب صفت بین گروه‌های مورد و شاهد به طور کلی و به تفکیک جنس تفاوت معنی‌داری را نشان داد به طوری که در جنس مونث $P=0/0085$ و در جنس مذکر $P=0/0206$ بود. این تفاوت در خصوص اضطراب حالت در دو جنس بین گروه‌های مورد و شاهد وجود نداشت (در جنس مونث $P=0/1005$ و در جنس مذکر $P=0/065$) (نمودار ۱ و ۲).



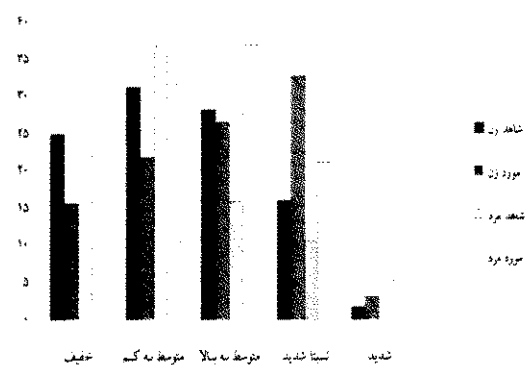
نمودار ۲- درصد اضطراب صفت به تفکیک جنسیت در بیماران مبتلا به فیسور آنال و گروه شاهد

همانطور که در جدول (۱) آمده است با توجه به نتایج آزمون خی دو انجام شده در بین دو گروه مورد و شاهد در جنس مرد از نظر اضطراب حالت اختلاف معنی داری مشاهده نمی شود ($P=0/069$, $df=2$) ولی بین دو گروه مورد و شاهد در جنس زن از نظر اضطراب حالت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/023$, $df=2$).

با توجه به جدول (۲) بر اساس نتیجه‌ی آزمون خی دو بین دو گروه مورد و شاهد در جنس زن از نظر اضطراب صفت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/003$, $df=2$). هم چنین با توجه به نتیجه‌ی آزمون خی دو انجام شده بین دو گروه مورد و شاهد در جنس مرد از نظر اضطراب صفت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/011$, $df=2$).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در مقایسه‌ی دو گروه مورد بررسی، فیسور آنال با اضطراب سرشتی فرد ارتباط بارزی داشته درحالی که با اضطراب بروز کرده اخیر ارتباطی نشان نداده است. به بیانی شاید بتوان این گونه نتیجه گیری کرد که افرادی که به طور سرشتی مضطرب هستند در خطر بیشتری برای ابتلا به فیسور آنال قرار دارند و اضطراب بروز کرده‌ی اخیر چه مقدم و چه موخر به بروز فیسور آنال نمی تواند همراهی معنی داری با فیسور آنال داشته باشد.



نمودار ۱- درصد اضطراب حالت به تفکیک جنسیت در بیماران مبتلا به فیسور آنال و گروه شاهد

هم چنین برای این که ارتباط بین شدت اضطراب و فیسور آنال را مورد سنجش قرار دهیم، نمرات اضطراب به دست آمده از پرسش نامه‌ی اشیپلبرگر را در دو گروه مورد و شاهد به جای پنج دسته در سه طبقه‌ی خفیف (شامل خفیف و متوسط پایین)، متوسط (متوسط بالا) و شدید (نسبتا شدید و شدید) قرار داده و مورد سنجش قرار دادیم که نتایج آن در جداول (۱ و ۲) آمده است.

جدول ۱- مقایسه‌ی اضطراب حالت در دو گروه مورد و شاهد

در دو جنس					
اضطراب حالت	جنس	مورد	شاهد	کل	
کم	تعداد	۷	۱۴	۲۱	
	درصد	۸/۴۳	۱۶/۸۶	۲۵/۹۳	
	تعداد	۲۴	۳۹	۶۰	
	درصد	۲۸/۹۱	۴۳/۳۷	۷۲/۲۸	
متوسط	تعداد	۷	۳	۱۰	
	درصد	۸/۴۳	۳/۶۱	۱۳/۰۴	
	تعداد	۱۷	۱۸	۳۵	
	درصد	۲۰/۴۸	۲۱/۶۸	۴۲/۰۶	
زیاد	تعداد	۵	۲	۷	
	درصد	۶/۰۲	۲/۴۱	۸/۴۳	
	تعداد	۲۳	۱۰	۳۳	
	درصد	۲۲/۷۱	۱۲/۰۵	۳۴/۷۶	
کل		۸۳	۸۳	۱۶۶	

جدول ۲- مقایسه‌ی اضطراب صفت در دو گروه مورد و شاهد

در دو جنس					
اضطراب صفت	جنس	مورد	شاهد	کل	
کم	مرد	تعداد ۷	۱۵	۲۲	
	مرد	درصد ۸/۴۲	۱۸/۰۷	۲۶/۵۰	
	زن	تعداد ۲۱	۳۹	۶۰	
	زن	درصد ۲۵/۳۰	۴۶/۹۹	۷۲/۲۹	
متوسط	مرد	تعداد ۹	۴	۱۳	
	مرد	درصد ۱۰/۸۴	۴/۸۲	۱۵/۱۶	
	زن	تعداد ۱۸	۱۴	۳۲	
	زن	درصد ۲۱/۶۹	۱۶/۸۶	۳۷/۵۵	
زیاد	مرد	تعداد ۳	۰	۳	
	مرد	درصد ۳/۶۱	۰	۳/۶۱	
	زن	تعداد ۲۵	۱۱	۳۶	
	زن	درصد ۳۰/۱۲	۱۳/۲۵	۴۳/۳۷	
کل		۸۳	۸۳	۱۶۶	

داده‌های به دست آمده از بررسی نمرات اضطراب در سه گروه نشان داد که شدت اضطراب در جنس زن چه در مورد اضطراب حالت ($P=0/015$) و چه در مورد اضطراب صفت ($P=0/010$) ارتباط معنی داری با بروز فیسور آنال داشت در حالی که این ارتباط در جنس مذکر در اضطراب حالت نشان داده نشد. از آنجایی که اختلالات اضطرابی در جنس مونث نسبت به جنس مذکر از شیوع و شدت بالاتری برخوردار هستند (۸). تفسیر این یافته شاید به این صورت باشد که جنس مونث به دلیل تجربه‌ی بیشتر اضطراب نسبت به جنس مذکر در شدت‌های بالاتر با فیسور آنال ارتباط نشان دادند. در رابطه با ارتباط اضطراب و فیسور آنال تاکنون هیچ گونه مطالعه‌ای انجام نگرفته است. هم چنین در بررسی متون، مطالعه‌ای که به بررسی این رابطه در سایر پاتولوژی‌های مقعدی پرداخته یافت نشد. از آنجایی که یکی از علل ایجاد فیسور آنال یبوست مزمن است در این جا به مقایسه‌ی داده‌های این مطالعه با مطالعاتی که به ارتباط یبوست مزمن و اضطراب پرداخته‌اند خواهیم پرداخت. بنسبت و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی یبوست مزمن پرداخته‌اند. آن‌ها در کنار سایر

ابزارهای روان‌شناختی که مورد استفاده قرار دادند از پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشیپلر گر نیز استفاده کردند و به این نتیجه رسیدند که گرچه افسردگی با یبوست در ارتباط است اما اضطراب حالت هیچ ارتباطی را نشان نداد. هم چنین سرشت خشمگین توام با سرکوب احساسات که تا حدودی با سرشت اضطرابی در مطالعه‌ی ما هم معنی است با یبوست مزمن ارتباط معنی داری داشته است (۹). هم چنین سارنا و همکاران در مطالعه‌ای در هلند نیز به بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی در یبوست مزمن پرداختند. ابزار پژوهش آن‌ها پرسش‌نامه‌ی افسردگی هامیلتون، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی و اضطراب اشیپلر گر بود و به این نتیجه رسیدند که هم افسردگی و هم اضطراب حالت و هم اضطراب صفت ارتباط معنی داری با یبوست مزمن دارند که از این بابت تا حدودی با مطالعه‌ی ما متفاوت بود. البته روش نمونه‌گیری آن‌ها نمونه‌گیری خوشه‌ای و از حجم نمونه‌ی بالاتری برخوردار بود لکن نمرات اضطراب صفت غیرمرتبط با نمرات افسردگی با یبوست مزمن در ارتباط بود که نقش مستقل اضطراب صفت را نشان می‌دهد (۱۰). بنیاد و همکاران نیز در طی یک مطالعه‌ی کوهورت، ۱۲۰ بیمار مبتلا به یبوست مزمن را به مدت ۵۰ ماه مورد ارزیابی قرار دادند. ابزارهای پژوهش آن‌ها پرسش‌نامه‌ی اضطراب و افسردگی هامیلتون، پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشیپلر گر و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی بودند. نتایج حاصل از مطالعه‌ی آن‌ها ارتباط معنی داری بین شدت اضطراب و افسردگی و شدت یبوست مزمن در جنس مونث نشان داد. هم چنین کیفیت زندگی در گروه با شدت افسردگی بیشتر تخریب بارزتری را نشان داد. نتایج حاصل از این مطالعه با ارتباط بارز شدت اضطراب در جنس مونث در قیاس با جنس مذکر در مطالعه‌ی ما هم خوانی دارد (۱۱).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که روش نمونه‌گیری در مطالعه‌ی ما نمونه‌گیری در دسترس بود که چنانچه از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده می‌شد بر ارزش پژوهش می‌افزود. جامعه‌ی آماری ما بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های جراحی عمومی بیمارستان

زیادی برخوردار است، از آنجایی که این مطالعه رابطه‌ی اضطراب به‌خصوص اضطراب صفت را با فیسور آنال نشان می‌دهد به‌نظر می‌رسد توجه درمانگران بیماران مبتلا به فیسور به این مسئله و استفاده از درمان‌های دارویی و به‌خصوص غیردارویی می‌تواند از اهمیت قابل توجهی برخوردار باشد.

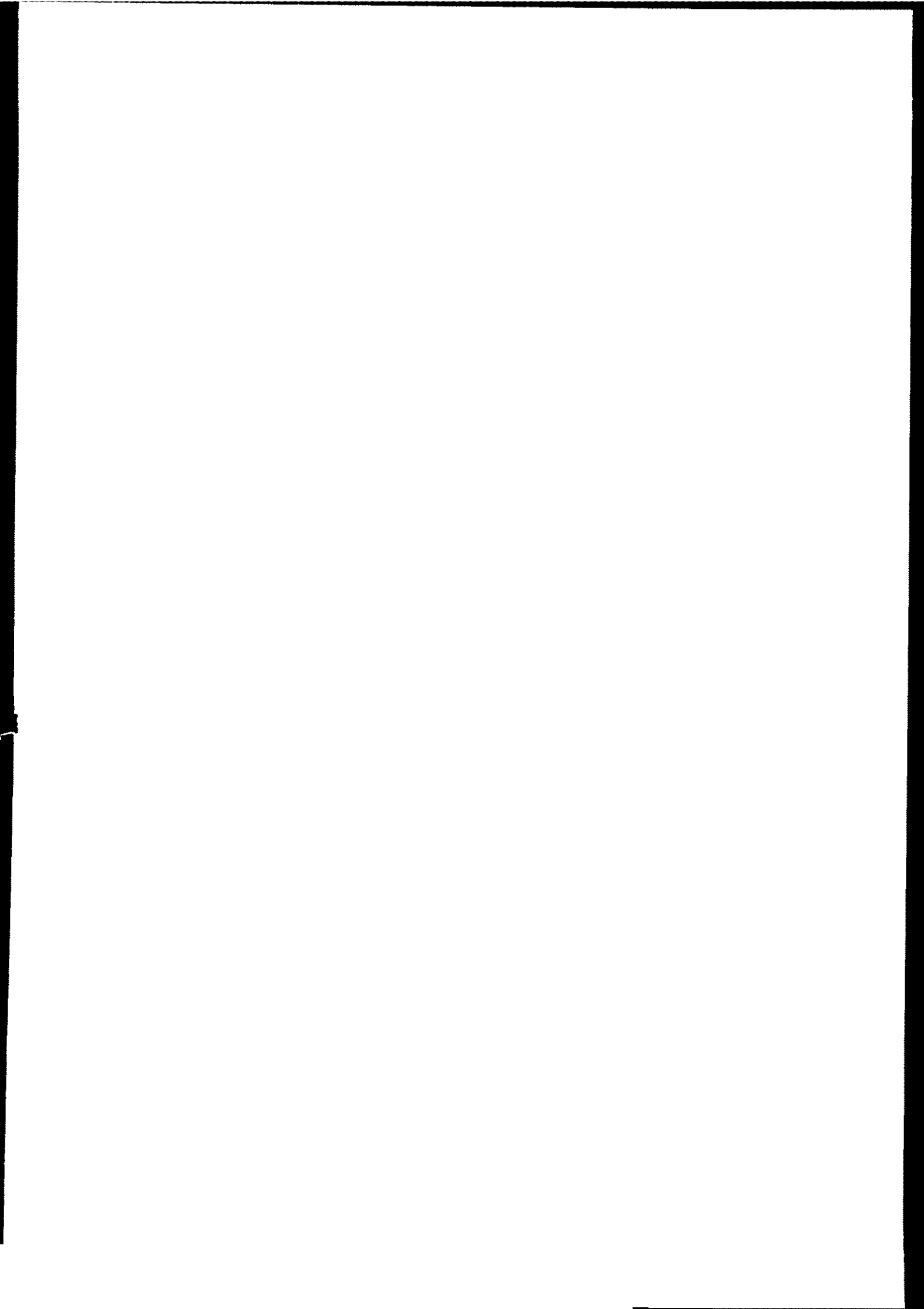
تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با مجوز دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه آزاد واحد مشهد انجام شد. از کلیه‌ی بیماران گرمی که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده و همکاری نمودند کمال تشکر را داریم. پژوهشگران با نتایج حاصل هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

۲۲ بهمن و ۱۷ شهریور بودند که چنانچه این مطالعه در سطح وسیع‌تر انجام می‌گرفت یافته‌ها قابلیت اسناد بیشتری پیدا می‌کرد، چنانچه همراه با ابزار پژوهش از ابزارهای دیگری مثل آزمون اضطراب هامیلتون استفاده می‌شد بر دقت سنجش اضطراب حالت افزوده می‌شد و چنانچه همراه با ابزار پژوهش از ابزارهای دیگری مثل MMPI استفاده می‌شد بر دقت سنجش اضطراب صفت افزوده می‌شد. چنانچه مطالعه به صورت آینده‌نگر و هم‌گروهی انجام می‌شد امکان افتراق نقش اضطراب حالت و صفت بارزتر می‌شد. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد در بیماران مبتلا به یبوست مزمن توجه به ارزیابی روان‌شناختی از آنان از اهمیت

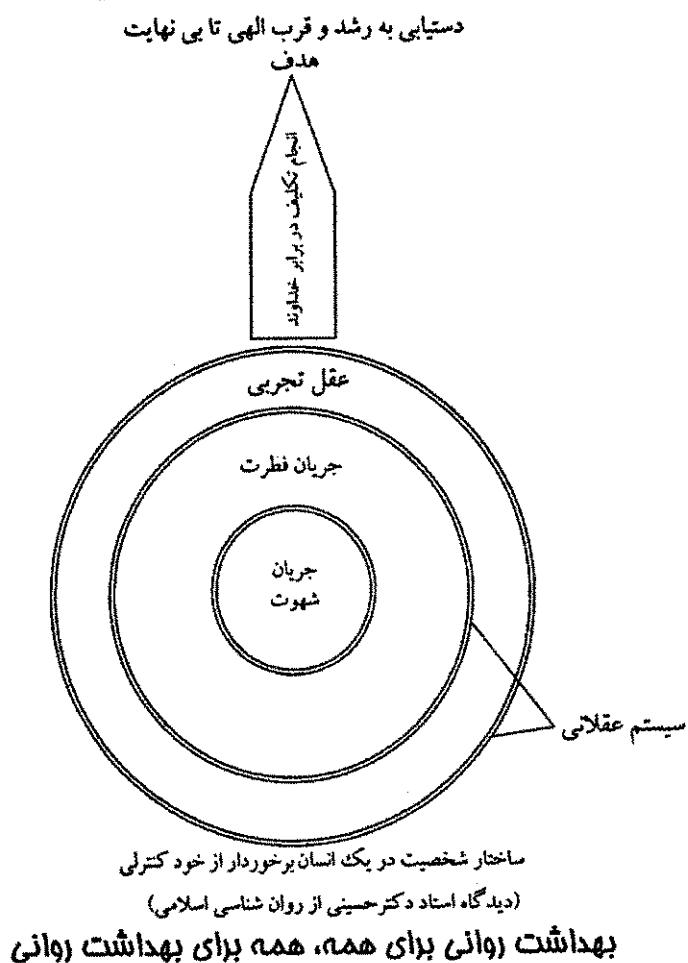
References

1. Bullard KM, Rother Berger DA. Colon, rectum and anus. In: Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR. (editors). Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: WB. Saunders; 2005: 1103-4.
2. Chattat R, Bazzocchi G, Balloni M. Illness behavior, affective disturbance and intestinal transit time in idiopathic constipation. J Psychosom Res 1997; 42(1): 95-100.
3. Wald A, Hinds JP, Caruana BJ. Psychological and physiological characteristics of patients with severe idiopathic constipation. Gastroenterology 1989; 97(4): 932-7.
4. Chan AO, Cheng C, Hui WM. Differing coping mechanisms, stress level and anorectal physiology in patients with functional constipation. World J Gastroenterol 2005; 11(34): 53-62.
5. Griffin N, Acheson AG, Tung P. Quality of life in patients with chronic anal fissure. Colorectal Dis 2004; 6(1): 39-44.
6. Aghamohammadi Kalkhoran M, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study. Ann Gen Psychiatry 2007; 6: 17.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lusheme RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1970: 212-25.
8. Mohammadi M, Ghanizadeh A, Davidian H. Prevalence of epilepsy and co morbidity of psychiatric disorders in Iran. Seizure 2005; 15(7): 476-82.
9. Bennett EJ, Evans P, Scott AM. Psychological and sex features of delayed gut transit in functional gastrointestinal disorders. Gut 2000; 46: 83-7.
10. Sarna M, Daniel P, Bergh I. Psychological co morbidities of chronic constipation: A systematic analysis. J Behav Med 2005; 12(4): 211-6.
11. Bonniaud V, Siproudhis L, Schott AM. Psychological characteristics and quality of life in a cohort of 120 patients with chronic constipation. Int J Colorectal Dis 2007; 28(3): 135-9.



فهرست محتویات منابع مورد روان‌پزشکی

طبق مصوبه‌ی گروه مورد روان‌پزشکی کشور ۵ منبع از مجلات داخلی به عنوان منابع امتحانی اعلام شده‌اند که مجله‌ی "اصول بهداشت روانی" یکی از این منابع است. فهرست محتویات آخرین شماره‌ی ۴ منبع دیگر به شرح زیر می‌باشد.



سید عباس حقایق^{*}، دکتر حمیدرضا عریضی

آدرس الکترونیکی: http://www.iums.ac.ir/ijs/ar/browse.php?cur=1&slet_pg_id=45&sid=1&slc_lang=fa

۲- دو فصل‌نامه‌ی تحقیقات علوم رفتاری

سال ششم، شماره ۲ (پیاپی ۱۲)، ۱۳۸۷

نقش ترس از حرکت در مزمن شدن درد افراد مبتلا به دردهای عضلانی - اسکلتی
علی خطیبی، محسن دهقانی، خلیل علیزاده

نگرش بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس در مورد تأثیر بیماری بر فعالیت اجتماعی و جنسی آنان
نفسه صدر ارحامی، سهراب عطارد، سیامک امانت

مقایسه اثر بخشی مداخلات مبتنی بر نظریه الیس به دو روش مشاوره گروهی رو در رو و اینترنتی در افزایش رضایت زناشویی
جعفر پویا منش، حسن احدی، محمد علی مظاهری، علی دلاور

کیفیت خواب رانندگان مسوول تصادفات جاده ای شدید (منجر به جرح یا فوت)
مهدی حسن زاده، کاوه علوی، میرفرهاد قلعه بندی، زهرا یداله‌ی، بنفشه غرابی، عباس صادقی کیا،

اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش فعالی/ کمبود توجه در دانش آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به ADHD

سیما جنتیان، ابوالقاسم نوری، سید عباس شفتی، حسین مولوی، حسین سماواتیان

تجارب روانی بیماران دارای استوما (کلستومی)، یک مطالعه پدیدار شناسی
مرضیه عادل مهربان، الهه آشوری، اعظم مولادوست، صدیقه آقایی

تجارب تیم روان پزشکی از کار تیمی در بخش های روان پزشکی
نسرین قانیان، طیبه مهرابی

مطالعه مقدماتی رابطه نشاتگان پیش قاعدگی و افسردگی با باورهای فراشناختی در زنان دانشجوی
فاطمه بهرامی، زهرا آذریان

آدرس الکترونیکی:

<http://www.magiran.com/magtoc.asp?mgID=4053&Number=12> & <http://journals.mui.ac.ir/rbs>

3- Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences

Spring/ Summer 2008 Vol. 2, No. 1

Editorial: Barriers to Appropriate Standard Performance of an Objective Structured Clinical Examination

Mehran Zarghami

Urban Mental Health in Iran: Challenges and Future Directions

Vandad Sharifi

False Positive Diagnosis of Mood Disorders in an Objective Structured Clinical Examination Setting

Amir Shabani, Mehdi Hassanzadeh, Badri Daneshamouz, Mehdi Akbari, Mojgan Taban

Sadegh Hedayat from the "Descriptive Psychiatry" View - Point

Farhad Fadai

Relationship Between Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia and Psychotic Depression With Risk of Suicide

Abdollahian E, Modares Gharavi M, Soltanifar A, Mokhber N

Relationship between Dimensions of Locus of Control and Mental Health in Iranian University Students

Bagherian R, Ahmadzadeh GH, Baghbania A

Cognitive Correlations and Psychological Morbidities of Doping in Adolescent Athletes in Kermanshah-Iran

Shakeri J, Akbar Parvizifard AA, Sadeghi Kh, Kaviani Sh, Hashemian AH

Sleep Quality and Its Correlation with General Health in Pre-university Students of Karaj, Iran

Keshavarz Akhlaghi AA, Ghalebani MF

Prevalence of Spouse Abuse, and Evaluation of Mental Health Status in Female Victims of Spousal Violence in Tehran

Ghahari Sh, Bolhari J, Atef Vahid MK, Ahmadkhaniha HR, Panaghi L, Yousefi H

Gender Differences between Violence and Intimacy Patterns in Married Iranian College Students

Khmasheh A

Breaking Down the Social Learning of Domestic Violence

Ali Akbar Rahmatian

<http://ijpbs.mazums.ac.ir/>