

می‌شوند که عوارض فردی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری به همراه دارد. لذا بررسی علل بازگشت این بیماران به ایران می‌تواند کمک بسیار مؤثری به تصمیم‌گیران حوزه سلامت حج زیارت در کاهش بار اقتصادی و اجتماعی حاصل از این موضوع بنماید. هدف از این مطالعه بررسی علل بازگشت زائران بیمار به ایران در موسم حج ۸۹ است.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی در سال ۸۹ که در بخش روان‌پزشکی بیمارستان‌های هلال احمر ایران در مکه و مدینه در ایام حج تمتع در کشور عربستان سعودی انجام شد، همه بیماران که براساس یک مصاحبه دقیق روان‌پزشکی و معیارهای DSMIV-TR در وضعیت حاد تشخیص داده می‌شدند، وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، نوع اختلال، زمان ارجاع و بیمارستان محل بستری همه بیماران ثبت و پس از ورود به نرم افزار spss نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۱۰۶ مورد بیمار اعزام شده به ایران در حج تمتع ۸۹، بیماری‌های روانی با فراوانی ۲۶/۴ درصد، بیشترین علل اعزام ایران در طول ایام حج تمتع سال ۱۳۸۹ بود. بیشترین فراوانی اختلال مربوط به دمانس با ۴۱/۲ و دلیریوم حاد با ۳۸/۴ درصد بود.

**نتیجه‌گیری:** بیماری‌های روانی بیشترین علل بازگشت زائران قبل از موسم حج در حج ۸۹ بود که دقت عمل بیشتر پزشکان در غربالگری و تشخیص شدت این بیماری‌ها در هنگام معاینه در ایران و تأیید استطاعت و تحت نظر داشتن این بیماران در استفاده به موقع از داروها می‌تواند کمک مؤثری در کاهش هزینه‌ها و بار بیماری این بیماران در ایام حج باشد.

**کلمات کلیدی:** بیماران روان‌پزشکی، غربالگری صحیح، حج تمتع.

## بررسی الگو و فراوانی اختلالات روان‌پزشکی در بین بیماران ارجاع شده به ایران در حج تمتع ۱۳۸۹

امین رضا طباطبایی<sup>۱</sup>، غلامحسین مبارکی<sup>۲</sup>، حسین فضلی<sup>۳</sup>، مهدی رستمی<sup>۴</sup>

۱- نویسنده مسئول: دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران

*Email:art@hmc.ir*

۲- متخصص روان‌پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران

۴- لیسانس رادیولوژی، مرکز تحقیقات سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۱

وصول مقاله: ۹۰/۲/۱۵

### چکیده

**مقدمه:** عده‌ای از زائران به علت بیماری، کهولت سن و یا عود بیماری، دارای توانایی و استطاعت جسمی - روانی لازم برای به جا آوردن اعمال سنگین حج نیستند و بعضی از آنان قبل از موعد به ایران باز گردانده

## مقدمه

دوره ۳۵ تا ۴۵ روزه ایام حج تمتع از بُعد سلامت پیچیدگی‌ها و ویژگی‌های خاص خود را دارد (۱). عموماً مشکلات سلامت در طی دوران حج را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: گروه اول مشکلات سلامتی اکتسابی مانند بیماری‌های عفونی، تروما، گرم‌زدگی، مشکلات گوارشی و تنفسی است که زائر در طول دوران حج به دلیل شرایط خاص موسم حج به آن دچار می‌گردد و گروه دوم عود یا تشدید بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، تنفسی و روانی به دلیل تغییر سبک و شرایط زندگی است (۲ و ۳).

اختلال یا بیماری روانی علاوه بر رنج و محدودیت‌هایی که برای فرد در ایام حج ایجاد می‌کند باعث می‌شود تا وی در فعالیت‌های عبادی و انجام مناسک واجب خود نیز دچار مشکلات شود (۴). تأثیر اختلالات روانی در ایام حج بر روی دیگر حجاج نیز به دلیل مراقبت از آنان و حمایت‌های فیزیکی و باور غلط بعضی نسبت به تهاجمی بودن و یا خطرناک بودن این افراد، مشکلات بسیار دیگر را نیز در کاروان‌های حجاج فراهم می‌آورد. بار سنگین هزینه‌های درمان نیز از دیگر عواملی است که این بیماری را در جمله بیماری‌های پرخطر در ایام حج قرار داده و مبتلایان به نوع حاد آن در ایام حج به ایران برای درمان‌های تخصصی ارجاع داده می‌شوند (۵ و ۶).

شناسایی میزان و نوع این اختلالات می‌تواند کمک مؤثری به تصمیم‌گیران سیستم سلامت در برنامه‌ریزی برای حجی سالم‌تر باشد. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی و علل ارجاع به ایران بیماران با تشخیص اختلال روانی در حج تمتع ۱۳۸۹ است.

## روش‌ها

این مطالعه در بخش اعصاب و روان بیمارستان ایرانیان در مکه و مدینه در ایام حج تمتع ۱۳۸۹ در

کشور عربستان سعودی انجام شد. تمام بیمارانی که بنابر تشخیص پزشکان کاروان با اختلالات روان به بیمارستان هلال‌احمر ایران اعزام شده بودند، وارد مطالعه شدند و از بین آنان بیمارانی که براساس یک مصاحبه دقیق روان‌پزشکی و معیارهای DSM-IV TR در فاز حاد تشخیص داده و براساس نظر شورای پزشکی بیمارستان کاندید بازگشت به ایران می‌شدند وارد مطالعه گردیدند. این بیماران پس از درمان موقت، آماده ارجاع به ایران بر اساس پروازهای کشورعربستان (دو مرحله پرواز قبل از مناسک و بعد از مناسک حج) از طریق واحد انتقال مرکز پزشکی حج و زیارت در بیمارستان‌های مکه و مدینه شدند. از همه بیماران رضایت کتبی برای ورود به مطالعه اخذ گردید. این مطالعه در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات سلامت در حج و زیارت مرکز پزشکی حج و زیارت نیز به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی تصویب شد.

اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، نوع اختلال، زمان ارجاع و بیمارستان بستری همه بیماران ثبت و پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

در مجموع ۱۰۶ مورد اعزام به ایران در حج تمتع ۸۹ مورد از فرودگاه جده و مدینه انجام شده بود. بیماری‌های روانی با فراوانی ۲۶/۴ درصد، بیشترین علل اعزام ایران در طول ایام حج تمتع سال ۱۳۸۹ بود.

۵۷/۱ درصد بیماران اعزامی به علل اختلالات روانی را مردان و ۴۲/۹ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. ۴۶/۴ درصد اعزام‌ها قبل از انجام مناسک حج، ۵۳/۶ درصد بعد از انجام مناسک بود. ۹۲/۹ درصد اعزام‌ها از مکه مکرمه و ۷/۱ درصد اعزام‌ها از مدینه منوره انجام شده بود. میانگین سن بیماران اعزامی  $38 \pm 12$  / ۳۸ ± ۱۲ / ۳۴ / ۷۹ بود و دامنه سنی بین ۴۰ تا ۹۳ سال بود.

می‌پردازد و نشان دهنده شیوع بالای بیماری‌های شناختی در بین زائران با سن بالا است. مطالعات بیشتر در خصوص شناسایی و درمان ناراحتی‌های روانی و اختلالات روانی در بین زائران ضروری به نظر می‌رسد.

### نتیجه گیری

اختلالات روان‌پزشکی بیشترین علل بازگشت پیش از موعد زائران به ایران در موسم حج ۸۹ بود که لزوم دقت عمل بیشتر پزشکان کاروان در غربالگری و تشخیص این بیماری‌ها در معاینات قبل از اعزام زائران در ایران و تأیید استطاعت آنان را نشان می‌دهد. پایش مداوم این بیماران در طی سفر در مورد کنترل عوامل تشدید کننده و مصرف صحیح و به موقع داروها نیز می‌تواند کمک مؤثری در کاهش ابتلا به این اختلالات و نیز کاهش هزینه‌های انسانی و مالی حاصل از آن در ایام حج باشد.

### References

1. Tabatabaei A. Mortazavi, M. Shamspour. N. "Prevalence of underlying diseases in Hajj & Pilgrimage". Medical Congress in Hajj & Pilgrimage. Tehran, 2011. P. 12 (In Persian).
2. Shamspour N Tabatabaei, A. Heidari, M. Disseminate knowledge in the health status of in Hajj pilgrimage. Medical Congress in Hajj & Pilgrimage. Tehran, 2011. P. 20. (In Persian).
3. Shafi S., Booy R., Haworth E., Rashid H, Memish Z.A. "Hajj: Health lessons for mass gatherings". Journal of Infection and Public Health. 2008; 1(1): 27-32.
4. Eytan A, Loutan L. Travel and psychiatric problems. Rev Med Suisse 2006; 2:1251-1255.
5. Şakir Özen, "Sociodemographic characteristics and frequency of psychiatric disorders in Turkish pilgrims attending psychiatric outpatient clinics during Hajj." Dicle Tip Derg / Dicle Med J2009. Vol 37, No 1, 8-15.
6. Masood K, Gazzaz ZJ, Ismail K, Dhafar KO, Kamal A. "Pattern of psychiatry morbidity during Hajj period at Al-Noor Specialist Hospital". Int J Psychiatry Med 2007; 37:163-172.

در بین بیماران روان‌پزشکی ارجاع شده، بیشترین نوع اختلال مربوط به دمانس حاد با ۴۱/۲ درصد بود و پس از آن دلیریوم حاد با ۳۸/۴ درصد و اختلالات خلقی با ۱۱/۲ درصد و اختلالات شخصیتی با ۹ درصد بیشترین علل اختلالات روان را تشکیل می‌دادند و ۰/۸ درصد موارد دیگر اختلالات روانی را تشکیل می‌داد. جنسیت و سن تأثیری در نوع اختلال نداشت ( $p>0.05$ ).

### بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماری‌های روانی بیشترین علل بازگشت به ایران در طول ایام حج بوده‌اند و بیماری‌ها دمانس و دلیریوم حاد بیشترین نوع اختلال روانی را تشکیل می‌دهند.

مطالعات اوزن در ۲۰۰۹ در بین زائران ترکیه‌ای افسردگی (۲۶ درصد) و اضطراب (۱۶ درصد) بیشترین علل بیماری‌های روانی در بین زائران ترکیه‌ای در شهر مکه را نشان داد و در مطالعه مسعود و همکاران نیز افسردگی و اضطراب بیشترین علل بیماری‌های روان را تشکیل می‌دادند که در هر دو مطالعه فوق میانگین سنی بسیار پایین‌تر از مطالعه حاضر بود (۵ و ۶).

به نظر می‌رسد، سن بالا، قطع مصرف یا مصرف نامرتب دارو به دلایل مختلف مثلاً اعتقاد به شفا در مکان‌های مقدس، تغییر شرایط آب و هوایی و سبک زندگی و اضطراب برای انجام صحیح اعمال و شک در انجام صحیح اعمال از عوامل مهم تشدید و عود بیماری‌های روانی در حج می‌باشند (۴ و ۵ و ۶).

همچنین اقامت طولانی در مکه و مدینه و شرایط دوری از خانواده و زندگی دسته جمعی نیز ممکن است از دلیل بروز یا عود بیماری‌های روانی در ایام حج باشد (۱ و ۲).

مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که به بررسی شرایط روانی در بین زائران بازگردانده شده به ایران