

نامه دانشکده پزشکی تهران

خردادماه ۱۳۴۵

شماره نهم از سال بیست و سوم

جستجوها و گروآوریهای علمی

دکتر م. بیگدلی

دکتر میرسپاسی

نقیده‌چهارگویی بالینی از آمار ۱۳ ساله بیمارستان روزبه

از تحقیقات علمی بیمارستان روزبه

باتوجه باینکه آمار ارزش نسبی دارد و چگونگی و علت این نسبی بودن در کتابهای رشته‌ی دانش آمار بخوبی توضیح داده شده است و یادرنظر داشتن اینکه علل وجود خطاهای متعدد همیشه در کار است ، میتوان بر مبنای آماری که در تهیه‌ی آن تمام جوانب کار و حذف علل خطا بقدر امکان ملحوظ شده باشد ، نتیجه‌گیری از نظر بالینی نمود .

از همان آغاز اشتغال بروانپزشکی ، همیشه کوشیده‌ایم بتوانیم آماری جهت بیماریهای روانی تهیه و بر مبنای آن وضع روانی و انواع بیماریهارا بررسی کنیم . البته هرچه از زمان عقب برویم نظر به نبودن مدارك صحیح ، ارقام بدست آمده بیشتر تقریبی و دورتر از حقیقت میباشد . باهمه‌ی اینها آمار از ۱۳۱ تا ۱۳۲ و همچنین آمار ۱۳۲ تا ۱۳۳ و ۱۳۳ و ۱ تا ۱۳۴۳ از مؤسسه تیمارستان تهران (بیمارستان روانی رازی) افزایش فاحش بیماریهای روانی را نشان میدهد .

استاد و رئیس بخش و مدیر گروه آموزش روانی

استادیار بخش روانی

بحث دراینکه این افزایش با توجه بارزش نسبی آن نتیجه‌ی چه عواملی است خود جالب می‌باشد. در این مقاله فرصت نیست که بدان‌ها پردازیم همینقدر بطور خلاصه می‌گوییم بیشتر این افزایش حاصل زیاد شدن شماره‌ی بیماران نیست بلکه عوامل دیگری نیز دخیل بوده است: بهبود وضع مؤسسه بتدریج سوجب شده است مردم بیشتر اعتماد حاصل و مراجعه کنند. همچنین بکار بستن روش‌های درمانی جدید سوجب شده بیماران بیشتری بهبود یافته سرخص وجابرای بیماران جدید باز شود. ونیز روشن شدن افکار عمومی که کم کم دیگر امراض روانی را بیماری شناخته به پزشک و مؤسسات مربوط مراجعه میکنند، یکی دیگر از عوامل افزایش است.

ودیگر مسئله توسعه مؤسسه وامکان قبول بیمار بیشتر نیز از عواملی است که رقم تعداد بیماران بستری شده را بالا برده است. پس از این عوامل، بی‌شک افزایش خود بیماریهای روانی نیز دخیل بوده است ولی نسبت آن نامعلوم و بنابراین هر نتیجه گیری کاملاً تقریبی می‌باشد. (برای بررسی آماری بیمارستان روانی رازی به کتاب بررسی آماری بیماریهای روانی در ایران مراجعه شود).

بخشی که در این مقاله مورد توجه است بررسی آمار ۳۱ ساله بیمارستان روزبه و فعالیتهای بخش روانی دانشکده پزشکی است.

از سال ۱۳۳۰ که بخش روانی دانشکده پزشکی به محل فعلی بیمارستان روزبه انتقال یافت بررسی آماری ممکن گردید. مراجعه به نمودار ۲ و جدول (۴) معلوم میکند که اولاً شماره‌ی بیماران بستری بتدریج و با افزایش گذاشته و ثانیاً تعداد و درصد بیماران زن افزون گشته است. از جدول ۵ دو نکته نتیجه میشود:

۱- در آغاز امر تعداد بیماران زن نسبت به مرد رقمی کوچکتر بوده است بتدریج که بزمان فعلی نزدیک میشویم نسبت بیماران زن افزایش می‌یابد. چنانکه در سال ۱۳۳۱ ۳۶ درصد کل بیماران روانی روزبه زن بوده است و تا سال ۱۳۴۳ بتدریج به ۴۵٪ رسیده است. آیا افزایش تعداد بیماران زن معلول چه بوده است و اصولاً آن موقع که تعداد بیماران زن کمتر بوده است چرا کمتر بوده و اینکه چرا زیادتر شده است؟ اگر تمام بیماران مراجعه شده به روزبه از شهر تهران بودند میشد نتیجه گرفت که زندگانی در حال تحول مردم تهران با تمام عوامل: تراکم سرود و اجتماع شهر، استرسها، هیجانات ونیز در چهارساله‌ی اخیر هیجان تساوی حقوق مرد و زن و مسئولیتهائی که از این راه برای بانوان پیدا شده و طبعاً برابر عوامل بیماریزای بیشتری قرار گرفته‌اند، سوجب افزایش بوده است و اگر چنین باشد نباید نتیجه گرفت که بانوان نباید در اجتماع نقش مساوی با مردان بازی کنند زیرا عقربه‌ی زمان به عقب

برنمیگردد و سیر و قهرائی غیر ممکن است پس باید همان اصول بهداشتی را که برای جلوگیری از بیماریهای روانی در مرد بکار سیروید برای زن نیز بکار برد.

۲- از نظر کل بیماران، ۴۴ نفر در سال ۱۳۳۱ و ۱۷ نفر در سال ۱۳۴۲-بیماری پذیرفته شده است یعنی در ظرف ۱۲ سال بیش از ۲ برابر گردیده است و این رقم وحشتناک است ولی خوشبختانه نکات زیر از این وحشت میکااهد:

الف- تعداد تخت بیمارستان روزبه از ۴ به ۱۰ افزایش یافته است و بنابراین امکان ۴٪ بیشتر بستری کردن موجب افزایش بوده است.

ب- بکار بردن روشهای درمانی، توسعه کادر فنی و امکانات داروئی، توجه خاص اولیاء دانشکده پزشکی و ترقی و پیشرفت علم روانپزشکی موجب گردید که گردش سریعتر شود و بیماران مدت کمتری بستری و زودتر مرخص شوند. در نتیجه جای بیشتری پیدا و تعداد بیشتری بستری گردیده است.

ج- از طرف دیگر روشهای درمانی جدید موجب بهبودی سریع و عود بیشتر بیماریها بوده است که بیمار واحدی در سال واحدی چندبار مراجعه کرده است. چنانکه حد وسط مدت بستری شدن که سابقاً ۳-۶ ماه بوده اینک بار روشهای جدید ۱-۳ ماه شده است و بدین ترتیب امکان قبول بیشتری بیمار پیدا شده است.

با توجه به نکات بالا افزایش رقم ۴۴ به ۱۷ افزایش ظاهری است و واقعیت کمتر از آن است که موجب وحشت شود ولی بیشتر از آن است که بتوان آنرا ندیده گرفت. چون بهر حال، با توجه به آمار مؤسسات دیگر، افزایش بیماریهای روانی جدی است بی آنکه بوخاست رقم بالا برسد.

اینک تعداد بیماران مراجعه شده به بیمارستان روزبه و روانی را زی را نسبت به جمعیت شهر تهران مقایسه و چند درصد آنرا با حساب احتمالی و قوانین آمار احتساب مینمائیم تا افزایش بیماران روانی بهتر بررسی شود:

قبلا باید توضیح بدهیم که سازمان بهداشت جهانی برای احتراز از تقریبهای بزرگ آماری توصیه کرده است بررسی آماری را در نقاط محدود و با توجه به تمام عوامل باید انجام داد تا نتایج قابل قبول باشد. اداره بهداشت روانی وزارت بهداشتی این بررسی را در منطقه مرودشت استان فارس انجام و چاپ کرده است که بسیار آموزنده میباشد و نتیجه گیری از آمار ایران وقتی بحقیقت نزدیکتر خواهد بود که این نحوه بررسی در تمام نقاط محدوداً انجام و از مجموعه آن نتیجه گیری شود. فقط بیک اشکال برسی خوریم و آن اینست که شاید اینگونه بررسی آماری محدود و بمناطی، سالها طول بکشد تا انجام گردد مثلاً در ۱۳ و پایان پذیرد و آنوقت نتیجه گیری

از آماري که بعضی در سال ۱۳۳۴ و بعضی در سال ۱۳۵۰ و تهیه شده باشد برای سال ۱۳۹۰ دیگر ارزش ندارد. جای آن دارد اینک که سپاهیان بهداشت در تمام نقاط پراکنده‌اند برای اینگونه بررسی‌ها تربیت شوند تا در ظرف حداکثره سال آمار بدست آید و نتیجه گیری امکان پذیر باشد. (۱)

۱- از ۹۰۴ نفر کل بیماران زن و سرد ۱۳ ساله بیمارستان روزبه (از سال ۱۳۳۱ تا ۱۳۴۳) ۵۳۲۳ نفر سرد و ۳۷۱۷ نفر آن زن بوده است. از سنجش این دو رقم به عدد ۱/۴ میرسیم که حکایت دارد مردها ۱/۴ برابر زنها به بیماریهای روانی دچار بوده‌اند ولی اگر نشریه‌ی رسمی اداره آمار عمومی را که در آذرماه ۴۲ بطبع رسیده است سلاک قرار داده جمعیت تهران و حومه را طبق نقشه حدود شهر تهران ۱۱۶/۳۱۷/۲ نفر در نظر بگیریم که ۱/۱۳۹/۵۶۷ نفر زن و ۱۱۷۷۵۴۹۹ مرد بوده است نسبت سرد به زن جمعیت تهران ۱/۳ است یعنی در شهر تهران ۱/۳ برابر زن، سرد وجود دارد و چون رقم بالا را که مردها ۱/۴ برابر زنان دچار کسالت‌های روانی بوده‌اند با ۱/۳ مقایسه کنیم چنین میتوان نتیجه گرفت که در شهر تهران بیمارانی روانی مرد وزن تقریباً از نظر تعداد مشابه‌اند یعنی همان عده زن بیمار میشوند که مرد (۱) و (۲) زیرا در آمار ۱/۳ قابل اغماض است.

۲- در بیمارستان روانی رازی که سنجش آماری با برپنای تعداد بیشتری بیمار است نیز این کار انجام شده - مثلاً در سال ۱۳۴۲ در بیمارستان روانی رازی ۳۷۶۳ نفر بیمار بستری

۱- رجوع شود به کتاب روح نابسامان آقای دکتر صاحب‌الزمانی که حاصل تحقیقات دکتر باش مستشار عالی سازمان جهانی و همکاران ایشان (دکتر مهلوجی - دکتر محرری - دکتر سلامی - احمد اردوبادی - دکتر محمد هادی ادهم) را با قلمی شیوا گزارش کرده است. تحقیقات مذکور در مرودشت استان فارس در ناحیه‌ای بنام قزک (ق) قاسم آباد با ۳۲۱ نفر جمعیت، ز. زنگی آباد با ۱۳۳۶ نفر جمعیت و ک. کناره با ۲۳۲۷ نفر جمعیت) انجام شده است.

۲- چون به جدول (۶) از کتاب روح نابسامان آقای دکتر صاحب‌الزمانی توجه شود معلوم میشود که تعداد بیماران زن در روستاها بیشتر است. آیا بالا بود نصاب بیماران زن و پائین بود نصاب مرد در روستاها نتیجه گیری ما را در آمار تهران که حاکی از تساوی مرد وزن از نظر بیماریهای روانی است تأیید نمیکند و مابین با این است؟ یا در روستاها به نسبت کمی عوامل بیماریزاکه خاص شهرهای بزرگ است مردها کمتر دچار بیماری میشوند و آیا بالا بود نصاب زن در روستاها حاصل چه عاملی است؟ نتیجه گیری از آمار محدود نمیتواند پایه‌ی مقایسه قرار گیرد.

شده‌اند که از این عده ۳۳ نفر سرد و ۳۳ نفر زن بوده است. با مقایسه دو رقم اخیر به نسبت ۱/۶ می‌رسیم که حکایت دارد مردها ۱/۶ برابر زن‌ها دچار بیماریهای روانی در بیمارستان روانی رازی بستری بوده‌اند.

با توجه به عدد ۱/۳ (نسبت سرد به زن جمعیت تهران) ۱/۶ با تقریب، مشابه ۱/۳ بوده و تفاوت، قابل اغماض می‌باشد و این تفاوت کم از این جا ناشی است که برای بیمارستان روزبه شماره بیمارستان ۳ ساله را با آمار جمعیت یکسال تهران و شماره یکسال بیمارستان روانی رازی را با همان تعداد جمعیت شهر تهران مقایسه کرده‌ایم و اگر نسبت سرد و زن فقط سال ۲۰۰۲ بیمارستان روزبه را تعیین کنیم به رقم ۱/۲ می‌رسیم که نزدیک به رقم ۱/۳ یعنی نسبت مرد و زن جمعیت تهران در یکسال می‌باشد.

از مطالب بالا معلوم شد که کار آمار و نتیجه‌گیری از آن در ایران هنوز با تقریب قابل قبول امکان پذیر نیست آیا این نقصی است برای ما؟ اگر به کشورهای مترقی دیگر مراجعه کنیم می‌بینیم اشکالات برای آنها نیز هست. چنانکه مطالب زیر آن را تأیید میکند.

شیوع بیماری‌های روانی و اپیدمی‌لژی روانپزشکی نسبت به تواتر عام بیماریهای روانی و رجحان و پیشتری بعضی از انواع بیماری در حوزه‌های جغرافیائی و فرهنگی مشخص اطلاعاتی بدست می‌دهد جالب و مفید.

تحقیقات سازمان بهداشت جهانی و کنگره‌های بین‌المللی روانپزشکی و مجلات تخصصی انتشارات انستیتو ملی بهداشت فرانسه بررسی آساری را تسهیلی میکند. با همه اینها نباید ساختگی بودن خصوصیات بعضی بررسی‌های آماری را پوشیده داشت: فاصله بین آمار رسمی مرگ و میر و آمار واقعی آن همیشه بسیار زیاد و مهم و به نسبت ضعف تأسیسات بهداشتی تفاوت زیادتر می‌باشد. بسیاری از آمار بستری شده نیز با واقعیت تطبیق نمی‌کند زیرا بستری شدن بیمار در بیمارستانها به حسب کشورها و امکانات بیمارستانی تغییرپذیر است. به همین جهت است که امروزه بیشتر توصیه می‌شود تحقیقات آماری را در حوزه‌های محدود انجام دهند تا بتوان بدرستی و کاملاً نتیجه‌گیری کرد از این آمار نکته‌ی اولی که قابل توجه است این است: «چند درصد بیماری، به حسب کشور و قاره و در کشور معینی به حسب آنکه در نواحی روستائی و یا شهری و صنعتی آمارگیری شود، بسیار تغییرپذیر است».

«اپلر» و «رنی» (Opler et Rennie - The Midtown manhatan studies) ۸۰٪ در یک محلّه از نیویورک افرادی را که باید درمان پزشکی شوند تخمین زده‌اند و از این ۸۰٪ بیست و سه درصد به بیماریهای روانی دچارند و این ارقام بسیار زیاد است در صورتیکه در محیط

دیگری مثل جزیره سوزاک (Susak) در یوگوسلاوی واقع در دریای آدریاتیک روی هزارو چهارصدوسی و هفت نفر ساکنین آن فقط صدویست و نه نفر یعنی نه درصد غیر طبیعی یافته اند (Lopasik, Mikik) و بررسی تکنیکی در این تعداد، چهل و هفت مورد نقص عقل و ۳۳ مورد انواع جنون و ۱۶ مورد اسکیزوفرنی نشان میدهد و نظر به دوری و سجزا بودن جزیره میتوان در این مورد شاید فقط عوامل «ژنتیک» وراثی را مسئول دانست و بدیهی است شرایط در چنین جزیره‌ی دورافتاده‌ای با شرایطی که در شهر پرجمعیت نیویورک وجود دارد کاملاً متفاوت است. البته مهم بودن عامل تراکم در شهرها یتنهائی کافی نیست. روانپزشک آمریکائی بنام ویلیامز (Williams-۱۹۳۴) اظهار نظر کرده است که بیماریهای روانی در رومیه شوروی به حسب رژیم سیاسی که اجازه میدهد کمال اجتماعی فرد بهتر تأمین شود کاهش یافته است. طبق بررسی تاتارنکو (Tatarenko) از نرووات هائی که در سکو سال (۱۹۴۵) در سان میشده‌اند ۱۷/۷ برای هرده هزار نفر جمعیت بوده و در (۱۹۵۶) به شش درده هزار رسیده است. ولی در عوض به نظر میرسد الکلیسم (می بارگی) و بزه کاری افزایش یافته باشد. نسبت بیماری به حسب محل‌های مختلف شهر واحدی نیز بنا باوضاع اجتماع و اقتصادی آن تغییر میکنند.

در پاریس میراسه (Meyer - Massé) این تحقیق را انجام و چند درصد موارد بیماری را در محله‌های مختلف شهر با توجه باوضاع اقتصادی و اجتماعی بررسی کرده است. ارزش مطلق نسبت بیماریهای روانی بنظر میآید در آفریقا و آسیا کمتر از اروپا و آمریکا باشد. یو (Yoo) در بررسی که در یازده هزار و نهصد و هشتاد و چهار نفر ساکنین هفت روستای «کره» کرده است فقط یکصد و شش نفر بیمار روانی یعنی ۱/۳۸ درصد یافته است و از این شماره نیز فقط ۹۳ نفر یعنی ۷/۷٪ دچار بیماری و خیم روانی بوده‌اند. کاروترث (Karothers) رقم چهار در هزار نفر ساکنین انگلیس را در سال ۱۹۳۸ بدست آورده است و این رقم را بارقم کمتری که در آفریقا دیده شده است مقایسه میکند: در ساحل طلا ۳/۰٪ در هزار در نیوسلند ۶/۰٪ در هزار و در غنا ۱۰/۰٪ در هزار، آفریقای جنوبی ۲/۱٪ در هزار. اگرچه ممکن است قسمت عمده‌ای از بیماران بستری نشده وید حساب نیامده باشند و بیشتر بیماریها با عتاید محلی تغییر و در مان شده باشند با وجود این تفاوت ارقایی که در کشورهای اروپائی و آفریقائی دیده میشود اختلاف فاحش دارد. بررسی که به کمک رؤسای محلی سیسیونیونهای مذهبی و پزشکان انجام شده است کم بود بیماریهای روانی را در آفریقای سیاه تأیید میکند. در آفریقای شمالی تختخوابهای بیمارستانی که برای بیماریهای روانی اختصاص داده شده است بنا به تحقیق (۱۹۵۷) سوتر (Sutter) و پلیسمیه (Pélicier) بشرح زیر بوده است: «نونس» هزاروسی تخت برای چهار میلیون نفر یعنی ۵/۲۰

دیگری مثل جزیره سوزاک (Susak) در یوگوسلاوی واقع در دریای آدریاتیک روی هزارو چهارصدوسی و هفت نفر ساکنین آن فقط صدویست و نه نفر یعنی نه درصد غیر طبیعی یافته اند (Lopasik, Mikik) و بررسی تنگی کی در این تعداد، چهل و هفت مورد نقص عقل و ۳۳ مورد انواع جنون و ۱ مورد اسکیزوفرنی نشان میدهد و نظر به دوری و مجزا بودن جزیره میتوان در این مورد شاید فقط عوامل «ژنتیک» وارثی را مسئول دانست و بدیهی است شرایط در چنین جزیره‌ی دور افتاده‌ای با شرایطی که در شهر پرجمعیت نیویورک وجود دارد کاملاً متفاوت است. البته مهم بودن عامل تراکم در شهرها یتنهائی کافی نیست. روانپزشک اسریکائی بنام ویلیامز (Williams-۱۹۳۴) اظهار نظر کرده است که بیماریهای روانی در روسیه شوروی به حسب رژیم سیاسی که اجازه میدهد کمال اجتماعی فرد بهتر تأمین شود کاهش یافته است. طبق بررسی تاتارنکو (Tatarenko) از نورویات هائی که در سال ۱۹۴۵ در آن میشده‌اند ۱۷/۷ برای هرده هزار نفر جمعیت بوده و در (۱۹۵۶) به شش درده هزار رسیده است. ولی در عوض به نظر میرسد الکلیسم (می بارگی) ویژه کاری افزایش یافته باشد. نسبت بیماری به حسب محل‌های مختلف شهر واحدی نیز بنا باوضاع اجتماع و اقتصادی آن تغییر میکنند.

در یاریس میراسه (Meyer - Massé) این تحقیق را انجام و چند درصد موارد بیماری را در محله‌های مختلف شهر با توجه به اوضاع اقتصادی و اجتماعی بررسی کرده است. ارزش مطلق نسبت بیماریهای روانی بنظر میآید در آفریقا و آسیا کمتر از اروپا و آمریکا باشد. یو (Yoo) در بررسی که در یازده هزار و نهصد و هفتاد و چهار نفر ساکنین هنت روستای «کره» کرده است فقط یکصد و شش نفر بیمار روانی یعنی ۱/۳۸ درصد یافته است و از این شماره نیز فقط ۹۳ نفر یعنی ۷۷٪ دچار بیماری و خیم روانی بوده‌اند. کاروترث (Karothers) رقم چهار در هزار نفر ساکنین انگلیس را در سال ۱۹۳۸ بدست آورده است و این رقم را با رقم کمتری که در آفریقا دیده شده است مقایسه میکند: در ساحل طلا ۳/۴ در هزار در نیوسالند ۶/۰ در هزار و در غنا ۱/۰ در هزار، آفریقای جنوبی ۲/۱ در هزار. اگرچه ممکن است قسمت عمده‌ای از بیماران بستری نشده و به حساب نیامده باشند و بیشتر بیماریها با عمقید محلی تغییر و درمان شده باشند با وجود این تفاوت ارقایی که در کشورهای اروپائی و آفریقائی دیده میشود اختلاف فاحش دارد. بررسی که به کمک رؤسای محلی میسیونرهای مذهبی و پزشکان انجام شده است کم بود بیماریهای روانی را در آفریقای سیاه تأیید میکند. در آفریقای شمالی تختخوابهای بیمارستانی که برای بیماریهای روانی اختصاص داده شده است بنا به تحقیق (Sutter) و پلیسیه (Pélicier) بشرح زیر بوده است: «تونس» هزاروسی تخت برای چهار میلیون نفر یعنی ۲/۵

در هزار الجزیره سه هزار و پانصد تخت برای ۱ میلیون نفر یعنی $۵/۳۰$ در هزار سراسر کش سه هزار و دو بیست و چهار تخت برای ۱۲ میلیون نفر یعنی $۵/۲۰$ در هزار - این ارقام البته خیلی کمتر از احتیاج واقعی و شاید چهار یا پنج برابر کمتر باشد ولی با وجود این فرض اول را که در آفریقای سیاه چند درصد بیماریهای روانی کمتر از جاهای دیگر است تأیید میکند.

در ژاپن برعکس تعداد بیشتری گزارش شده است. کودیل (Caudill) رقم چهار صد و پنجاه هزار نفر پسیکویات ($۶۰۰/۰۰۰$) نفر ناقص العقل در ۸ میلیون نفر ساکنین آن دره (۱۹۵۰) گزارش داده شده است و از این عده فقط $۲/۵$ بستیری بوده اند.

در (نول زلاند) بلاک پالم (Blake - Palmer) رقم $۲۰/۶۱$ در ده هزار نفر یومی و $۴۷/۷۳$ در ده هزار نفر اروپائی بدست داده است (۱۹۵۶).

در تمام کشورها بیماری اسکیزوفرنی بسیار شایع است $۵/۴$ ٪ از بیماران روحی که در ژاپن بستری هستند اسکیزوفرنی میباشد در هندوستان به سال ۱۹۵۸ «سایرگروس» در ۵۰۰ نفر بیمار روانی بستری رقم $۳/۴$ اسکیزوفرنی در مردان $۲/۳$ در زنان بدست آورده است و تمام این عده کمتر از چهار سال داشته اند و اروپائیها و بومیها به نسبت مشابهی بدان گرفتار میشوند. در روسیه شوروی برای ۱۲ هزار تخت بیمارستانی روانپزشکی بالغ (در سال ۱۹۵۷) فنودوتف (Feodotov) ارقام زیر را بدست داده است: $۳۶/۸$ درصد اسکیزوفرنی $۹/۲$ ٪ صرع $۱۱/۵$ ٪ الکلی $۷/۲$ ٪ نوروز و حالات واکنشی. در یونان به سال ۱۹۶۰، راسی داکیس (Rassi - Dakis) در ۱۸۰۷ نفر بیمار بستری آمارگیری کرده با ارقام زیر رسیده است. اسکیزوفرنی ۸۱۲ نفر پسیکوز پارانویید ۲۳۶ نفر صرع ۱۸۰ نفر پسیکوزهای عاطفی ۱۷۴ نفر، نقص عقل ۱۸۴ نفر جنون پیری ۹۴ نفر در یک پژوهش دانمارکی به سال (۱۹۵۷) «آرنسن» و «استرم گرن» Arentsen et Strömgreen روی ده هزار و سیصد و نود نفر بیماران روانی ارقام زیر را بدست آورده است. اسکیزوفرنی $۵/۹$ ٪ پسیکوسانیا کود پرسینف $۸/۲$ ٪ جنونهای پیری و پیش از پیری $۷/۴$ ٪ حالات روانی مختلف $۴/۲$ ٪.

اگرچه باین ارقام که کاملاً نسبی و جزئی است و بر پایه آمارگیری متغیری بنا نهاده شده است نمیتوان بطور قطعی استناد کرد ولی بی شک از آن این نتایج را میتوان بدست آورد:

الف - شیوع بیماریهای روانی به حسب کشورهای مختلف متفاوت است و به نظر میرسد هر قدر کشوری بیشتر صنعتی و ماشینی باشد تعداد بیماران روانی آن بیشتر خواهد بود.

ب - نقص عقل و اسکیزوفرنی تقریباً بوجه مشابهی در همه کشورها وجود دارد.

ج - نسبت به سایر بیماریهای روانی و تحلیل اپیدمیولوژیک آن از این آمار نمیتوان نتیجه گیری کرد.

خلاصه

- ۱- از بررسی آماری عملکرد ۳ ساله بیمارستان روزبه در بدو امر افزایش ظاهری فاحش و وحشتناکی بدست میآید که در ظرف ده سال تقریباً دو برابر شده است.
- ۲- خوشبختانه این افزایش تماماً حاصل زیاد شدن بیماریها نیست بلکه نتیجه عوامل مختلفی است که در متن مقاله شرح داده شده است (افزایش تعداد تخت بیمارستان از ۶۰ به ۱۰۰، بکار بردن روشهای درمانی جدید، توسعه کادرفنی، امکانات داروئی و توجه خاص اولیاء دانشکده پزشکی به گروه آموزشی روانی، ترقی و پیشرفت علم روانپزشکی در جهان و ده ساله اخیر در ایران) .
- ۳- دقیقترین آمار ارزش نسبی دارد بویژه در بیماریهای روانی.
- ۴- مقایسه آمار ما با آمار خارجی نتایج و نکات ضعف مشابهی را نشان میدهد.
- ۵- طی مقالات آینده بررسی آماری انواع بیماریها را جداگانه دنبال و با آمار مشابه خارجی مقایسه خواهیم کرد.

مآخذ و منابع

- ۱- آرشیو و آمار بیمارستان روزبه .
 - ۲- آرشیو و آمار بیمارستان روانی رازی .
 - ۳- آرشیو و آمار بیمارستان میمنت .
 - ۴- چهارجلد کتاب روانپزشکی تألیف دکتر میرسپاسی .
 - ۵- سالنامه های ۱۳۲۴ و ۱۳۲۵ تیمارستان .
 - ۶- پایان نامه شماره ۳۲۹۶ تألیف دکتر بیگدلی .
 - ۷- کتاب بررسی آماری بیماریهای روانی در ایران .
 - ۸- کتاب روح نابسامان تألیف دکتر صاحب الزمانی .
- باضمام ۲۲ مآخذ خارجی مربوط بسالهای ۱۹۵۲ تا ۱۹۶۱ که همه آنها در آرشیو و مجله دانشکده محفوظ است .