

# بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی در ایران

نویسندگان: احمدعلی نوربالا\*<sup>۱</sup>، بهزاد دمازی<sup>۲</sup> و سهند ریاضی اصفهانی<sup>۳</sup>

۱- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بخش روان‌تنی، تهران، ایران

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، تهران، ایران

۳- دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: noorbala@tums.ac.ir

\* نویسندگان مسئول: احمدعلی نوربالا

## چکیده

**مقدمه و هدف:** سلامت روان، یکی از موضوع‌های مهم و به‌طور جدی تاثیرگذار در نظام سلامت است که در همه دنیا و از جمله ایران، مورد غفلت نسبی قرار گرفته است. در بسیاری از کشورها، رصد شیوع و بروز اختلال‌های روانی به‌صورت مرتب، طی دوره‌های مختلف انجام می‌گیرد. هدف از انجام مطالعه حاضر، تدوین گزارشی از روند میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در کشور براساس مطالعات گذشته است.

**مواد و روش‌ها:** در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی مستندها و مقالات موجود از جستجو در موتورهای جستجوگر استفاده شده است؛ مقالات به‌دست آمده، سپس با یکدیگر مقایسه شده‌اند و روند میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی بر این اساس استخراج شده است.

**نتایج:** تاکنون به‌منظور تعیین شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در سطح کشور، سه مطالعه اپیدمیولوژیک با سه ابزار مختلف صورت گرفته‌اند؛ در این سه مطالعه که در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ انجام شده، شیوع اختلال‌های روانی به‌ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است اما به دلیل وجود تفاوت در جامعه هدف و ابزار، مقایسه میان آنها با اشکال‌هایی همراه بوده؛ به همین دلیل به‌منظور استخراج روند اختلال‌های روان‌پزشکی، از مطالعات انجام شده با ابزار و جامعه هدف یکسان در شهر تهران، طی سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ نیز استفاده شده که در این مطالعات، شیوع اختلال‌ها به‌ترتیب ۲۱/۵، ۲۴/۲ و ۳۹/۶ درصد بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعات انجام گرفته در کشور، به‌نظرمی‌رسد که میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی به‌صورتی نگران‌کننده در کشور رو به افزایش است؛ لذا لازم است تا ضمن شناخت علل و عوامل مؤثر در این افزایش، هرچه سریع‌تر، راهکارها و تدابیری مناسب به‌منظور مقابله با آن اتخاذ شوند.

**واژگان کلیدی:** سلامت روان، اختلال‌های روان‌پزشکی، پیمایش کشوری.

# دانشور

## پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و یکم-شماره ۱۱۲  
شهریور ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۳/۰۴/۲۹  
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۰۵/۲۵  
پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۲۹

## مقدمه

اختلال‌های روان‌پزشکی در میان بیماری‌های طبی، شیوعی بالا و باری قابل‌ملاحظه دارند. در حدود ۹۱۹ میلیون نفر در جهان از اختلال‌های روان‌پزشکی رنج می‌برند و طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر چهار نفر در جهان در طول زندگی به یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی، مبتلا خواهد شد و در هر زمان، حدود ۱۹ درصد از جمعیت بزرگسال به اختلال‌های روانی مبتلا هستند (۱). براساس گزارش «برنامه شکاف در بهداشت روان» سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸، ۱۴ درصد از بار کلی بیماری‌ها به اختلال‌های روانی، عصبی و سوءمصرف مواد، مربوط است که به‌طور تقریبی، سه‌چهارم از بار این بیماری‌ها به کشورهای با درآمد کم و متوسط، مرتبط است (۲).

در بررسی سال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جهانی، «شیوع اختلال روانی مادام‌العمر» در میان بیش از یک-سوم پاسخ‌دهندگان در پنج کشور (کلمبیا، فرانسه، نیوزیلند، اوکراین و ایالات متحده آمریکا)، و بیش از یک‌چهارم در شش کشور (بلژیک، آلمان، لبنان، مکزیک، هلند و آفریقای جنوبی) و بیش از یک‌ششم در چهار کشور (اسرائیل، ایتالیا، ژاپن و اسپانیا) یافت شد؛ دو کشورهای باقی‌مانده یعنی، چین (۱۳/۲ درصد) و نیجریه (۱۲ درصد)، شیوع قابل‌ملاحظه‌ای پایین‌تر که به‌احتمال زیاد با بی‌طرفی، همراه نبوده، برآورد شده است (۳)؛ براساس پژوهش‌های انجام‌شده در کشور ایران نیز، اختلال‌های رفتاری و روانی در سال ۱۳۸۲، رتبه دوم بار بیماری‌ها را پس از حوادث عمدی و غیرعمدی به خود اختصاص داده بود و ۱۶ درصد از کل بار بیماری‌ها به دلیل این اختلال‌ها محاسبه شده- بود (۴) و در مطالعه انجام‌شده دیگری در سال ۱۳۸۴، بار بیماری‌های مربوط به اختلال‌های رفتاری و روانی به میزان ۱۴ درصد گزارش شده است (۵).

هدف پژوهش حاضر، آن است که با جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در کشور ایران، گزارشی از روند میزان شیوع این اختلال‌ها برای ارائه به ذی‌نفعان و

سیاست‌گذاران نظام سلامت تهیه شود.

## مواد و روش‌ها

به‌منظور بررسی مستندها و مقالات موجود با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب، جستجویی در موتورهای جستجوگر scholar.google.com و google.com و پایگاه‌های داده amagiran.com، medlib.ir، iranmedex.com، www.irandoc.ac.ir، pubmed.org، sid.ir، sciencedirect.com انجام شد و تمامی مقالات اصلی (original article) مطالعاتی که به بررسی شیوع و بروز اختلال‌های روان‌پزشکی در کل کشور پرداخته‌بودند، استخراج شدند. از آنجا که تاکنون تنها سه مطالعه به بررسی شیوع کشوری اختلال‌های روان‌پزشکی پرداخته‌بودند و علاوه بر آن به دلیل وجود تفاوت در جامعه هدف و ابزار استفاده‌شده در این مطالعات که مقایسه میان آنها را با مشکل مواجه می‌کرد، تصمیم گرفته شد تا دامنه جستجو وسیع‌تر شده، از مطالعاتی که جمعیت هدف آنها کل کشور را دربر نمی‌گرفت و همچنین از مستندهای معتبر چاپ‌نشده نیز استفاده شود.

## یافته‌ها

تا پیش از سال ۱۳۷۸، مطالعاتی گسترده و جامع درخصوص شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در کشور انجام نگرفته و بررسی‌ها، تنها به جمعیتی خاص، محدود بوده‌اند؛ این مطالعات را می‌توان براساس زمان انجام آنها به دو دوره تقسیم کرد: دوره اول، شامل مطالعاتی است که در زمان پیش از انقلاب اسلامی در طول یک دهه از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ در ایران انجام شده‌اند که این مطالعات، میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی را میان ۱۱/۹ تا ۱۸/۶ درصد گزارش کرده‌اند (۶ تا ۹)؛ دوره دوم، مطالعاتی را شامل می‌شود که از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۸ در کشور انجام گرفته و میزان شیوع اختلال‌ها در آنها از ۱۲/۵ تا ۳۰/۲ درصد، متغیر بوده است (۱۰ تا ۲۲)؛ به جدول شماره ۱ توجه کنید.

جدول ۱. خلاصه نتایج مطالعات بررسی میزان شیوع اختلال‌های روانی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۸

نام محققان	سال بررسی	نوع جمعیت و محل آن	حجم نمونه (نفر)	ابزار پژوهش	درصد میزان شیوع اختلال‌های روانی		
					کل	مردان	زنان
باش	۱۳۴۲	روستایی شیراز	۴۹۷	مصاحبه بالینی	۱۱/۹	۷/۷	۱۶/۵
باش	۱۳۴۳	روستایی خوزستان	۴۸۲	مصاحبه بالینی	۱۴/۹	-	-
باش	۱۳۴۵	شهری شیراز	۶۲۲	مصاحبه بالینی	۱۸/۶	۱۴/۹	۲۲/۴
داویدیان و همکاران	۱۳۵۰	شهرستان رودسر	۴۸۸	مصاحبه بالینی	۱۷	-	-
باقری یزدی و همکاران	۱۳۷۱	روستایی میبد یزد	۴۰۰	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۲/۵	۶/۶	۱۸/۱
بهادر خان و همکاران	۱۳۷۲	روستایی گناباد خراسان	۴۶۵	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۶/۶	۱۲/۴	۱۹/۶
جاویدی و همکاران	۱۳۷۲	روستایی مرودشت فارس	۴۰۷	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۵/۷	۶/۱	۲۲/۱
کوکبه و همکاران	۱۳۷۲	روستایی آذرشهر تبریز	۴۱۵	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۳/-	۷/۴	۱۸/۲
حرازی و باقری یزدی	۱۳۷۳	شهری یزد	۹۵۰	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۸/۶	۱۲/۵	۲۴/۷
خسروی و همکاران	۱۳۷۳	شهری و روستایی بروجن	۴۵۰	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۱۸/۴	۷/۹	۲۶/۲
پالانگ و همکاران	۱۳۷۴	شهری کاشان	۶۱۹	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۲۳/۷	۱۵/۲	۳۱/۵
یعقوبی و همکاران	۱۳۷۴	شهری و روستایی صومعه‌سرا گیلان	۶۵۲	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۲۳/۸	۱۵/۸	۳۰/۸
جوافشانی و همکاران	۱۳۷۴	شهرک صنعتی قزوین	۶۱۲	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-III-R	۳۰/۲	-	-
افشاری منفرد و همکاران	۱۳۷۶	شهری سمنان	۸۶۹	SCL-90-R و مصاحبه بالینی PSE	۱۴/-	۱۰/-	۱۸/-
قاسمی و همکاران	۱۳۷۶	شهری اصفهان	۳۲۵۵	GHQ-24 و مصاحبه بالینی DSM-IV	۱۹/۹	-	-
بخشانی و همکاران	۱۳۷۷	شهری زاهدان	۶۴۳	SCL-90-R و مصاحبه بالینی DSM-IV	۲۵/۴	۲۳/۹	۲۶/۵
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	شهری تهران	۸۷۹	GHQ-28 و مصاحبه بالینی DSM-IV	۲۱/۵	۱۴/۹	۲۷/۷

از ۲۵ درصد از آنها، روایی و پایایی نسخه فارسی ابزارهای مورد استفاده، بررسی یا گزارش نشده بوده است و درکل، تنها نزدیک به یک‌سوم این پژوهش‌ها، دارای کیفیت مناسب (نمونه‌گیری تصادفی، کاربرد ابزارهای روا و پایا و نمونه معرف جامعه هدف) بوده‌اند (۲۳).

از سال ۱۳۷۸ تاکنون، سه مطالعه اپیدمیولوژیک جامع با استفاده از ابزار قابل اطمینان به منظور تعیین شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در سطح کشور صورت گرفته‌اند (جدول شماره ۲).

این مطالعات، علاوه بر آنکه تنها جمعیتی خاص را پوشش می‌دادند، از نظر ابزار مورد استفاده و روش انجام مطالعه نیز تفاوت‌هایی داشتند؛ برای نمونه، براساس مطالعه‌ای که شریفی و همکاران انجام دادند، نشان داده شد که در میان پژوهش‌های مربوط به شیوع کلی اختلال‌های روان‌پزشکی که طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۴ در کشور انجام گرفته، تنها در ۴۳ مورد آنها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده بود و از این تعداد نیز، تنها در نزدیک ۴۰ درصد پژوهش‌ها، ویژگی‌های نمونه مورد بررسی، معرف ویژگی‌های جامعه هدف بوده و در بیش

جدول ۲. خلاصه نتایج مطالعات کشوری بررسی میزان شیوع اختلال‌های روانی در ایران

نام محققان	سال بررسی	جامعه آماری	حجم نمونه (نفر)	ابزار پژوهش	درصد میزان شیوع اختلال‌های روانی		
					کل	مردان	زنان
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	افراد ۱۵ سال به بالا	۳۵۰۱۴	پرسش‌نامه GHQ-28 با روش نمره‌گذاری سنتی براساس نقطه برش ۶	۲۱	۱۴/۹	۲۵/۹
محمدی و همکاران	۱۳۸۰	افراد ۱۸ سال به بالا	۲۵۰۳۶	پرسش‌نامه اختلال‌های عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)	۱۷/۱۰	۱۰/۸۶	۲۳/۴
رحیمی و همکاران	۱۳۹۰	افراد ۱۸ تا ۶۴ ساله	۷۸۸۶	مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی (CIDI)	۲۳/۶	۲۰/۸	۲۶/۵
			۸۸۸	پرسش‌نامه GHQ-28 با روش نمره‌گذاری لیکرت براساس نقطه برش ۲۳	۲۲/۷	۱۷/۴	۲۸/۲
			۸۲۰	پرسش‌نامه GHQ-28 با روش نمره‌گذاری لیکرت براساس نقطه برش ۲۴	۲۰/۸	۱۵/۹	۲۵/۷

پرسش‌نامه برابر ۲۸ خواهد بود. برای تعیین نمره برش، مطالعه‌ای جداگانه با مراجعه مجدد به زیرگروهی ۸۷۹ نفری از افراد و اجرای مصاحبه بالینی روان‌پزشکی، طبق ملاک‌های DSM-IV انجام گرفت که نتایج این مطالعه نشان دادند، با روش نمره‌گذاری سنتی، نمره برش ۶، نمره‌ای مناسب است (۲۲).

نوربالا و همکاران، اولین مطالعه گسترده کشوری را طی سال ۱۳۷۸ در قالب طرح ملی سلامت و بیماری انجام داده‌اند (۲۴)؛ در این مطالعه به منظور بررسی سلامت روان، ۳۵۰۱۴ نفر معادل یک‌هزارم خانوارهای کشور به روش نمونه‌گیری تصادفی از میان افراد ۱۵ سال و بالاتر خانوارهای ساکن در مناطق روستایی و شهری استان‌های کشور انتخاب شدند و شیوع علایم روانی در آنها با استفاده از پرسش‌نامه ۲۸ پرسشی سلامت عمومی<sup>۱</sup> GHQ-28 بررسی شد.

در طرح بالا برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه از شیوه سنتی استفاده شده بود که در آن گزینه‌ها به صورت «۰-۰-۱-۱» نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در

1 - General Health Questionnaire-28

IV به آن اضافه شده بود و پرسش‌نامه نهایی، حاوی ۹۰۴ پرسش بود که در مجموع، شیوع اختلال روان‌پزشکی و نه علائم روانی را می‌سنجید. در پژوهش بالا شیوع انواع اختلال‌های روان‌پزشکی، ۱۷/۱۰ درصد (۸/۱۰ درصد در مردان و ۲۳/۴ درصد در زنان) گزارش شده است. شیوع اختلال‌های خلقی ۴/۳۵ درصد، شیوع انواع اختلال‌های سایکوتیک ۰/۸۹ درصد، شیوع انواع اختلال‌های اضطرابی ۸/۳۱ درصد و شیوع انواع اختلال‌های عصبی-شناختی ۲/۷۸ درصد و شیوع انواع اختلال‌های تجزیه‌ای ۰/۷۷ درصد مشاهده شده است. میزان شیوع در مناطق شهری، ۱۲/۵۹ درصد و در مناطق روستایی، ۹/۳۶ درصد بوده است. از لحاظ وضعیت تأهل در این مطالعه، شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در افراد مطلقه یا جداشده ۲۲/۳۱ درصد، افراد مجرد ۸/۷۴ درصد و افراد متأهل ۱۱/۳۱ درصد بوده است؛ در این مطالعه، بالاترین میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی به افراد بی‌سواد با ۱۳/۸۰ درصد و تحصیلات ابتدایی با ۱۱/۶۸ درصد، مربوط بوده است. از نظر شغل، بالاترین میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در مردان مربوط به مردان بیکار با ۱۲/۰۵ درصد و زنان خانه‌دار با ۱۵/۴۸ درصد بود.

رحیمی و همکاران، سومین مطالعه کشوری را در سال ۱۳۹۰ روی ۷۸۸۶ نفر از جمعیت ۱۸ تا ۶۴ سال ایرانی ساکن کشور انجام دادند که براساس نمونه‌گیری تصادفی سه مرحله‌ای انتخاب شده بودند (۲۶). ابزارهای مورد استفاده برای غربالگری اختلال‌های روانی در این پژوهش عبارت بودند از: پرسش‌نامه تشخیصی جامع بین‌المللی (CIDI)<sup>۲</sup>، مقیاس ناتوانی شیهان، پرسش‌نامه طیف اختلال‌های خلقی (MDQ) و پرسش‌نامه‌های غربالگری خودکشی و پرخاشگری؛ همچنین نیمی از نمونه‌ها به‌طور تصادفی به پرسش‌نامه غربالگری مصرف مواد و اختلال‌های جنسی و نیم دیگر به پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28 با روش نمره‌گذاری لیکرت نیز به‌صورت خودایفا پاسخ دادند. در روش لیکرت، گزینه‌ها

نتایج طرح بالا با استفاده از نمره برش ۶، بیانگر آن بود که ۲۱ درصد از افراد مورد مطالعه (۲۵/۹ درصد زنان و ۱۴/۹ درصد مردان)، دارای علائم بیماری‌های روانی بوده‌اند. میزان شیوع علائم بیماری‌های روانی در مناطق روستایی، ۲۱/۳ درصد و در مناطق شهری ۲۰/۹ درصد بود. بالاترین میزان شیوع علائم بیماری‌های روانی در کشور به استان‌های چهارمحال و بختیاری و گلستان به ترتیب با ۳۸/۹ و ۳۷/۳ درصد و پایین‌ترین میزان به استان یزد با ۱۱/۷ درصد، مربوط بود؛ همچنین شیوع علائم بیماری‌های روانی در استان تهران ۲۱/۵ درصد گزارش شد که به‌طور تقریبی با میانگین شیوع کشوری، برابر بود. شیوع علائم افسردگی و اضطراب بیش از علائم اختلال جسمانی‌سازی و اختلال عملکرد اجتماعی بود؛ همچنین در پژوهش بالا در مصاحبه‌ای بالینی که پزشکان عمومی انجام دادند، ۱/۴ درصد افراد ساکن در خانوارهای مورد مطالعه به عقب‌ماندگی ذهنی، ۱/۲ درصد به صرع و ۰/۶ درصد به اختلال‌های سایکوتیک، مبتلا بودند.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش بالا نشان دادند که میزان شیوع علائم بیماری‌های روانی در افراد مطلقه و بیوه (۴۲/۴ درصد)، بیش از افراد متأهل (۲۰/۵ درصد) و مجرد (۱۸ درصد) بود و همچنین، شیوع این علائم در زنان خانه‌دار، بیش از سایر گروه‌های شغلی و در بی‌سوادان، بیش از افراد تحصیل کرده بود.

محمدی و همکاران، دومین مطالعه کشوری را در سال ۱۳۸۰ انجام داده‌اند (۲۵)؛ جامعه آماری در این مطالعه، افراد ۱۸ سال و بالاتر بودند؛ در این مطالعه ۲۵۱۸۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و خوشه‌ای از میان خانوارهای موجود در کشور انتخاب شدند؛ ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه اختلال‌های عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS)<sup>۱</sup> بود که مجموعه‌ای از پرسش‌ها در خصوص صرع، زوال عقل، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال‌های تجزیه‌ای و اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا (PTSD) براساس DSM-

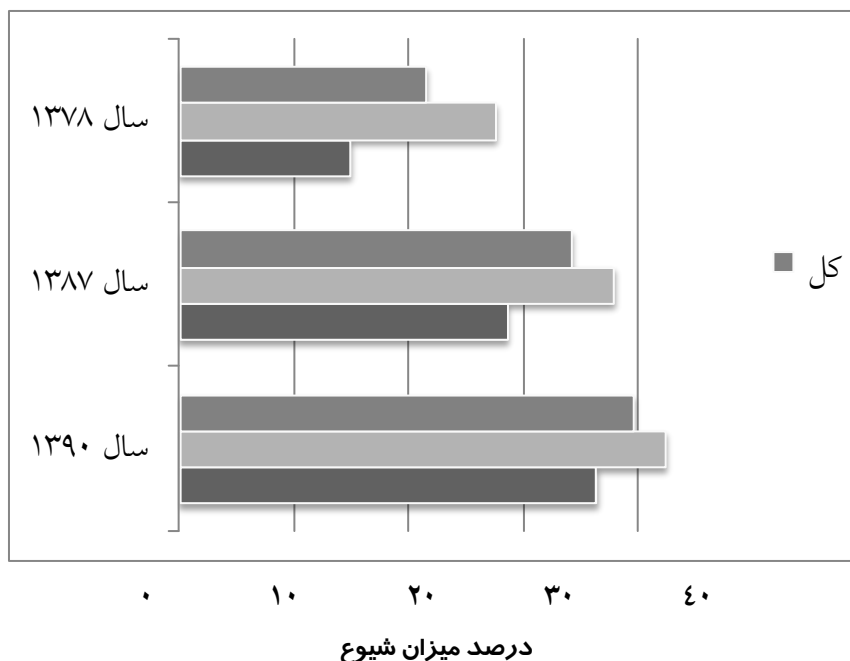
مطالعه، شیوع ابتلا به هرگونه اختلال روان‌پزشکی در میان ساکنان مناطق شهری، بیش از مناطق روستایی بود. بیشترین شیوع در گروه سنی ۴۰ تا ۴۴ سال و کمترین شیوع در گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال بود. بررسی شیوع ابتلا به اختلال روان‌پزشکی برحسب وضعیت تأهل نشان داد که شیوع اختلال در افراد مجرد از سایر گروه‌ها کمتر بود. از نظر تحصیلات، بیشترین شیوع ابتلا در گروه بی‌سواد و کمترین شیوع در گروه دارای تحصیلات دانشگاهی بود؛ همچنین در این مطالعه، مشخص شد که شیوع ابتلا به هرگونه اختلال روان‌پزشکی، طی دوازده ماه گذشته در افراد بیکار و خانه‌دار به‌طور معنادار، بیشتر از افراد شاغل است؛ همچنین در مطالعه بالا با استفاده از پرسش‌نامه GHQ-28 و حجم نمونه ۸۸۸ نفر در سطح کشور، با روش نمره-گذاری لیکرت براساس نقطه برش ۲۳، شیوع علائم روانی در طول ماه گذشته، ۲۲/۷ درصد (۲۸/۲ درصد در زنان و ۱۷/۴ درصد در مردان) و براساس نقطه برش ۲۴ و حجم نمونه ۸۲۰ نفر، شیوع دیسترس روانی، ۲۰/۸ درصد (۲۵/۷ درصد در زنان و ۱۵/۹ درصد در مردان) به‌دست آمده است.

به‌صورت «۳-۲-۱-۰» نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی برابر با ۸۴ خواهد بود؛ همچنین در پژوهش بالا برای افرادی که در غربالگری اولیه از نظر سایکوز، مشکوک تشخیص داده شدند، روان‌پزشک، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته (SCID) را نیز به‌صورت تلفیقی انجام داد. براساس نتایج مطالعه یادشده، ۲۳/۶ درصد از افراد کشور (۲۰/۸ درصد مردان و ۲۶/۵ درصد زنان) به یک یا چند اختلال روان‌پزشکی در دوازده ماه پیش از بررسی، دچار بودند. شایع‌ترین گروه اختلال‌های روان‌پزشکی به‌ترتیب، اختلال‌های اضطرابی (۱۵/۶ درصد) و خلقی (۱۴/۶ درصد) بودند. شایع‌ترین اختلال در میان کل بیماری‌ها، اختلال افسردگی اساسی (۱۲/۷ درصد) بود؛ همچنین براساس نتایج مطالعه بالا، ۶/۲ درصد افراد، طی یک سال پیش از بررسی، افکار خودکشی داشته‌اند، ۴/۰۴ درصد نقشه مشخصی برای خودکشی داشتند و ۱/۳ درصد به خودکشی اقدام کرده-بودند؛ علاوه بر آن، براساس این پیمایش، شیوع هرگونه اختلال سایکوتیک در طول عمر، ۱ درصد؛ شیوع اختلال‌های سایکوتیک اولیه، ۰/۷ درصد و شیوع دوازده ماهه اختلال‌های سایکوتیک، ۰/۵۵ درصد بود. در این

جدول ۳. خلاصه نتایج مطالعات بررسی میزان شیوع اختلال‌های روانی در افراد ۱۵ سال به بالای شهر تهران با استفاده

از پرسش‌نامه GHQ-28 با روش نمره‌گذاری سنتی براساس نقطه برش ۶

نام محققان	سال بررسی	حجم نمونه (نفر)	درصد میزان شیوع اختلال‌های روانی	
			مردان	زنان
نوربالا و همکاران	۱۳۷۸	۵۵۶۰	۱۴/۹	۲۷/۶
نوربالا و همکاران	۱۳۸۷	۱۹۳۷۰	۲۸/۶	۳۷/۹
نوربالا و همکاران	۱۳۹۰	۲۰۵۸۹	۳۶/۴	۴۲/۴



نمودار ۱. روند میزان شیوع اختلال‌های روانی در افراد ۱۵ سال به بالای شهر تهران با استفاده از پرسش‌نامه GHQ-28 به تفکیک جنسیت براساس نقطه برش ۶

## بحث

همکاران (۱۳۹۰) انجام دادند (با اینکه در هر دو از پرسش‌نامه GHQ-28 استفاده شده بود)، به دلیل تفاوت در روش نمره‌گذاری با یکدیگر قابل‌مقایسه نیستند؛ به‌این‌ترتیب از روی نتایج این مطالعات به‌طور دقیق نمی‌توان درباره روند اختلال‌های روانی و کاهش یا افزایش میزان شیوع آنها اظهار نظر کرد.

اما تاکنون، سه مطالعه به‌منظور بررسی میزان شیوع اختلال‌های روانی در تهران در جامعه آماری یکسان (افراد ۱۵ سال به بالا) و با استفاده از پرسش‌نامه یکسان (پرسش‌نامه GHQ-28) با روش نمره‌گذاری یکسان سستی انجام شده‌اند (جدول شماره ۳) و با توجه به اینکه در مطالعه کشوری سال ۱۳۷۸، شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در شهر تهران (۲۱/۵ درصد) به میانگین کل کشور (۲۱ درصد)، بسیار نزدیک بود، شیوع این اختلال‌ها در شهر تهران می‌تواند تاحدی بیان‌کننده شیوع آنها در کل کشور باشد.

تاکنون سه مطالعه کشوری به‌منظور تعیین شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ انجام شده که در آنها شیوع اختلال‌های روانی به‌ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است. وجود تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده از سه مطالعه کشوری را می‌توان به روش و ابزارهای مورد استفاده برای غربالگری و تشخیص اختلال‌های روانی و همچنین اختلاف در جامعه آماری مطالعات مربوط دانست؛ برای نمونه از آنجاکه GHQ-28 یک ابزار غربالگری است، امکان دارد که رقم شیوعی بیشتر را نسبت به ابزارهای تشخیصی، مانند CIDI یا SADS گزارش کند اما از سوی دیگر، با توجه به آنکه پرسش‌نامه GHQ-28، شیوع در یک ماه اخیر را می‌سنجد، می‌تواند رقم شیوع را نسبت به ابزارهایی مانند CIDI که شیوع در دوازده ماه اخیر و SADS که شیوع در کل طول عمر را بررسی می‌کنند پایین‌تر نشان دهد؛ علاوه بر آن، نتایج مطالعه‌ای که نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) و رحیمی و

۱۳/۷ درصد در سال ۲۰۰۸ به ۱۶/۴ درصد در سال ۲۰۰۹ و ۱۵/۵ درصد در سال ۲۰۱۰ رسیده بود (۳۰): علاوه بر آن، براساس مطالعه کشوری سال ۲۰۱۰ در کشور سنگاپور که با استفاده از پرسش‌نامه GHQ-12 انجام گرفته بود، شیوع اختلال‌های روانی در میان جمعیت ۱۸ تا ۶۹ ساله، ۱۲/۹ درصد (۱/۱۴ درصد در زنان و ۵/۱۱ درصد در مردان بود) (۳۱): به علاوه، شیوع ۳۹/۶ درصدی اختلال‌های روانی در شهر تهران نیز، رقمی بسیار قابل توجه و نگران‌کننده محسوب می‌شود.

### نتیجه‌گیری

با استناد به مطالعات انجام شده در خصوص شیوع نشانه‌های روانی و اختلال روان‌پزشکی در ایران و مقایسه شیوع این اختلال‌ها با دیگر کشورها به نظر می‌رسد که علاوه بر بالاتر بودن میزان شیوع این اختلال‌ها در کشور نسبت به سایر کشورها، شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در کشور، طی سال‌های اخیر، سیری صعودی داشته است؛ لذا لازم است تا هرچه سریع‌تر نسبت به شناخت علل و عوامل مؤثر در افزایش شیوع این اختلال‌ها اقدام شود و با اتخاذ راهکارهای مناسب به منظور کنترل این وضعیت، گام‌هایی مؤثر برداشته شوند.

### سپاس و قدردانی

این طرح با پیشنهاد و تصویب گروه بهداشت و تغذیه و حمایت مالی معاونت علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام گرفته است که ضرورت دارد از مسئولان ذی‌ربط و تمامی کسانی که در انجام این طرح، ما را یاری داده‌اند، صمیمانه سپاس و تقدیر به عمل آید.

در اولین مطالعه که نوربالا و همکاران در سال ۱۳۷۸ در تهران با حجم نمونه ۵۵۶۰ نفر انجام دادند، شیوع علایم روانی، ۲۱/۵ درصد (۲۷/۶ درصد در زنان و ۱۴/۹ درصد در مردان) بود (۲۷): در مطالعه دوم که در سال ۱۳۸۷، نوربالا و همکاران به عنوان بخشی از طرح سنجش عدالت در شهر تهران، با حجم نمونه ۱۹۳۷۰ نفر انجام دادند، شیوع این اختلال‌ها ۳۴/۲ درصد (۳۷/۹ درصد در زنان و ۲۸/۶ درصد در مردان) گزارش شد (۲۸) و در مطالعه سوم که نوربالا و همکاران در سال ۱۳۹۰ در قالب دور دوم طرح سنجش عدالت در شهر تهران با حجم نمونه ۲۰۵۸۹ نفر انجام دادند، شیوع این اختلال‌ها ۳۹/۶ درصد (۴۲/۴ درصد در زنان و ۳۶/۴ درصد در مردان) به دست آمد.

با توجه به یکسان بودن جامعه آماری و ابزار استفاده شده در سه مطالعه سال‌های متوالی در تهران که تا حدی با میانگین کشوری نزدیکی داشته است و مقایسه نتایج این مطالعات با نتایج مطالعات سایر کشورها، می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که شیوع علایم و اختلال‌های روان‌پزشکی در کشور، طی سال‌های اخیر، متأسفانه روندی صعودی داشته است؛ علاوه بر آن، آمار اختلال‌های روانی در ایران، در مقایسه با مطالعات کشوری سایر کشورهای جهان که در آنها از پرسش‌نامه مشابه استفاده شده بود، بالاتر است؛ برای نمونه، مقایسه نتایج مطالعه کشوری اختلال روانی در سال ۱۳۸۰ و سال ۱۳۹۰ با پیمایش جهانی سلامت روان که در چهارده کشور جهان، شامل «مکزیک، کلمبیا، ایالات متحده فرانسه، اسپانیا، هلند، اوکراین، ایتالیا، آلمان، بلژیک، لبنان، نیجریه، چین و ژاپن»، میان سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ با پرسش‌نامه یکسان (نسخه سوم CIDI) انجام شده است (۲۹)، نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های روانی در کشور ما از تمامی این کشورها به جز آمریکا که در آن شیوع ۲۶/۴ درصد گزارش شده، بیشتر بود؛ همچنین در مطالعه‌ای که در کشور انگلستان به بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی با استفاده از پرسش‌نامه GHQ-12 پرداخته بود، شیوع این اختلال‌ها از



## منابع

1. World Health Organization. World Health Report 2003: Shaping the Future. Geneva, World Health Organization. 2003.
2. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. 2008.
3. Alonso J. Burden of mental disorders based on the World Mental Health surveys. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012;34(1):7-8.
4. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. *Population Health Metrics*. 2009;12:9.
5. Iranian ministry of health and medical education. Report on the thirty-year achievements of the Islamic Republic of Iran in mental and social health and Addiction. 2008.
6. Bash K W. in: Saheb zamani N. Chaotic soul. Tehran: Atee press; 1959: 92-122.
7. Bash K W. First preliminary report on neuropsychiatric epidemiology. Marvdasht Rural Health Survey, Province of Fars, Iran. In: Petrossian A, Shayan K, Bash K. W, Jessup B. The health and related characteristics of four selected villages and tribal communities in Fars Ostan, Iran. Report to the Governor-General of Fars Province. 1964; 72-95.
8. Bash K W, Liechti J. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the rural population of the province of Khuzestan. (Iran). *International Journal of Social Psychiatry*. 1969; 4: 137-143.
9. Davidian H, Izadi S, Nahapetian V, Motabar M. A preliminary study on the prevalence of mental illness in the Caspian region (Roudsar). *Behdasht Iran*. 1974;3(4):145-156.
10. Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Meybod - Yazd. *Andisheh va Raftar*. 1994;1(1):32-42
11. Javidi H. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Marvdasht - Fars. Master's dissertation in clinical psychology. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993.
12. Bahadorkhan J. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Gonabad-Khorasan. Master's dissertation in clinical psychology. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993.
13. Kowkabe F. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Azarshahr-Tabriz. Master's dissertation in clinical psychology. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993.
14. Harazi MA, Bagheri Yazdi SA. Epidemiology of mental disorders in urban areas of Yazd city. Yazd: Research Council of Shahid Sadooghi Yazd University of Medical Sciences Press; 1993
15. Khosravi SH. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Borojen-Chahar Mahal Bakhtiari. Master's dissertation in health education. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1992.
16. Palahang H, Nasr M, Barahani MN, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in Kashan. *Andisheh va Raftar*. 1995;2(4):19-27.
17. Afshari-Monfared J, Bagheri Yazdi SA, Bolhari J. Epidemiology of psychiatric disorders among patients attending public clinics in Semnan. *Teb va Tazkie*. 1998; 15: 10-16.
18. Yaghoobi N, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Some'e Sara-Gilan. *Andisheh va Raftar*. 1995;1(4):55-65
19. Joafshani MA. Prevalence of neurotic mental disorders in Alvand residential town. PhD dissertation in epidemiology. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1995.
20. Ghasemi G, Asadollahi G, Ahmadzadeh G, Palahang H. Prevalence of mental disorders in the city of Isfahan. 5th congress in psychological and psychiatric researches in Iran. Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 28 February - 1 March 1998.
21. Bakhshani N, Kianpoor M, Sarvani MR. Epidemiology of mental disorders in Zahedan. Zahedan: Research Council of Zahedan University of Medical Sciences Press; 1999.
22. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire-28 as a Psychiatric Screening Tool. *Hakim*. 2009; 11 (4):47-53.
23. Sharifi V, Mesgarpour B, Basirnia A, Amin-Esmaceli M, Farhoudian A, Amini H, et al. Quality of Studies on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012; 18 (2):138-149.
24. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *British Journal of Psychiatry*. 2004;184:70-3.
25. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretmad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2005;1:16.
26. Amin-Esmaceli M, Rahimi-Moaghar A, Sharifi V, Motevasselian SA, Hajebi A, Rad-Goodarzi R, et al. The overall prevalence of psychiatric disorders in Iran: results of national survey of mental health (2010 - 2011). 30th Annual Congress of Iranian

- Psychiatric Association. Tehran, 22-25 October, 2013; 125.
27. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran city. *Hakim*. 2000; 2(4): 212-223.
  28. Noorbala AA, Bagheri Yazdi S, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi M. Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran (2009). *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2011; 16 (4):479-483.
  29. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of the American Medical Association*. 2004; 291(21): 2581-2590.
  30. Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *British Medical Journal Open*. 2012 Oct 17;2(5).
  31. Singapore Ministry of Health: National Health Survey; 2010. Available from: [http://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/Publications/Reports/2011/national\\_health\\_survey2010.html](http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/Publications/Reports/2011/national_health_survey2010.html).

Daneshvar  
Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
21st Year, No.112  
September- October,  
2014*

Received: 20/07/2014

Last revised: 16/08/2014

Accepted: 20/08/2014

## Evaluation of mental disorders incidence trend in Iran

Ahmad-Ali Noorbala<sup>1\*</sup>, Behzad Damari<sup>2</sup>, Sahand Riazi-Isfahani<sup>3</sup>

1. Department of Psychosomatic, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. I.R. Iran National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Social Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* E-mail: noorbala@tums.ac.ir

### Abstract

**Background and Objective:** Mental health is a serious issue in health care systems in the world including Iran which has been relatively neglected. In many countries, the prevalence and incidence of mental disorders are regularly observed. The aim of the present study was to prepare a report on the incidence trend of the mental disorders in Iran based on previous studies.

**Materials and Methods:** In this study, the literature was examined using web search engines. The extracted articles were then compared and the prevalence of psychiatric disorders was obtained from them.

**Results:** So far in Iran, three national scale surveys were conducted in order to determine the prevalence of mental disorders using different tools in 1998, 2007 and 2010 which showed prevalences of 21%, 17.10% and 23.6%, respectively. But since these surveys used different diagnostic tools, there were some difficulties comparing them. So, three surveys in the city of Tehran with the same tool conducted in 1997, 2007 and 2012 are used to determine the trends in mental health prevalence which showed prevalences of 21.5%, 34.2% and 39.6%, respectively.

**Conclusion:** The findings suggest that the prevalence of mental disorders in Iran is increasing alarmingly. Thus, the future attempt should be focused on causes and risk factors, and appropriate measures must be taken to deal with this situation.

**Keywords:** Mental health, Mental disorders, National survey