

## وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۸۷

دکتر احمدعلی نوربالا<sup>۱</sup>، سیدعباس باقری یزدی<sup>۲</sup>، دکتر محسن اسدی لاری<sup>۳</sup>، دکتر محمدرضا واعظ مهدوی<sup>۴</sup>

### Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran (2009)

Ahmad Ali Noorbala\*, Seyed Abbas Bagheri Yazdi <sup>a</sup>, Mohsen Asadi Lari <sup>b</sup>,  
Mohammad Reza Vaez Mahdavi <sup>c</sup>

#### Abstract

**Objectives:** This survey was implemented as a part of the Urban Health Equity Assessment and Response Tool "Urban HEART Project" in Tehran, Iran. Since an accurate programming in order to provide mental health services in the province of Tehran requires basic and essential information, the present study was carried out to determine the mental health status of a population sample aged 15 years and over in the mentioned city. **Method:** The present research was a descriptive cross-sectional study. The statistical population comprised all individuals residing in the 22 areas of Tehran Municipality. Regular random cluster sampling was used in order to choose the subjects from among the households in the mentioned areas. In total, 19370 subjects (7705 male and 11665 female) completed the 28-item version of the General Health Questionnaire for the assessment of mental health. Data were collected and analyzed by trained personnel of Tehran municipality health centers. **Results:** The results of this survey indicated that 34.2% of the population in the age group 15 years and above suffer from mental disorders (37.9% of women and 28.6% of men). Women's relative risk of developing mental disorders was 1.3 times higher than that of men. The risk of mental disorders increased with age; and divorced or widowed people were 1.5 times more likely to develop mental disorders compared with single and married individuals. Housewives and unemployed men had the highest risk of developing mental disorders. The highest rates of positive responses to questions on the GHQ-28 were related to malaise and being bad-tempered, anxiety and apprehension, inability to allocate time to tasks, insomnia and hopelessness. Anxiety and somatization were more common than social dysfunction and depression. **Conclusion:** It is estimated that about 2 million individuals in Tehran require mental

#### چکیده

**هدف:** این مطالعه به عنوان بخشی از پروژه سنجش عدالت در شهر تهران انجام گردید. از آنجا که برنامه‌ریزی دقیق به منظور ارائه خدمات بهداشت روان در استان تهران، نیازمند اطلاعات پایه و اساسی در این زمینه است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران انجام گردید. **روش:** این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه شهروندان تحت پوشش مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران بود. نمونه مورد مطالعه به شیوه تصادفی خوشه‌ای منظم از بین خانوارهای ساکن در این مناطق انتخاب شد. در مجموع ۱۹۳۷۰ نفر (۷۷۰۵ مرد و ۱۱۶۶۵ زن) پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-۲۸) را به منظور بررسی وضعیت سلامت روان تکمیل نمودند. کلیه اطلاعات پرسش‌نامه‌ها توسط کارشناسان آموزش دیده مراکز بهداشت مناطق، تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** ۳۴/۲ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر، مشکوک به اختلال روانی بودند (۳۷/۹ درصد زنان و ۲۸/۶ درصد مردان). زنان ۱/۳ برابر مردان در خطر ابتلا به اختلالات روانی قرار داشتند. خطر ابتلا به بیماری روانی با بالا رفتن سن افزایش داشت و در افراد مطلقه و بیوه ۱/۵ برابر افراد متأهل و مجرد بود. بالاترین خطر ابتلا به بیماری‌های روانی به مردان بی‌کار و زنان خانه‌دار تعلق داشت. بالاترین درصد پاسخ مثبت به سؤالات پرسش‌نامه سلامت عمومی، مربوط به خوب و سرحال نبودن، عصبی و بداخلاق بودن، دلهره و دلشوره، ناتوانی در وقت گذاشتن در کارها و احساس ناامیدی و مشکل خواب و غمگینی بود. علائم اضطراب و جسمانی‌سازی نسبت به علائم افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی شایع‌تر بودند. **نتیجه‌گیری:** برآورد می‌شود که حدود دو میلیون نفر در شهر تهران نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. کافی نبودن تعداد روانپزشک و تخت‌های

<sup>۱</sup> روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه، دورنگار: ۰۲۱-۵۵۴۱۹۱۱۳ (نویسنده مسئول)  
E-mail: anoorbala@yahoo.com<sup>۱</sup>؛ <sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ <sup>۳</sup> اپیدمیولوژیست، دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران؛ <sup>۴</sup> فیزیولوژیست، دانشیار دانشگاه شاهد تهران.

\* Corresponding author: Professor of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Roozbeh Hospital, South Kargar, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-55419113, E-mail: anoorbala@yahoo.com; <sup>a</sup> MA. in Clinical Psychology, Mental Health Research center, Tehran Psychiatric Institute; <sup>b</sup> Epidemiologist, Associate Prof. of Tehran University of Medical Sciences; <sup>c</sup> Physiologist, Associate Prof. of Shahed University, Tehran.

health care. Also, insufficient number of psychiatrists and psychiatric beds, indicates that there is a need to provide appropriate staff and facilities to make mental health care available in large cities such as Tehran. The provision of life skills workshops for general population is also suggested, in order to enable individuals to cope with stressful situations in urban areas.

**Key words:** mental health; general health questionnaire; Tehran

[Received: 23 February 2010; Accepted: 20 September 2010]

روانپزشکی، ضرورت نیروی انسانی کارآمد و امکانات و تسهیلات مناسب جهت ارائه خدمات بهداشت روان به ساکنان شهر تهران را طلب می‌کند و برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی برای افراد جامعه به منظور مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در مناطق شهری را پیشنهاد می‌نماید.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روان؛ پرسش‌نامه سلامت عمومی؛ تهران

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۹]

## مقدمه

امروزه در بیشتر کشورهای جهان، تلاش برای صنعتی شدن هرچه بیشتر از یک سو و از سوی دیگر رشد سریع جمعیت، شهرنشینی و مهاجرت به چشم می‌خورد. به دنبال این تغییرات بنیادین، روزبه‌روز بر استرس‌ها و مسایل و مشکلات روانی-اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود، به گونه‌ای که بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی‌مدت و مزمن همراه آنها، باعث گردیده تا این مشکلات در تمامی جوامع به‌عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (مورای و همکاران، ۲۰۰۱).

مطالعات انجام‌شده در زمینه بررسی سلامت روان در ایران را می‌توان با توجه به زمان انجام به دو دوره تقسیم نمود: دوره اول، شامل مطالعاتی می‌گردد که در طول یک دهه از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ قبل از انقلاب اسلامی در ایران انجام گرفته و میزان شیوع اختلالات بین ۱۱/۹ تا ۱۸/۶ درصد بوده است (باش، ۱۳۴۲، ۱۳۴۶؛ داویدیان، ۱۳۵۳). دوره دوم، شامل مطالعاتی است که پس از انقلاب اسلامی در ایران انجام گرفته و شیوع اختلالات بین ۱۲/۵ تا ۳۰/۲ درصد متغیر بوده است (نوربالا، محمد و باقری یزدی، ۱۳۸۰).

اولین مطالعه گسترده در زمینه بررسی سلامت روان افراد جامعه در ایران، در سال ۱۳۷۸ و در قالب طرح ملی «سلامت و بیماری» انجام گرفت. در این مطالعه، میزان شیوع اختلالات روانی ۲۱ درصد (در زنان ۲۵/۹ درصد و در مردان ۱۴/۹ درصد) بود. میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بالای ۴۵ سال سن، مطلقه، بیوه، متأهل، بی‌کار، بازنشسته و زنان خانه‌دار بیش از سایر گروه‌ها بود. شیوع علایم افسردگی و اضطراب بیش از علایم اختلال جسمانی‌سازی و اختلال عملکرد اجتماعی بود (نوربالا، محمد، باقری یزدی و یاسمی، ۱۳۸۱).

دومین مطالعه کشوری در زمینه اپیدمیولوژی اختلال‌های روانپزشکی در ایران، در سال ۱۳۸۰ با استفاده از پرسش‌نامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا انجام گردید (محمدی و همکاران، ۱۳۸۲). شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در این مطالعه ۱۷/۱ درصد بود (۲۳/۴ درصد در زنان و ۱۰/۸ درصد در مردان). شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد گروه سنی ۴۱-۵۵ سال، افراد مطلقه و جدانشده، افراد ساکن در مناطق شهری، افراد بی‌سواد، زنان خانه‌دار و افراد بی‌کار بیش از سایر افراد در هر یک از گروه‌های مربوطه بود. در این بررسی ۱۰/۹ درصد افراد مورد مطالعه، دست کم دچار یک نوع اختلال روانپزشکی بودند.

از جمله ابزارهای مورد استفاده در مطالعات وضعیت سلامت روان و اپیدمیولوژی اختلالات روانی می‌توان به پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ) اشاره نمود (گلدبرگ، ۱۹۷۳). این پرسش‌نامه از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روانی می‌باشد که تأثیر به‌سزایی در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روانپزشکی داشته است. انجام بررسی در زمینه وضعیت سلامت روان افراد، می‌تواند زمینه‌پیش‌گیری از این اختلالات را در جامعه فراهم آورد. به این ترتیب، پژوهش حاضر به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران انجام گرفت. امید آن‌که نتایج این مطالعه بتواند مسئولین شهرداری، وزارت کشور و دست‌اندرکاران بهداشت روان کشور را در راستای برنامه‌ریزی و ارائه خدمات مؤثر و مناسب به شهروندان یاری نماید.

از اهداف اختصاصی مطالعه، تعیین وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر شهر تهران برحسب عوامل دموگرافیک هم‌چون سن، جنس، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد افراد خانواده و تعیین رابطه بین ابتلا به اختلالات روانی با این عوامل بود.

## روش

می‌شوند و نمره آزمودنی بین صفر تا ۲۸ متغیر است (گلدبرگ<sup>۱</sup> و هیلیر<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹).

اطلاعات این مطالعه توسط کارشناسان پرسش‌گر آموزش دیده، و در طول مدت دو ماه بر روی آزمودنی‌ها تکمیل و نتایج آن با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS<sup>۳</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

زنان با ۳۷/۹ درصد بیش از مردان با ۲۸/۶ درصد مشکوک به اختلالات روانی بودند. با بالا رفتن سن، احتمال ابتلا به اختلالات روانی افزایش داشت، این میزان در گروه سنی ۶۵ سال و بیشتر ۴۹/۹ درصد و در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال، ۲۹/۲ درصد بود. احتمال ابتلا به اختلال روانی در زنان مطلقه و بیوه با ۴۷/۲ درصد بیش از سایر گروه‌ها بود.

با بالا رفتن میزان سواد، احتمال ابتلا به اختلالات روانی کاهش داشت. میزان ابتلا به اختلالات روانی در افراد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر ۲۲/۱ درصد و در افراد بی سواد ۴۳/۶ درصد بود.

در گروه زنان، احتمال ابتلا به اختلالات روانی در مناطق ۱، ۶ و ۲۰، ۱۵ بیشتر از سایر مناطق و در مناطق ۳، ۱ و ۶ کم‌ترین بود. در گروه مردان، احتمال ابتلا به اختلالات روانی در مناطق ۱۷، ۱۶ و ۱۰ بیش از سایر مناطق و در مناطق ۳، ۵ و ۶ کم‌تر از سایر مناطق بود. مقایسه میانگین نمرات افراد مورد مطالعه در پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی در **جدول ۱** ارایه گردیده است.

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به‌عنوان بخشی از پروژه سنجش عدالت در شهر تهران که تمام ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را مورد مطالعه قرار داد انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه شهروندان تحت پوشش مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران بود. نمونه مورد مطالعه به شیوه تصادفی خوشه‌ای منظم از بین خانوارهای ساکن در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران انتخاب گردید. بدین معنی که در هر منطقه ۵۰۰ خانوار (۲۵ خوشه ۲۰ خانواری) و از هر خانوار منطقه یک مرد و یک زن ۱۵ ساله و بالاتر به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در مجموع ۲۲۱۳۵ نفر از کلیه مناطق تحت پوشش شهرداری تهران تعیین شدند که از این تعداد، ۲۷۶۵ نفر به دلیل عدم دسترسی و یا عدم همکاری از مجموعه آزمودنی‌ها حذف و در مجموع ۱۹۳۷۰ نفر (۷۷۰۵ مرد و ۱۱۶۶۵ زن) پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. به منظور بررسی وضعیت سلامت روان افراد در این مطالعه از پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده گردید. این پرسش‌نامه دربرگیرنده چهار مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. مرور مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف جهان و ایران دلالت بر این داشته که این پرسش‌نامه از پایایی و روایی بالایی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جامعه برخوردار است. شیوه نمره‌گذاری مورد استفاده در این بررسی، روش نمره‌گذاری سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۱) نمره داده

جدول ۱ - مقایسه میانگین نمرات افراد مورد مطالعه بر حسب جنس به تفکیک مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی

مقیاس	میانگین (انحراف معیار)	t	df	سطح معنی داری
جسمانی سازی	مرد ۱/۴۱ (۱/۹۱)	۱۹/۶۹	۱۹۳۶۸	۰/۰۰۰۱
	زن ۲/۰۱ (۲/۱۶)			
اضطراب	مرد ۱/۵۸ (۱/۹۸)	۱۴/۵۳	۱۹۳۶۸	۰/۰۰۰۱
	زن ۲/۰۳ (۲/۱۷)			
اختلال در عملکرد اجتماعی	مرد ۱/۱۹ (۱/۷۴)	۶/۳۶	۱۹۳۶۸	۰/۰۰۱
	زن ۱/۳۶ (۱/۸۴)			
افسردگی	مرد ۰/۶۶ (۱/۴۲)	۶/۰۵	۱۹۳۶۸	۰/۰۰۱
	زن ۰/۷۹ (۱/۵۶)			
کل آزمون	مرد ۴/۸۵ (۵/۹۰)	۱۴/۷۴	۱۹۳۶۸	۰/۰۰۰۱
	زن ۶/۱۹ (۶/۴۳)			

## بحث

یافته های این مطالعه نشان داد که ۳۴/۲ درصد افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بودند. مقایسه یافته به دست آمده با نتایج بررسی های انجام گرفته با پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28) در ایران، گویای این است که احتمال ابتلا به اختلالات روانی در نمونه مورد مطالعه بالاتر از بررسی های انجام گرفته با ابزار مشابه در ایران (۲۱/۳ تا ۲۶/۹ درصد) است (پالانگ و همکاران، ۱۳۷۴؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴؛ نوربالا و همکاران، ۱۳۷۸؛ امید و همکاران، ۱۳۸۲؛ صادقی و همکاران، ۱۳۷۹). شیوع اختلالات روانی در این مطالعه نسبت به مطالعه نوربالا و همکاران (۱۳۷۸)، که با ابزار و روش مشابه انجام گرفته (۲۱/۵ درصد)، تقریباً ۱/۷ برابر گردیده که وجود تفاوت در دو بررسی می تواند مربوط به جامعه آماری و تغییرات اجتماعی-اقتصادی در جامعه مورد بررسی باشد.

در مطالعه حاضر، احتمال ابتلا به اختلالات روانی در زنان با ۳۷/۹ درصد به طور معناداری بیش از ابتلای مردان مورد مطالعه با ۲۸/۶ درصد بود، که با نتایج بررسی های انجام گرفته توسط هدایامونت و همکاران (۱۹۸۷)، لی و همکاران (۱۹۹۰)، فونز و همکاران (۱۹۹۸) و بررسی های انجام شده با GHQ-28 در ایران هم خوانی دارد. بیشتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان، می تواند به دلیل عوامل بیولوژیک، نقش جنسیت، استرس های محیطی و شغلی، محدود بودن منبع رضایت و هم چنین محدودیت مشارکت اجتماعی زنان در جامعه باشد.

نتایج این بررسی نشان دهنده این است که با بالا رفتن سن، احتمال ابتلای افراد به اختلالات روانی افزایش داشته و بیشترین میزان شیوع مربوط به افراد ۶۵ سال و بالاتر با ۴۹/۹ درصد موارد بوده است. بازنشستگی، یائسگی و اضطراب ناشی از تنهایی و تغییرات بیولوژیکی را می توان از دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در این سنین دانست.

سواد یک عامل محافظت کننده بود و احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد بی سواد بیش از سایر گروه ها بود. بیشتر بررسی های انجام گرفته در ایران، دلالت بر شیوع اختلالات در افراد بی سواد داشته اند. محدودیت های اجتماعی و فرهنگی و هم چنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه های مؤثر مقابله با عوامل استرس زا را می توان دلیل بالاتر بودن شیوع این اختلالات در افراد بی سواد و پایین تر بودن میزان

شیوع در افراد دارای تحصیلات عالی نسبت به سایرین دانست. این یافته، نتایج بررسی انجام گرفته توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، نوربالا و همکاران (۱۳۷۸)، محمدی و همکاران (۱۳۸۰)، وایزمن، مایرز و هاردینگ (۱۹۷۸)، هدایامونت و همکاران (۱۹۸۷) و استانسفلد و مارموت (۱۹۹۲) را مورد تأیید قرار می دهد.

نتایج پژوهش حاضر هم چنین دلالت بر این دارد که احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد مطلقه و متأهل بیش از افراد مجرد می باشد، که یافته های به دست آمده توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، پالانگ و همکاران (۱۳۷۴) و شمس عزیزاده و همکاران (۱۳۸۰) را مورد تأیید قرار می دهد. وجود استرس ناشی از جدایی و طلاق از همسر و هم چنین مشکلات مالی، اداره زندگی و رسیدگی به امور فرزندان را می توان از جمله دلایل بالاتر بودن احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد مطلقه نسبت به سایر گروه ها دانست.

یافته های مطالعه نشان داد بالاترین درصد پاسخ مثبت به سؤالات آزمون مربوط به خوب و سرحال نبودن، عصبی و بد اخلاق بودن، دلهره و دلشوره، ناتوانی در وقت گذاشتن در کارها و احساس ناامیدی و مشکل خواب و غمگینی بوده و کم ترین درصد پاسخ مثبت مربوط به فکر اقدام به خودکشی با ۳/۶ درصد موارد بوده است که با یافته بررسی های انجام گرفته در ایران مطابقت دارد. یافته های جدول ۱، بیان گر این مطلب است که میانگین نمره زنان در تمامی مقیاس های پرسش نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی و کل آزمون به طور معنی داری بیش از میانگین نمره مردان بوده است.

وجود این تفاوت می تواند احتمالاً ناشی از تغییرات بیولوژیک و محدودیت مشارکت اجتماعی زنان نسبت به مردان باشد. با توجه به بالا بودن شیوع اختلالات روانی در نمونه مورد مطالعه و به ویژه شیوع این اختلالات در مناطق ۱۵، ۱۷ و ۱۶ به ترتیب با ۳۹/۱، ۳۹/۹ و ۴۴/۶ درصد، به نظر می رسد وظایف مسئولین و برنامه ریزان شهرداری تهران در ارائه خدمات بهداشت روان به افراد ساکن در این منطقه، بیش از پیش احساس می گردد. این خدمات می تواند از طریق مراکز مشاوره موجود در مناطق با خطر بالای شیوع اختلالات و یا از طریق فرهنگ سراها و خانه های فرهنگ موجود در این مناطق ارائه گردد. اشتغال زایی و فراهم نمودن امکانات تفریحی و ورزشی برای ساکنین مناطق مورد بحث می تواند در کاهش مجموعه علائم اختلالات نقش مؤثری داشته باشد.

## سپاسگزاری

بدین وسیله از شهرداری تهران که حمایت مالی طرح را به عهده داشتند تشکر می‌گردد.  
[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]

## منابع

- امیدی، عبدالله؛ طباطبایی، اعظم؛ سازور، سیدعلی؛ عکاشه، گودرز (۱۳۸۲). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر نطنز اصفهان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، شماره ۳۱، ۲۵-۲۰.
- پالاهنگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمدتقی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در شهر کاشان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹.
- داویدیان، هاراطون؛ ایزدی، سیروس؛ نهایتیان، وارثکس؛ معتبر، منصور (۱۳۵۳). بررسی مقدماتی درباره شیوع بیماری‌های روانی در منطقه خزر (شهرستان رودسر). *نشریه بهداشت ایران*، سال سوم، شماره چهارم، ۱۴۵-۱۵۶.
- شمس‌علیزاده، نرگس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۸۰). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی استان تهران. *مجله اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۲۶ و ۲۵، ۲۱-۱۹.
- صادقی، خیراله؛ صابری، سیدمهدی و عصاره، مرضیه (۱۳۷۹). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۲۵-۱۶.
- محمدی، محمدرضا؛ داویدیان، هاراطون؛ نوربالا، احمدعلی؛ ملک‌افضلی، حسین؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ نقوی، محمدرضا؛ پوراعتقاد، حمیدرضا؛ رهگذر، مهدی؛ علاقه‌نادراد، جواد؛ امینی، همایون؛ رزاقی، عمران‌محمد (۱۳۸۲). همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی‌شناسی در ایران، سال ۱۳۸۰. *مجله حکیم*، سال ششم، شماره ۱، ۶۴-۵.
- نوربالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم و باقری یزدی، سیدعباس (۱۳۸۰). بررسی شیوع اختلال‌های روانی‌شناسی در شهر تهران. *مجله حکیم*، سال دوم، شماره ۴، ۲۲۳-۲۱۲.
- نوربالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سیدعباس و یاسمی، محمدتقی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران. *مجله حکیم*، سال پنجم، شماره ۱، ۱۰-۱.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سیدعباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربال‌گری اختلالات روانی‌شناسی در شهر تهران. *مجله حکیم*، سال یازدهم، شماره ۴، ۵۳-۴۷.
- یعقوبی، نورا...؛ نصر، مهدی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرای گیلان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۶۵-۵۵.
- Bash, K. W. & Bash-Liechtic, J. (1964). Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the population of the city of Shiraz. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 9, 163-171.
- Bash, K. W. & Bash-Liechtic, J. (1969). Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the rural population of the province of Khuzestan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 4, 137-143.
- Fones, C. S., Kua, E. H., Ng, Tp., & Ko, S. M. (1998). Studying the mental health of Singapore. *Singapore Medical Journal*, 53, 251-50.
- Goldberg, D. (1973). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford university press, London.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Hodiamont, P., Peer, N., & Syben, N. (1987). Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. *Psychological Medicine*, 17, 495-505.
- Lee, C. K., Kwak, Y. S., Yamamoto, J., Rhee, H. and Kim, Y. S. Han, J. H., Chol, J. O., Lee, Y. H. (1990). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(4), 242-246.
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., Mathers, C. D., & Stein, C. (2001). *The Global Burden of Disease 2000 project: Aims, methods and data sources*. Geneva: World Health Organization.
- Stansfield, S. A. & Marmot, M.G. (1992). Social class and minor Psychiatric disorder in British civil servants: A validated screening survey using the General health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 22, 739-749.
- Weissman, M. M., Mayers, J. K., & Harding, P. S. (1978). Psychiatric disorders in a U.S. urban community. *American Journal of Psychiatry*, 135, 456-462.