

## کیفیت پژوهش‌های شیوع اختلال‌های روانپزشکی در ایران

دکتر ونداد شریفی<sup>(1)</sup>، دکتر بیتا مسگرپور<sup>(2)</sup>، دکتر آناهیتا بصیرنیا<sup>(3)</sup>، دکتر معصومه امین اسماعیلی<sup>(4)</sup>،  
دکتر علی فرهودیان<sup>(5)</sup>، دکتر همایون امینی<sup>(6)</sup>، دکتر محمدرضا محمدی<sup>(7)</sup>، دکتر آفرین رحیمی موقر<sup>(8)</sup>،  
دکتر نیلوفر ثالینان<sup>(9)</sup>، دکتر رضا یوسفی نورایی<sup>(10)</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفیت پژوهش‌های انجام شده در زمینه شیوع اختلال‌های روانپزشکی در ایران بود. **روش:** پژوهش‌های انجام شده در زمینه شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی در جمعیت عمومی و جمعیت دانش‌آموزی بالای 15 سال ایران بر پایه جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی *IranMedex IranPsych EMBASE Jrandoc, CINAHL, PsychINFO ISI WOS, PubMed, PubMed* و منابع غیرالکترونیکی مانند کتابچه‌های چکیده مقاله‌ها مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های کیفیت پژوهش‌ها در این مطالعه عبارت بودند از: توضیح دقیق پرسش‌های پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی، معرف بودن نمونه پژوهش برای جامعه هدف، کاربرد روش اندازه‌گیری یکسان برای کل نمونه، کاربرد ابزارهای روا و پایا و تحلیل مناسب داده‌ها. **یافته‌ها:** از میان پژوهش‌های مربوط به شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی در کشور، تنها مواردی که نمونه‌گیری تصادفی داشتند (43 مورد)، در پژوهش حاضر بررسی شدند. از این تعداد، تنها در نزدیک 40 درصد پژوهش‌ها، ویژگی‌های نمونه مورد بررسی معرف و ویژگی‌های جامعه هدف بود و در بیش از 25 درصد موارد، روایی و پایایی نسخه فارسی ابزارها بررسی یا گزارش نشده بود. در کل، نزدیک به یک‌سوم پژوهش‌ها از کیفیت مناسب (نمونه‌گیری تصادفی، کاربرد ابزارهای روا و پایا و نمونه معرف جامعه هدف) برخوردار بودند. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش که بخشی از یک مرور نظام‌مند بود، هرچند تنها روی گروهی از پژوهش‌های شیوع اختلال‌های روانپزشکی در کشور انجام شد، نشان‌گر رعایت‌نشده شاخص‌های مهم کیفی در بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های پژوهشی به جای تأکید صرف بر افزایش کمی پژوهش‌ها، سیاست‌های مشخصی برای ارتقای کیفیت آنها در نظر گرفته شود.

**کلیدواژه:** بررسی کیفیت؛ شیوع؛ همه‌گیرشناسی؛ اختلال‌های روانی؛ ایران

[دریافت مقاله: 1389/9/13؛ پذیرش مقاله: 1390/5/11]

### مقدمه

انجام شده است، که آمارهای گوناگونی به دست داده‌اند (شریفی و همکاران، 2008؛ فرهودیان و همکاران، 2007). البته ناهم‌گونی یافته‌های همه‌گیرشناسی امری غیرطبیعی تلقی نمی‌شود و می‌تواند ناشی از جمعیت‌های گوناگون، مقاطع زمانی و روش‌شناسی متفاوت (مانند کاربرد ابزارهای متفاوت) باشد. با این حال، ممکن است این ناهم‌گونی یافته‌ها تا حدی برخاسته از کیفیت چگونگی طراحی و اجرای پژوهش‌ها

فراوانی افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها برای سلامت روان کشور است، که آگاهی از آن در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ارتقای سلامت روان کشور بسیار ضروری است. برای بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی، پژوهش‌های بسیاری روی جمعیت عمومی در مناطقی از کشور و نیز دو پژوهش بزرگ کشوری

(1) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی. تهران، خیابان کارگر، پایین‌تر از چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه، دورنگار: 021-55419113 (نویسنده مسئول) E-mail: vsharifi@tums.ac.ir (2) دکترای داروسازی بالینی، دانشگاه پزشکی وین؛ (3) روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (4) روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (5) روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد؛ (6) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (7) روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (8) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات ایدز؛ (9) دکترای پزشکی، خدمات بهداشتی ACT، کانبرا، استرالیا؛ (10) دکترای پزشکی، دانشگاه مک‌مستر.

هم چنین برای دسترسی به گزارش‌های پژوهشی، نامه‌نگاری انجام شد. افزون بر این از روش فرصت طلبانه<sup>4</sup> نیز برای کشف پژوهش‌های مرتبط استفاده شد؛ یعنی اگر هریک از پژوهشگران از پژوهشی آگاهی داشتند که با هیچ یک از روش‌های بالا شناسایی نشده بود، آن را معرفی کرده، برای تهیه آن تلاش می‌شد. برای تعیین این که آیا مقاله‌ای معیار ورود (پژوهش‌های شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی) را داشت، در ابتدا عنوان و چکیده (و در صورت لزوم، متن کامل گزارش یا مقاله) بررسی و سپس ویژگی‌های پژوهش ثبت و کیفیت آن‌ها ارزیابی شد. برای بررسی کیفیت پژوهش‌ها، دو نفر از پژوهشگران متن کامل مقاله را بررسی و کیفیت آن را بر پایه فهرستی که برای همین هدف تنظیم و روایی هم‌زمان<sup>5</sup> و پایایی بین‌ارزیابان<sup>6</sup> آن قابل قبول گزارش شده بود (یوسفی‌نورایی، شریفی، رحیمی‌موقر، بصیرنیا و مسگرپور، 2008)، بررسی کردند. گویه‌های این فهرست عبارت بودند از: توضیح دقیق پرسش‌های پژوهش و جامعه هدف، نمونه‌گیری تصادفی، معرف بودن نمونه پژوهش برای جامعه هدف، کاربرد روش اندازه‌گیری یکسان برای کل نمونه، کاربرد ابزارهای روا و پایا و تحلیل مناسب یافته‌ها (جدول 1). این شاخص‌ها بر معیارهای بویل<sup>7</sup> (1998) برای سنجش کیفیت پژوهش‌های شیوع در روانپزشکی مبتنی هستند. پاسخ گویه‌های این فهرست به صورت «بلی»، «خیر» و «نامشخص» تنظیم شد. گزینه «نامشخص» زمانی انتخاب می‌شد که با بررسی متن کامل گزارش، تحقق شاخص کیفی قابل تعیین نبود. در تحلیل داده‌ها، پاسخ‌های «نامشخص» مشابه پاسخ‌های «خیر» در نظر گرفته شد. از آن‌جا که هر پژوهش را دو نفر بررسی کردند، در مواردی که میان دو نفر توافق وجود نداشت، داوری نفر سوم درخواست می‌شد. در این بررسی، پژوهش‌هایی از نظر کیفیت مناسب دانسته شدند که افزون بر کاربرد ابزارهای روا و پایا (چه نسخه اصلی و چه نسخه فارسی)، نمونه، تصادفی انتخاب شده، معرف ویژگی‌های جامعه هدف باشد. پژوهش‌هایی که این شاخص‌ها را دارا نبودند، نامناسب دانسته شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16<sup>8</sup> و به روش آزمون من‌ویتنی U<sup>9</sup> انجام شد.

باشد. از سوی دیگر در پژوهش‌های با کیفیت نامناسب، اعتبار یافته‌ها زیر پرسش خواهد رفت.

این مقاله بخشی از پژوهش بزرگ‌تر مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به شیوع اختلال‌های روانپزشکی در ایران است (شریفی و همکاران، 2008؛ بصیرنیا و همکاران، 2009)، که به شیوه‌ای نظام‌مند به جست‌وجو و بررسی یافته‌های پژوهش‌هایی پرداخته است که تخمینی از شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی در جمعیت عمومی (فرومدیان و همکاران، 2007) و جمعیت دانش‌آموزان دبیرستانی ایران (بصیرنیا و همکاران، 2009) ارائه کرده‌اند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفیت پژوهش‌های مربوط به شیوع اختلال‌های روانپزشکی در کشور بود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی و در واقع بخشی از یک مرور نظام‌مند بود. نخست جست‌وجو در منابع الکترونیکی و سایر منابع با هدف دستیابی به پژوهش‌های مربوط به شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی انجام شد. پژوهش‌های اصیل<sup>1</sup> که تخمینی از شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی در نمونه‌ای تصادفی از جمعیت عمومی و دانش‌آموزی بالای 15 سال کشور ارائه کرده بودند، مدنظر قرار گرفتند. منظور از شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی، شیوع «هرگونه اختلال روانپزشکی» در جمعیت و به بیان دیگر نسبت افرادی از جمعیت که به یک یا چند اختلال مبتلا هستند، بود. شیوع دو نوع است: شیوع نقطه‌ای<sup>2</sup> و شیوع طول عمر<sup>3</sup>. هر یک از این دو نوع نیز بر پایه روش و ابزار بررسی به دو دسته تقسیم می‌شود: شیوع بر پایه ابزارهای غربال‌گری و بر پایه مصاحبه تشخیصی. منابع الکترونیکی شامل بانک‌های اطلاعاتی Pubmed، ISI Web of Science، IranPsych، EMBASE، Irandoc، CINAHL، PsycINFO، Scientific Information Database و IranMedex بودند. سه مورد آخر، مقاله‌های منتشرشده در ایران و IranPsych به‌طور اختصاصی مقاله‌های بهداشت روان و علوم مرتبط را نمایه می‌کند. تمامی جست‌وجوها تا پایان سال 1385 شمسی و 2006 میلادی انجام گرفت. سایر منابع عبارت بودند از گزارش‌های منتشرنشده موجود در نهادها، مانند اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ کتابچه‌های چکیده مقاله‌ها، مقاله‌های در دست انتشار مجله‌های اختصاصی روانپزشکی و بخش‌های غیرالکترونیکی IranPsych شامل پایان‌نامه‌های پزشکی و روانشناسی.

1- original  
2- point prevalence  
3- life-time prevalence  
4- opportunistic  
5- concurrent validity  
6- inter-rater reliability  
7- Boyle  
8- Statistical Package for the Social Science-version 16  
9- Mann-Whitney U test

جدول 1- فراوانی شاخص‌های کیفیت پژوهش‌های شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی (n=43)

شاخص کیفی	تعریف	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
آیا جامعه هدف به روشنی تعریف شده است؟	بیان دقیق معیارهای ورود و خروج	42	97/7
آیا نمونه‌گیری تصادفی بوده است؟	بیان هرگونه روش نمونه‌گیری تصادفی	43	100
آیا ویژگی‌های نمونه، معرف ویژگی‌های جامعه هدف بوده است؟	میزان پاسخ بیش از 70 درصد و مشابهت ویژگی‌های نمونه با جامعه هدف	18	41/9
آیا روش‌های یکسانی برای اندازه‌گیری و گردآوری داده‌ها برای کل نمونه به کار رفته است؟	کاربرد روش‌های یکسان گردآوری داده‌ها برای کل آزمودنی‌ها (برای مثال، همه آزمودنی‌ها مصاحبه شوند یا پرسش‌نامه را تکمیل کنند)	43	100
آیا ابزار اصلی پایا است؟	گزارش ضریب پایایی مناسب ابزار (ضریب کاپای بیش از 0/6 یا ضریب همبستگی بیش از 0/7)	42	97/7
آیا ابزار اصلی، روایی دارد؟	گزارش شاخص‌های روایی مانند حساسیت و ویژگی در حد خوب	42	97/7
آیا نسخه فارسی ابزار، پایا است؟	گزارش ضریب پایایی مناسب ابزار (ضریب کاپای بیش از 0/6 یا ضریب همبستگی بیش از 0/7)	31	72/1
آیا نسخه فارسی ابزار، روایی دارد؟	گزارش شاخص‌های روایی، مانند حساسیت و ویژگی در حد خوب	31	72/1
آیا در تحلیل، یافته‌های شیوع، بر حسب گروه‌های سنی و جنسیتی گزارش شده است؟	گزارش یافته‌های شیوع، دست‌کم برای گروه‌های گوناگون سنی و جنسیتی	24	55/8

## یافته‌ها

شمار نمونه از 76 نفر در یک منطقه روستایی تا 35014 نفر در بررسی کشوری متفاوت بود. در تخمین‌های شیوع به‌دست‌آمده، پراکندگی و ناهم‌گونی وجود داشت؛ از 4/3 تا 58/8 درصد. هم‌چنین گوناگونی بسیاری در ابزارهای به‌کاررفته و نقاط برش آن‌ها وجود داشت؛ از 40 پژوهشی که بر پایه ابزارهای غربالگری، شیوع نقطه‌ای را گزارش کرده بودند، 19 مورد نسخه فارسی فهرست 90 گویه‌ای نشانه‌ها<sup>1</sup> (SCL-90) (جاویدی، 1993)، 19 مورد نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>2</sup> (GHQ) (نوربالا، باقری‌یزدی، یاسمی و محمد، 2004) و دو مورد نسخه فارسی پرسش‌نامه خودگزارشی<sup>3</sup> (SRQ) (صادقی، 1997) را به کار برده بودند (برای توضیح بیشتر، به شریفی و

از 51 پژوهش وارد شده به مرور نظام‌مند، دسترسی به متن کامل 43 پژوهش برای بررسی کیفی امکان‌پذیر شد (پیوست 7). این پژوهش‌ها از نوع همه‌گیرشناسی بوده، طی سال‌های 84-1371 انجام شده بودند. البته در هشت مورد، سال انجام پژوهش گزارش نشده بود، که در تعدادی از آنها با تماس با نویسندگان، سال انجام پژوهش مشخص شد. 28 پژوهش روی جمعیت عمومی و 15 پژوهش روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده بود. در بیشتر آن‌ها، شیوع نقطه‌ای بررسی شده و روش پژوهش، غربالگری بوده است (جدول 2). تنها دو پژوهش کشوری و دو پژوهش استانی انجام و بقیه در گستره کوچک شهری یا روستایی انجام شده بود. دو پژوهش نیز شیوع طول عمر را گزارش کرده بودند.

1- Symptom Checklist-90  
2- General Health Questionnaire  
3- Self-Report Questionnaire

با در نظر گرفتن نمونه گیری تصادفی، نمونه معرف جامعه و کاربرد ابزارهای روا و پایا، به عنوان ملاک‌های کیفیت مناسب، 14 مورد (حدود 33 درصد) از کیفیت مناسب برخوردار بودند (10 مقاله، سه پایان‌نامه و یک طرح پژوهشی). در این 14 مورد پژوهش با کیفیت مناسب، 18 شاخص شیوع گزارش شده بود؛ هفت شاخص شیوع بر پایه غربال‌گری (پنج مورد روی جمعیت عمومی و دو مورد روی دانش‌آموزان)، 10 شاخص شیوع نقطه‌ای بر پایه غربال‌گری و مصاحبه تشخیصی (نه مورد روی جمعیت عمومی و یک مورد روی دانش‌آموزان) و یک شاخص شیوع طول عمر. کیفیت مناسب در پژوهش‌های غربال‌گری کمتر از پژوهش‌های تشخیصی بود (22/6 درصد در برابر 55/6 درصد). شیوع اختلال‌های گزارش شده در دو دسته پژوهش‌های دارای کیفیت مناسب و نامناسب با آزمون من‌ویتنی U مقایسه شد که تفاوت معنی‌داری در هیچ‌یک از انواع شیوع به دست نداد. تفاوت‌نداشتن توزیع شیوع نقطه‌ای اختلال‌های روانپزشکی بر پایه مصاحبه تشخیصی در جمعیت عمومی بالای 15 سال در پژوهش‌های با کیفیت مناسب و نامناسب بر پایه نمودار انباشت شیوع نقطه‌ای نیز مشخص شد (شکل‌های 1 و 2).

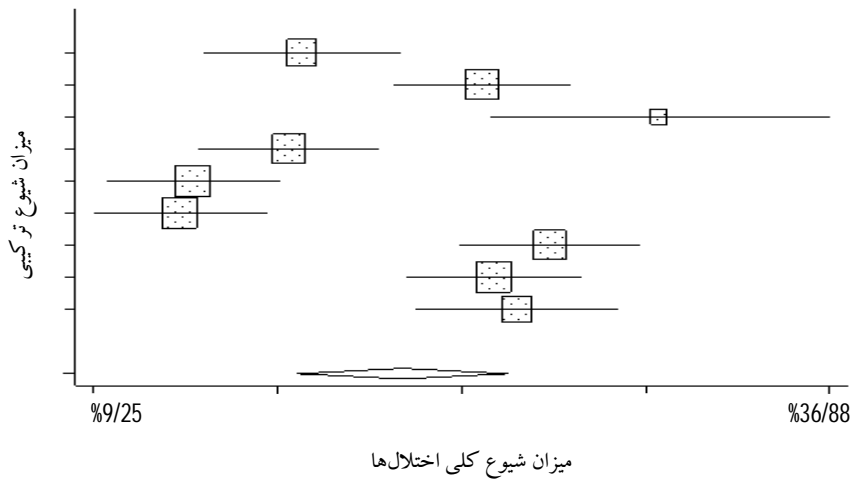
همکاران، 2008 مراجعه شود). از 13 پژوهشی که شیوع کلی اختلال‌های روانپزشکی را بر پایه مصاحبه تشخیصی برآورد کرده بودند، هفت مورد فهرست مصاحبه بالینی (جاویدی، 1993)، پنج مورد فرم مصاحبه بالینی داویدیان (داویدیان، ایزدی، معتبر و نهایتپان، 1964)، یک مورد فرم مصاحبه بالینی محمدی (شریفی و همکاران، 2008)، یک مورد فهرست مصاحبه بالینی نوربالا (نوربالا و همکاران، 2004)، یک مورد نسخه فارسی برنامه اختلال‌های خلقی و اسکیزوفرنیا<sup>1</sup> (SADS) (محمدی و همکاران، 2005) و یک مورد نسخه فارسی مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی<sup>2</sup> (CIDI) (امینی و همکاران، 2006) را به کار برده بودند. سه مورد هم نام ابزار را گزارش نکرده بودند.

تنها در حدود 40 درصد پژوهش‌های مورد بررسی، نمونه معرف جامعه هدف بود. در بیشتر پژوهش‌ها روایی و پایایی ابزارها تأیید شده بود، ولی در حدود 25 درصد موارد روایی و پایایی نسخه فارسی ابزارها گزارش نشده بود. از آنجایی که تنها پژوهش‌هایی وارد بررسی شدند که نمونه تصادفی داشتند، نمونه‌گیری در تمامی موارد تصادفی بود، اگرچه در تمام آنها روش نمونه‌گیری تصادفی به‌طور دقیق بیان نشده بود (جدول 1).

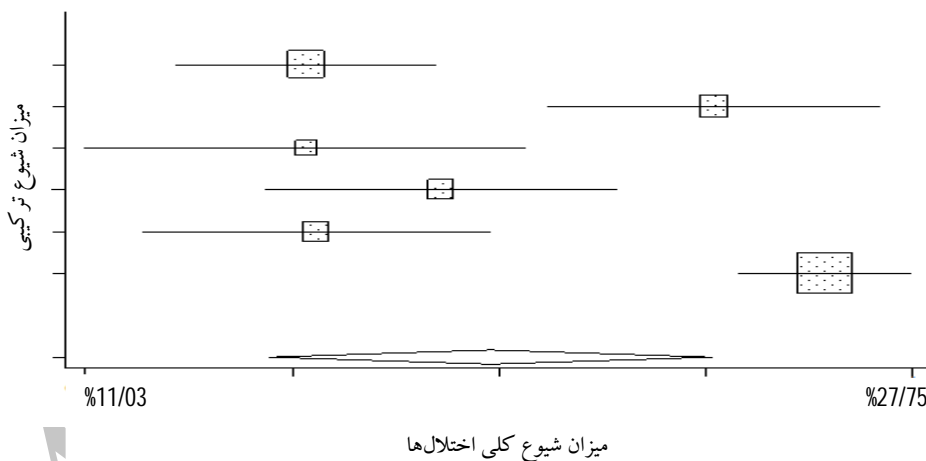
جدول 2- فراوانی پژوهش‌ها به تفکیک نوع پژوهش، نوع شیوع و ابزار به کاررفته در پژوهش (n=43)\*

نوع شیوع	مقاله	پایان‌نامه	طرح پژوهشی	فراوانی کل
<b>شیوع نقطه‌ای</b>				
غربال‌گری	16	12	3	31
غربال‌گری و مصاحبه تشخیصی	10	6	1	17
مصاحبه تشخیصی	1	0	0	1
<b>شیوع طول عمر</b>				
کل	28	18	5	51

\* برخی پژوهش‌ها بیش از یک نوع شیوع (برای مثال هم شیوع غربال‌گری و هم شیوع تشخیصی) را گزارش کرده‌اند.



شکل 1- نمودار انباشت شیوع نقطه‌ای اختلال‌های روانپزشکی بر پایه مصاحبه تشخیصی در جمعیت عمومی بالای 15 سال ایران در پژوهش‌های دارای کیفیت مناسب



شکل 2- نمودار انباشت شیوع نقطه‌ای اختلال‌های روانپزشکی بر پایه مصاحبه تشخیصی در جمعیت عمومی بالای 15 سال ایران در پژوهش‌های دارای کیفیت نامناسب

### بحث

بررسی حاضر یافته‌های قابل توجهی از نظر کیفیت پژوهش‌های شیوع در کشور به دست داد؛ از نظر نوع، بیشتر پژوهش‌ها (34 مورد از 51 بررسی) به شیوه غربال‌گری انجام شده بود، که به‌طور معمول برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مناسب نیستند. به باور نرو<sup>3</sup>، ری<sup>4</sup>، رابینسن<sup>5</sup> و رجیر<sup>6</sup> (2002)، پژوهش‌های از نوع غربال‌گری، به دلیل حساسیت بالا در برآورد شیوع اختلال‌های

ارزیابی کیفیت جزء اساسی مرورهای نظام‌مند است و هدف از آن ممکن است حذف پژوهش‌های بدون کیفیت مناسب یا بررسی تأثیر کیفیت پژوهش بر یافته‌های به‌دست‌آمده باشد (موهر<sup>1</sup> و همکاران، 1999). البته بیشتر مرورهای نظام‌مند درباره پژوهش‌های اثربخشی انجام می‌شود و بنابراین روش‌های سنجش کیفیت نیز بیشتر در زمینه سنجش کارآزمایی‌های بالینی (موجا<sup>2</sup> و همکاران، 2005) و کمتر در زمینه پژوهش‌های شیوع است.

1- Moher  
2- Moja  
3- Narrow  
4- Rae  
5- Robinson  
6- Regier

نکته دیگر، گوناگونی ارقام شیوع بود؛ مسعودزاده، خلیلیان، اشرفی و کیمیایی (2004) وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی شهر ساری را در سال 1381 با دو ابزار غربالگری GHQ و SCL-90 بررسی و دو شیوع متفاوت گزارش کردند. از سوی دیگر دو بررسی (حسینی، خلیلیان و واحدی، 2004؛ مسعودزاده و همکاران، 2004) که در یک سال روی دانش آموزان مقطع متوسطه یک شهر با کاربرد SCL-90 با یک نقطه برش انجام شده بود، دو شیوع به طور کامل متفاوت را گزارش کرده بودند. این گوناگونی ممکن است ناشی از روش شناسی (مانند کاربرد ابزارهای متفاوت با رویی و پایایی متفاوت) و نیز برخاسته از کیفیت انجام کار میدانی پژوهش‌ها باشد. این نکته در سیاست‌گذاری پژوهشی بهداشت روان کشور دارای اهمیت بسیار است؛ چنانچه بررسی‌های همه‌گیرشناسی بر پایه نیاز انجام شوند و روش شناسی مشخصی را به کار گیرند (برای مثال از یک یا دو ابزار غربالگری و تشخیصی یکسان و معتبر بهره گیرند)، امکان مقایسه یافته‌ها در نقاط مکانی و زمانی گوناگون و بنابراین تصمیم‌گیری لازم وجود دارد.

شمار افراد نمونه از 76 نفر در منطقه‌ای روستایی تا 35014 نفر در یک پژوهش کشوری متفاوت بود. هرچند شمار نمونه بستگی به جامعه مورد بررسی و توان و دقت مورد نظر دارد، بیشتر پژوهش‌ها شیوه تخمین حجم نمونه را بیان نکرده بودند و بنابراین بحث در مورد کفایت نمونه دشوار است.

در مورد بررسی کیفیت پژوهش‌ها همواره این بحث وجود داشته که آیا بررسی، کیفیت پژوهش را می‌سنجد یا کیفیت گزارش آن را. ممکن است در پژوهشی، یک شاخص کیفی رعایت شده باشد، ولی در گزارش نیامده باشد.

یکی از موارد ضروری در گزارش یافته‌های پژوهشی شیوع، زمان و مکان پژوهش است، زیرا شیوع امری است وابسته به زمان و مکان. این در حالی است که در برخی از پژوهش‌ها سال انجام بررسی گزارش نشده بود. از سوی دیگر بسیاری از شاخص‌های کیفی بر پایه گزارش قابل بررسی نیست، برای مثال آموزش دقیق پرسش‌گران و اطمینان از اندازه‌گیری‌های صحیح. به همین دلیل است که در

روانسی و در نظر گرفتن نشانه‌های خفیف و گذرای روان‌شناختی، به بیش‌برآورد می‌انجامد و این امر برنامه‌ریزی برای پوشش بیماران نیازمند را با محدودیت‌های زیادی روبه‌رو می‌کند.

یافته قابل توجه دیگر، کاربرد نقطه برش‌های گوناگون بود؛ برای مثال در مورد SCL-90 نقطه برش‌های 0/4، 0/7، 0/82 و یک به کار رفته بود (شریفی و همکاران، 2008)؛ برخی پژوهش‌ها برای یافتن نقطه برش، بررسی اعتباریابی انجام داده و برخی دیگر نیز با استناد به پژوهش‌های داخلی یا خارجی نقطه برش را تعیین کرده بودند. پرسش‌برانگیزتر آن که یافته‌های به دست آمده نسبتی با نقطه برش به کاررفته نداشت؛ برای مثال آنها که نقطه برش پایین‌تری را در نظر داشتند، ارقام شیوع بیشتری را گزارش نکرده بودند و ضریب همبستگی میان میزان شیوع و نقطه برش به کاررفته برای SCL-90، نزدیک به صفر (0/03) بود (همان‌جا).

ابزارهای به کاررفته در پژوهش‌های ایرانی شیوع اختلال‌های روانپزشکی بر پایه غربالگری، مشابه ابزارهای به کاررفته در بیشتر پژوهش‌های غربالگری دیگر نقاط دنیا بود (جبلنسکی<sup>1</sup>، 2002)، ولی ابزارهای تشخیصی به کاررفته تفاوت چشم‌گیری داشت؛ این نوع پژوهش‌ها در سطح جهان بیشتر با مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی<sup>2</sup> (CIDI) (کسلر<sup>3</sup> و همکاران، 1994) و پس از آن با SADS یا مصاحبه ساختاریافته بالینی برای DSM-IV<sup>4</sup> (SCID) انجام می‌شود (جبلنسکی، 2002)، ولی در ایران بیشتر از مصاحبه بالینی یک روانپزشک استفاده شده بود، که در بسیاری از موارد پایایی آن نیز گزارش نشده بود. یافته‌های پژوهشی نشان داده است مصاحبه‌های بالینی اجرا شده به وسیله یک روانپزشک پایایی قابل قبولی ندارند (استینر<sup>5</sup>، تبس<sup>6</sup> و اسلج<sup>7</sup>، 1995). حتی در آن دسته از پژوهش‌هایی که از ابزار تشخیصی معتبری مانند SADS و CIDI استفاده شده بود، یافته‌های مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزارها کامل بیان نشده و مشخص نبود آیا این ابزارها در مورد تمام تشخیص‌ها روایی و پایایی لازم را دارند یا نه. البته شمار زیادی از پژوهش‌ها، افزون بر ابزار غربالگری، از مصاحبه بالینی نیز در برآورد شیوع اختلال‌های روانپزشکی استفاده کرده بودند، که روش مناسب‌تری نسبت به غربالگری به‌نهایی است.

1- Jablensky

2- Composite International Diagnostic Interview

3- Kessler

4- Structured Clinical Interview for DSM-IV

5- Steiner

6- Tebes

7- Sledge

پژوهش‌های معتبر، تدابیری برای تضمین کیفیت<sup>1</sup> پیش‌بینی می‌شود.

در بررسی حاضر تنها نزدیک یک‌سوم پژوهش‌ها کیفیت خوب داشتند. در بررسی دیگری روی نمونه‌ای از پژوهش‌های شیوع دیگر کشورها که در Pubmed نمایه شده بود، با شاخص‌های مشابه برای کیفیت مناسب، نزدیک نیمی از پژوهش‌ها کیفیت مناسب داشتند (یوسفی نورایی و همکاران، 2008). البته باید توجه داشت بررسی‌هایی که نمونه‌گیری تصادفی نداشتند، وارد پژوهش حاضر نشدند. در صورتی که این دسته از بررسی‌ها نیز وارد پژوهش حاضر می‌شدند، شمار بررسی‌های با کیفیت نامناسب افزایش می‌یافت. هم‌چنین شمار بررسی‌های با کیفیت مناسب در میان پژوهش‌های غربال‌گری، بسیار کمتر از پژوهش‌های انجام‌شده بر پایه غربال‌گری و مصاحبه تشخیصی بود. این یافته نیز به این نکته اشاره دارد که به یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های غربال‌گری به‌تنهایی، باید با تردید بیشتری نگریست.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت؛ چنان‌که در بالا نیز بیان شد، اگرچه هدف اصلی بررسی کیفیت خود پژوهش بود و نه کیفیت گزارش آن، دست‌کم در برخی گویه‌ها کیفیت گزارش ارزیابی شد تا کیفیت خود پژوهش. برای مثال، گزارش نشدن شیوع در زیرگروه‌های جنسیتی ممکن است مربوط به گزارش باشد، نه کیفیت اجرای خود پژوهش. البته در برخی موارد نارسایی گزارش (مانند سال پژوهش) به‌وسیله تماس با نویسنده برطرف شد. هم‌چنین ممکن است ابزار سنجش کیفیت در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشته باشد، اگرچه روایی و پایایی آن در بررسی منتشرنشده‌ای در مورد بیشتر گویه‌ها قابل قبول گزارش شده بود (یوسفی نورایی و همکاران، 2008)، ضمن آن‌که برای کاهش میزان خطا، بررسی‌ها به‌وسیله دو نفر و به‌صورت توافقی انجام می‌شد. از سوی دیگر بسیاری از شاخص‌هایی که در کنترل کیفی پژوهش‌ها مدنظر قرار می‌گیرد، با این روش قابل ارزیابی نیست؛ مانند شیوه آموزش و کنترل نمونه‌گیری و پرسش‌گری. به‌تازگی ابزاری برای بررسی کیفیت پژوهش‌های شیوع و بروز طراحی شده است که پژوهش‌ها را از نظر روایی درونی و بیرونی به‌صورت جامع ارزیابی می‌کند. این ابزار روایی خوبی دارد، ولی پایایی آن زیر پرسش است (شمیلیان<sup>2</sup> و همکاران، 2011).

نمونه پژوهش‌های واردشده به بررسی حاضر ممکن است معرف کل پژوهش‌های شیوع در کشور نباشد. اگرچه از آنجا که بسیاری از پژوهش‌های شیوع در کشور، شیوع کلی اختلال‌ها را سنجیده‌اند، می‌توان گفت پژوهش حاضر بخش مهمی از بررسی‌های شیوع را پوشش داده است.

از آنجا که برخی از نارسایی‌های کیفیت پژوهش ممکن است تنها به‌دلیل گزارش نامناسب باشد و نه کیفیت روش‌شناسی و اجرای پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران برای گزارش پژوهش‌های شیوع از راهنماهای معتبر موجود برای پژوهش‌های توصیفی مانند تقویت گزارش بررسی‌های مشاهده‌ای در همه‌گیرشناسی<sup>3</sup> (STROBE) (ون‌الما<sup>4</sup> و همکاران، 2008) بهره بگیرند. مهم‌تر از آن، پیشنهاد می‌شود به‌جای انجام پژوهش‌های تکراری شیوع در مناطق گوناگون با روش‌شناسی ضعیف، در کنار برطرف‌ساختن ضعف‌های موجود در پژوهش‌های پیشین، زمینه‌یابی‌های کشوری با روش‌شناسی دقیق طراحی و در فواصل زمانی مشخص اجرا شود و روش‌هایی نیز برای تضمین کیفیت آنها در نظر گرفته شود.

هم‌چنین لازم است در سیاست‌گذاری‌های پژوهشی، به‌جای تأکید صرف بر تعداد و کمیت مقاله‌های منتشرشده حاصل از بررسی‌ها، اقداماتی برای ارتقای کیفیت پژوهش‌ها و گزارش‌های ناشی از آنها اتخاذ شود.

در نهایت پیشنهاد می‌شود راهنمایی برای انجام پژوهش‌های شیوع اختلال‌های روانپزشکی در کشور تدوین شود که پژوهشگران را در مراحل گوناگون فرآیند پژوهش، از شیوه نمونه‌گیری تا انتخاب ابزار مناسب برای هدف مورد نظر و چگونگی آموزش پرسش‌گران و پایش دقیق اندازه‌گیری و دیگر مسایل مشابه یاری دهد. این راهبرد می‌تواند در بهبود کیفیت پژوهش‌ها مفید باشد.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان جهانی بهداشت و انستیتو روانپزشکی تهران انجام شده است که بدین‌وسیله از ایشان قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

1- quality assurance                      2- Shamlilian  
3- Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology                      4- Von Elma

- ابراهیمی، ر. (1382). بررسی میزان برخورداری جوانان شهرستان زنجان از سلامت روانی. گزارش طرح تحقیقاتی، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان زنجان.
- احمدی ابهری، س.ع. (1382). گزارش نهایی طرح تحقیقاتی بررسی اثرات روانی حمله عراق به کویت بر جمعیت ایرانی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- قندهاری زاده، ا. (1378). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- امیدی، ع. طباطبایی، ا.، سازور، س.ع.، عکاشه، گ. (1382). همه گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری در شهرستان نطنز اصفهان. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 8(4): 32-38.
- باقری یزدی، س.ع.، بوالهروی، ج.، شاه‌محمدی، د. (1373). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 1(1): 32-41.
- جاویدی، ح.ا. (1372). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بهادرخان، ج. (1377). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- پالاهنگ، ح.، نصر، م.، براهنی، م.ت.، شاه‌محمدی، د. (1375). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 2(8): 19-27.
- توکلی زاده، ج.، مشکی، م.، حسینی شهیدی، ل.، معروضی، پ. (1382). بررسی رویدادهای استرس‌زا و همراهی آن با اختلال‌های روانی در جوانان شهر گناباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد (افق دانش)، 9(1): 105-111.
- جبرائیلی عربلوی، ا. (1377). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی ارومیه استان آذربایجان غربی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- چگینی، س.، نیکپور، ب.، باقری یزدی، س.ع. (1381). اپیدمیولوژی اختلال‌های روانی رقم-1379. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، 4(15): 44-50.
- مشکینی، م.ع. (1377). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانپزشکی در شهرستان اسکو. پایان نامه دکتری تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی.
- حسینی، س.ج.، خلیلیان، ع.، واحدی، ع. (1383). غربالگری آسیب‌شناسی روانی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر ساری بر اساس آزمون SCL-90 در سال تحصیلی 81-82. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 14(44): 67-80.
- حسینی س.ر. (1375). بررسی شیوع اختلال‌های روانی جوانان 15 تا 25 ساله مناطق روستایی طالقان در استان تهران. پایان نامه دکتری تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی.
- حسینی، س.م.، حسینی س.ع.ر. (1378). بررسی رابطه بین تقید به مذهب و سلامت روان در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های شهر قزوین سال 77-78. پایان نامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین.
- حسینی فرد، س.م.، بیرشک، ب.، عاطف‌وحید، م.ک. (1384). همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رفسنجان. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 40(4): 71-80.
- خسروی، ش. (1381). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در جمعیت بالای 15 سال شهری و روستای بروجن. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، 4(4): 31-39.
- خیرآبادی، غ.ر.، یوسفی، ف. (1381). بررسی سلامت روانی افراد بالای 15 سال شهری استان کردستان و عوامل مرتبط با آن. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، 6(24): 34-39.



- رضاپور، م. (1374). بررسی عوامل استرس‌زا و ارتباط با سلامت عمومی و روانی دانش‌آموزان مسجد سلیمان. پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی خوزستان.
- شمس‌علیزاده، ن.، بوالهروی، ج.، شاه‌محمدی، د. (1380). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 25 و 26، 19-26.
- صادقی، خ.ا.، صابری، س.م.، عصاره، م. (1379). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 25 و 26، 22-23.
- صالحی، س.م. (80-1379). بررسی رابطه بین جو سازمانی با بهداشت روانی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان ساوه بر اساس مدل هاپلین و کرافت. گزارش طرح تحقیقاتی، اداره کل آموزش و پرورش، شورای تحقیقات.
- صادقی، خ. (1376). پیش‌آزمایی برنامه غربال‌گری اختلال‌های روانی در جمعیت شهری کرمانشاه. گزارش طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- ضرابی، ه.، کوشا، م.، محشتم‌امیری، ز.، کیانی، س.ا. (1380). شیوع آسیب‌شناسی روانی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رشت. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، 10، 54-50.
- طیبه، ف. (1374). بررسی شیوع بیماری‌های روانی در روستاهای اطراف شوشتر. پایان‌نامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دانشکده پزشکی.
- غضنفری، ا. (1382). بررسی رابطه سبک و هویت دانش‌آموزان با سلامت روانی آنان. ویژه‌نامه مجله دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، 14(1)، 244-227.
- فرنام، ر. (1382). بررسی وضعیت بهداشت روان زنان شهر شیراز. گزارش طرح تحقیقاتی، معاونت امور فرهنگی بهزیستی استان فارس.
- فقیه‌نصیری، ل.، شریفی، و.، صادقیان‌مهر، ز.، میرکیا، ش.، حتمی، ز.ن.، داربوی، ش.، عفت‌پناه، م.، میرشریفا، س.م. (1385). بررسی میزان شیوع عوامل استرس‌زا و علائم روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی ابوذر (پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی تهران). تازه‌های علوم شناختی، 18(1)، 53-47.
- کوکبه، ف. (1372). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- محمدی، آ. (1380). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی شاهین‌شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- مسعودزاده، ع.، اشرفی، م.، خلیلیان، ع.ر.، کیمیایی، ک. (1383). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستان شهر ساری سال 81-82. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 14(45)، 83-74.
- معمدی، س.ه.، یاسمی، م.ت.، کرباسی، ح.، بنی‌واهب، ق. (1376). تعیین میزان شیوع اختلال‌های روانی در دو روستای استان کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، 15(1)، 36-31.
- ملکوتی، ک.، بخشانی، ن.م.، بابایی، غ.ر.، متقی‌پور، ی. (1376). رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا و ارتباط آن با اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی زاهدان. فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)، 3(11)، 28-17.
- صلح‌جو، ف. (84-1383). بررسی وضعیت سلامت عمومی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی 82-83. پایان‌نامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- نادری، ب. (1381). بررسی سطح سلامت روانی و نیازهای روانی-اجتماعی نوجوانان دبیرستان‌های شهر زنجان. گزارش طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
- نام‌آور، ش. (1381). بررسی عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت عمومی. پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی اهواز.
- فرازنده، م. (1382). بررسی سلامت روانی دانش‌آموزان بالای 15 سال دبیرستان‌های شهر هشتگرد در اسفند سال 1381. پایان‌نامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- نوربالا، ا.ع، محمد، ک.، باقری یزدی، س.ع. (1378). بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در شهر تهران. *مجله پژوهشی حکیم*، 2(4)، 212-223.
- یعقوبی، ن.ا، نصر، م.، شاه‌محمدی، د. (1374). بررسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرای گیلان. *فصلنامه اندیشه و رفتار (روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)*، 1(4)، 55-65.
- یوسفی، ف.، یوسفی، م.ح. (1378). بررسی سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر سنندج و عوامل مرتبط با آن در سال 1376. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، 4، 24-27.
- Mohammadi, M. R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretemad, H. R., Bagheri-Yazdi., S. A., Rahgozar., M., Alaghebandrad., J., Amini., H., Razzaghi., E. M., Mesgarpour., B., Soori., H., Mohammadi., M., Ghanizadeh., A. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemology in Mental Health*. 26 (1), 16.
- Montazeri, A., Baradaran, H., Omidvari, S., Azin, S. A., Ebadi, M., Garmaroudi, G., Harirchi, A. M., & Shariati, M. (2005). Psychological distress among Bam earthquake in Iran: A population base study. *BMC Public Health*, 11(5), 4.
- Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Yasemi, M. T., & Mohammad, K. (2004). Mental health survey of the adult population in Iran. *British Journal of Psychiatry*, 184, 70-73.

#### منابع

- in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 2 (4), 137-150.
- Hoseini, S. H., Khalilian, A., & Vahedi, A. (2004). Psychopathological screening of high school students based on SL-90-R in Sari, 2002-2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 14, 60-67. (Persian)
- Jablensky, A. (2002). Research methods in psychiatric epidemiology: An overview. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(3), 297-310.
- Javidi, H. A. (1993). Epidemiology of mental disorders in rural areas of Marvdashte Fars. MA thesis, clinical psychology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Psychiatric Institute. (Persian)
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Masoodzadeh, A., Khalilian, A. R., Ashrafi, M., Kimiabayki, K. (2004) Mental status of high school students of Sari city in 2002-2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 14, 74-83. (Persian)
- Amini, H., Alagheband-rad, J., Sharifi, V., Davari Ashtiani, R., Kaviani, H., Shahriyar, Z., Shaabani, A., Arabgol, F., Shirazi, E., & Hakim-Shoostari, M. (2006). Validity of a Farsi translation of the composite international diagnostic interview (CIDI) to diagnose schizophrenia and bipolar disorder. *Tehran University Medical Journal*, 64, 31-42. (Persian)
- Basirnia, A., Sharifi, V., Mansouri, N., Amin-Esmaeeli, M., Mesgarpour, M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Farhoudian, A., Salesian, N., Yousefi Nooraie, R., & Rahimi-Movaghar, A. (2009). Prevalence of mental disorders among high-school students in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 4(1), 1-6.
- Boyle, M. H. (1998). Guidelines for evaluating prevalence studies. *Evidence-Based Mental Health*, 1 (2), 37-39.
- Davidian, H., Izadi, S., Motabar, M., & Nhaptian, V. (1964). A pilot study on the prevalence of mental disorders in the Caspian Sea area in Roudsar. *Iran Health Journal*, 3, 145-156. (Persian)
- Farhoodian, A., Sharifi, V., Amini, H., Basirnia, A., Mansouri, N., Amin-Esmaeeli, M., Salesian, N., Mohammadi, M. R., Yousefi Nooraie, R., & Rahimi-Movaghar, A. (2007). Prevalence of psychiatric disorders

- Mohammadi, M. R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretamad, H. R., Bagheri-Yazdi, S. A., Rahgozar, M., Alaghebandrad, J., Amini, H., Razzaghi, E. M., Mesgarpour, B., Soori, H., Mohammadi, M., Ghanizadeh, A. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 26 (1), 16.
- Moher, D., Cook, D. J., Eastwood, S., Olkin, I., Rennie, D., & Stroup, D. F. (1999). Improving the quality of reporting of meta-analysis of randomized controlled trials: The QUOROM statement. *Lancet*, 354, 1896-1900.
- Moja, L. P., Telaro, E., D'Amico, R., Moschetti, I., Coe, L., & Liberati A. (2005). Assessment of methodological quality of primary studies by systematic reviews: Results of the meta-quality cross sectional study. *British Medical Journal*, 330, 1053-1057.
- Narrow, W. E., Rae, D., Robinson, L. N., Regier, D. A. (2002). Revised prevalence of estimates of mental disorders in the United States: Using a clinical significance criterion to reconcile two surveys' estimates. *Archives of General Psychiatry*, 59, 115-123.
- Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Yasemi, M. T., & Mohammad, K. (2004). Mental health survey of the adult population in Iran. *British Journal of Psychiatry*, 184, 70-73.
- Sadeghi, K. (1997). *Pilot study of the screening program for detection of mental disorders in the urban population of Kermnshah, final report*. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. (Persian)
- Shamliyan, T. A., Kane, R. L., Ansari, M. T., Raman, G., Berkman, N. D., Grant, M., Janes, G., Maglione, M., Moher, D., Nasser, M., Robinson, K. A., Segal, J. B., & Tsouros, S. (2011). *Development of quality criteria to evaluate nontherapeutic studies of incidence, prevalence, or risk factors of chronic diseases: Pilot study of new checklists*. USA: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Sharifi, V., Amin-Esmaeeli, M., Amini, H., Basirnia, A., Salesian, N., Farhoodian, A., Mohammadi, M. R., Mesgarpour, M., Mansouri, N., Yousefi Nooraie, R., & Rahimi-Movaghar, A. (2008). *A systematic review prevalence of psychiatric disorders in Iranian population of 15 years old and older, final report*. Tehran University of Medical Sciences. (Persian)
- Steiner, J. L., Tebes, J. K., & Sledge, W. H. (1995). A comparison of the structured clinical interview for DSM-III-R and clinical diagnoses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 365-369.
- Von Elma, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P., & Vandenbroucke, J. P. (2008). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61, 344-349.
- Yousefi Nooraie, R., Sharifi, V., Rahimi Movaghr, A., Basirnia, A., & Mesgarpour, B. (2008). Development of an instrument for quality assessment of prevalence studies. Tehran University of Medical Science, Unpublished report.

## Original Article

Quality of Studies on the Prevalence  
of Psychiatric Disorders in Iran

## Abstract

**Objectives:** The aim of this research was to investigate the quality of studies on the prevalence of psychiatric disorders in Iran. **Method:** All studies on the prevalence of psychiatric disorders among Iranian general population as well as school children over 15 were identified through searching several databases including PubMed, ISI WOS, PsychINFO, CINAHL, Irandoc, EMBASE, IranPsych, IranMedex, and Scientific Information Database as well as reference lists of the accessed documents, unpublished reports, conference proceedings and dissertations. The original studies, which contained an estimation of the prevalence of "any psychiatric disorder" (overall prevalence) among a sample of general population or high school students in the country were selected. A quality assessment checklist was developed based on the following criteria: accurate description of research questions, random sampling, representativeness of the study sample for a defined target population, using the same method of data collection for the entire sample, using valid and reliable tools, and proper analysis of the results. **Results:** The assessment was performed on those studies on the prevalence of any psychiatric disorder in the country that had used random sampling (43 studies). It showed that in only about 40% of the studies the sample was representative of the target population. In more than 25% of the studies, validity and reliability of the Persian translation of the instruments were not assessed or were not reported. In total, nearly a third of studies had acceptable quality (random sampling, application of valid and reliable tools, and sample representing the target population). **Conclusion:** Although this research - as part of a systematic review - was based only on a group of prevalence studies in psychiatric disorders, its findings indicated that a significant proportion of these studies are non-compliant with key quality measures. Instead of mere emphasis on increasing the number and quantity of studies, policy makers should employ strategies to improve research quality.

**Key words:** prevalence; epidemiology; mental disorders; Iran

[Received: 4 December 2010; Accepted: 2 August 2011]

**Vandad Sharifi\***, **Bita Mesgarpour**<sup>a</sup>,  
**Anahita Basirnia**<sup>b</sup>, **Masoomeh Amin-  
Esmaeeli**<sup>c</sup>, **Ali Farhoudian**<sup>d</sup>, **Homayoun  
Amini**<sup>b</sup>, **Mohammad Reza Mohammadi**<sup>b</sup>,  
**Afarin Rahimi-Movaghar**<sup>c</sup>, **Niloofar  
Salesian**<sup>e</sup>, **Reza Yousefi-Nooraie**<sup>f</sup>

\* Corresponding author: Roozbeh Hospital,  
Tehran University of Medical Sciences, Tehran,  
Iran, IR.

Fax: +9821-55419113

E-mail: [vsharifi@tums.ac.ir](mailto:vsharifi@tums.ac.ir)

<sup>a</sup> Medical University of Vienna, Vienna;

<sup>b</sup> Tehran University of Medical Sciences,  
Tehran, Iran; <sup>c</sup> Iranian Research Center for  
HIV/AIDS (IRCHA), Tehran, Iran; <sup>d</sup> Iranian  
Research Center for Substance Abuse and  
Dependence, University of Social Welfare and  
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; <sup>e</sup> Mental  
Health ACT, Canberra, Australia; <sup>f</sup> McMaster  
University, Hamilton, Ontario, Canada.