

## Assessment of Mental Disorders in Clients of Psychological and Counseling Service Centers in Tehran

Abolghasem Isamorad  \*

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science,, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Accepted: 09/06/2024

### Abstract

The state of mental disorders and injuries in people who refer to psychological service centers can indicate both the mental state of the people in the society and the people's point of view towards the use of psychological services and counseling. Therefore, the aim of this study was measuring the state of mental disorders in the clients of psychological service and counseling centers in Tehran. this study Based on the purpose was applied and in terms of the nature, was a descriptive - survey research. Statistical population included the clients of the psychological services center of Nasim Aramesh in Tehran. The sample size in this research was calculated as 300 people. Data analysis was done using descriptive and inferential indicators in SPSS 27 software. The research tool included the SCL90. Findings showed that the symptoms of depression, paranoid ideation, obsessive-compulsive and anxiety were the most prevalent among clients. In addition, women suffer from a more unfavorable situation than men in the subscales of somatization, depression, anxiety, phobia and overall test. These results show that the general population of people who refer to counseling centers in our country do not have a very favorable psychological state, and on the other hand, they refer to mental service centers when they are involved in all kinds of mental

Received: 26/04/2024

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

\* Corresponding Author: a\_isamorad\_s@yahoo.com

**How to Cite:** Isamorad, A. (2025). Assessment of Mental Disorders in Clients of Psychological and Counseling Service Centers in Tehran, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(62), 199-220. DOI: 10.22054/qccpc.2025.79472.3307

disorders and harms. In other words, getting rid of mental sufferings has priority over the necessity of personal growth among clients of psychological centers.

**Keywords:** Status Measurement, Psychological Disorders, Clients, Consulting Services.



## وضعیت سنجی اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران

ابوالقاسم عیسی مراد  \* | دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

### چکیده

وضعیت اختلالات و آسیب‌های روانی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روان‌شناختی می‌تواند هم نشان‌گر وضعیت روانی افراد جامعه و هم دیدگاه مردم نسبت به استفاده از خدمات روان‌شناختی و مشاوره باشد. از این رو، پژوهش حاضر باهدف وضعیت‌سنجی اختلالات روانی در مراجعین مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران به انجام رسید. تحقیق حاضر بر اساس هدف، از نوع کاربردی و از نظر ماهیت روش تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی - پیمایشی بود. جامعه تحقیق شامل مراجعین مرکز خدمات روان‌شناختی نسیم آرامش در شهر تهران بود. حجم نمونه در این تحقیق برابر با ۳۰۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. ابزار پژوهش مشتمل بر آزمون اختلالات روان‌شناختی SCL90 بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که نشانه‌های اختلال روانی افسردگی، وسواس اجباری، افکار پارانوئید و اضطراب بیشترین میزان شیوع را در میان مراجعان داشتند. ضمن این که زنان نسبت به مردان در مقیاس‌های شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و مقیاس کلی از وضعیت نامطلوب‌تری رنج می‌بردند. این نتایج گویای این است که عموم افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در کشور ما از وضعیت روان‌شناختی چندان مطلوبی برخوردار نیستند و از سویی، زمانی به مراکز خدمات روانی رجوع می‌کنند که درگیر انواع اختلالات و آسیب‌های روانی هستند و به عبارتی، رهایی از رنج‌های روانی نسبت به ضرورت رشد فردی در میان مراجعان مراکز روان‌شناختی اولویت دارد.

کلیدواژه‌ها: وضعیت سنجی، اختلالات روان‌شناختی، مراجعان، خدمات مشاوره.

\* نویسنده مسئول: a\_isamorad\_s@yahoo.com

## مقدمه

جهان امروز، گستره‌ی تجربه‌ی چالش‌ها و دگرگونی‌های گسترده در زندگی است و از همین رو، رویارویی نوع بشر با انواع آسیب‌ها و مخاطرات روانی غیرقابل اجتناب و پیش‌بینی‌ناپذیر است (لی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). از داده‌های منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۲، می‌توان دریافت که یک میلیارد نفر در جهان از اختلالات روانی رنج می‌برند که حدود یک‌هشتم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (سانتوماورو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). از این رو، پایداری و همیشگی بودن روندهای ارزیابی دقیق رفتارهای آسیب‌شناختی روانی عموم افراد جامعه امری ضروری است (گومز و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). در این راستا، مراجعه به روان‌شناس، یکی از وجوه مشخصه‌ی سلامت در یک جامعه رشدیافته است (مینروا و گیوبلینی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳)، زیرا افراد با داشتن یک برنامه رشدی درازمدت متکی بر دانش متخصص می‌توانند احتمال رسیدن به خودشکوفایی و به ظهور رساندن استعدادهای خویش را ممکن سازند و از سویی، در هنگام احتمال قرار گرفتن در معرض مشکلات روانی، یک گام جلوتر، می‌توانند از بروز شرایط نامطلوب روانی بفرنج جلوگیری نمایند.

از این رو، اگرچه بیشتر علائم سلامت روان برای اولین بار در سنین نوجوانی و جوانی ظاهر می‌شوند و رفتارهای مقدماتی اختلالات عمده و مادام‌العمر همچون اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی در همان دوره پدیدار می‌گردند (پرتی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹)، ولی تلاش برای شناسایی وضعیت آسیب‌های روانی در عموم افراد جامعه می‌تواند نوعی اقدام روشن‌کننده و گاهی هشداردهنده باشد که باید موردتوجه پژوهشگران قرار گیرد. از این رو، استفاده از ابزارها و راهبردهای شناسایی پیش‌دستانه و به‌نوعی پیشگیرانه، اقدامی اساسی است که به‌طور عام، برای شناسایی افراد در معرض آسیب روانی، توسط

1. Li, Wang, Wu, Han & Huang

2. Santomauro, Herrera, Shadid, Zheng, Ashbaugh, Pigott & Ferrari

3. Gomez, Stavropoulos, Zarate & Palikara

4. Minerva & Giubilini

5. Preti, Carta & Petretto

متخصصین مورد استفاده قرار می‌گیرد و اطلاعات گسترده‌ای در اختیار صاحبان دانش روانی جهت درمان و اقدام مناسب قرار می‌دهد.

در این میان، پرسشنامه‌های خودگزارشی برای ارزیابی پریشانی روانی همیشه از جایگاهی خاص برخوردار بوده‌اند و در این میان، چک‌لیست علائم روانی<sup>۱</sup> با داشتن جایگاهی ارزنده، به‌طور گسترده در تحقیقات و امور بالینی مورد استفاده قرار گرفته است (کوستاراس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). این ابزار پرکاربرد با داشتن مزیت سنجش نه‌خوشه مهم علائم مختلف آسیب‌شناسی روانی، یعنی جسمانی‌سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئید و روان‌پریشی، اطلاعات گسترده‌ای را در اختیار متخصصین قرار می‌دهد (کوستاراس و همکاران، ۲۰۲۰). چک‌لیست چک‌لیست علائم روانی یکی از جامع‌ترین و پرکاربردترین مقیاس‌هایی است که به این هدف در سطح بین‌المللی پاسخ می‌دهد (گومز و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

در این راستا، ارزیابی جامع و به‌موقع، مانند ارزیابی ارائه‌شده از طریق آزمون SCL90 می‌تواند برای مهار و پیشگیری از تشدید آسیب روانی در آینده در انواع جمعیت انسانی موردتوجه قرار گیرد. افزون بر این، ذکر این نکته ضروری است که گاهی افراد به سبب اقدام دیر هنگام درگیر مشکلات روان‌شناختی عمیق‌تر می‌گردند که اقدام برای بهبود پایدار را با مشکل روبرو می‌سازد و از این‌رو، بررسی وضعیت این گروه از افراد جامعه ضروری و شایسته است. در این میان، دلایل هنجاری و فرهنگی در جامعه ایرانی سبب شده است که مراجعه برای دریافت خدمات روان‌شناسی در زمان مناسب صورت نگیرد و عموماً تأخیر در روند پیگیری وضعیت سلامت روانی این اقدام مهم را مبرهن می‌سازد که با استفاده از ابزارهای مناسب در بدو ورود، وضعیت کلی سلامت روانی مراجعین مراکز روان‌شناسی بررسی گردد.

1. SCL 90

2. Kostaras, Martinaki, Asimopoulos, Maltezou & Papageorgiou

3. Gomez, Stavropoulos, Zarate & Palikara

از سویی، این هنجارهای اجتماعی و مراجعه دیر هنگام برای دریافت خدمات روانی در حالی مطرح است که ظهور نشانه‌های اختلال روانی هم عملکرد فردی و هم زندگی خانوادگی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. وجود نشانه‌های اختلالات روانی با عملکرد و کیفیت ارتباطات مطلوب خانواده و رضایت از زندگی اعضای آن رابطه منفی دارد (گومز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). اختلالات روانی با کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مرتبط است؛ که یک ساختار عمومی جامع را شامل می‌گردد و وضعیت روانی، وظایف عملکردی، بهزیستی ذهنی، عوامل اجتماعی، نقش فعال در زندگی و سلامت جسمانی را پوشش می‌دهد (نیومن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). از این رو، آسیب‌های روانی شرایطی هستند که ماهیت مزمن و عود کننده دارند و ممکن است منجر به اختلال جدی در یک یا چند زمینه عملکرد شوند و اعضای خانواده و جامعه را نیز درگیر کنند. پس تأثیر بیماری‌های روانی به فرد مبتلا محدود نمی‌شود، بلکه به اعضای خانواده و جامعه‌ای که بیمار از آنجا آمده است نیز گسترش می‌یابد (فکادو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

در این میان، مشکلات زندگی در شهرهای پرجمعیت و پرتراфик مانند یافتن شغل مناسب، کمبود و گرانی مسکن، مشکلات مربوط به ازدواج، بالا بودن اجاره خانه (وارثی و همکاران، ۱۴۰۱) و به‌طور ویژه شهر تهران به‌عنوان کلان‌شهر، به دلیل اثرپذیری افراد از عواملی مانند استرس، صرف زمان زیاد در بیرون از خانه و حجم کاری زیاد برای پوشش دادن هزینه‌های زندگی، برای تمام سنین با چالش‌هایی گسترده همراه است (شمس و ویسی، ۱۳۹۸؛ شعبان‌زاده، زارع‌بهرام‌آبادی، حاتمی و زهراکار، ۱۳۹۲)؛ که می‌تواند وضعیت روانی بسیاری از افراد را متأثر سازد. بررسی پیچیدگی زندگی در شهر تهران وقتی ضروری‌تر می‌شود که در سالیان اخیر، در طول همه‌گیری بیماری کروناویروس، فشار روانی شدید، اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانی جامعه را مورد هجوم قرار داد (ژو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳؛ دی‌کاک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲ و ژانگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

1. Gomez, Stavropoulos, Zarate & Palikara

2. Neumann, Soltmann, Kliemt, Weinhold, Schmitt, Pfennig & Baum

3. Fekadu, Mihiretu, Craig & Fekadu

4. Xu, Zhang, Fang, Liu, Zhou, She & Deng

در همین راستا، تلاش برای شناسایی نشانه‌های اختلالات روانی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی اهمیت و ضرورتی مشهود دارد، زیرا نظارت بر وضعیت و روند شیوع اختلالات روانی و استفاده از خدمات سلامت روان در طول زمان با استفاده از داده‌های اپیدمیولوژیک و برنامه‌ریزی سیاست‌ها و اقدامات مناسب که سلامت روان را در هر کشور در نظر می‌گیرد، می‌تواند گامی یاری‌رسان و بهبودبخش در زمینه سلامت جامعه باشد (نیشی، ایشیکاوا و کاواکامی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). همچنین، بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که عموم مطالعات وضعیت‌شناسی در ایران متمرکز بر جمعیت عمومی بوده‌اند و در کمتر پژوهشی تلاش شده است که تمرکز بر جامعه مراجعان بالینی، چارچوبی از شیوع اختلالات روانی فراهم آید و افزون بر این، پژوهش جامعی یافت نشد که در آن، همبودی میان اختلالات در این جامعه خاص موردبررسی قرار گیرد. بنابراین، در این پژوهش، رتبه‌بندی و تعیین سطح همه‌گیری اختلالات روانی، راهبردی آگاهی‌بخش در اختیار متخصصان قرار می‌دهد. همچنین، از یافته‌های این مطالعه می‌توان برای برنامه‌ریزی جهت ارتقای خدمات مراکز مشاوره، استانداردسازی روش‌های سنجش اختلالات شایع و آماده‌سازی و ترویج پروتکل‌های کاربردی جهت انجام مداخله‌ی روان‌شناختی متناسب با اختلالات همه‌گیرتر بهره برد. بر این اساس، این پژوهش در راستای پاسخ به این نیاز، با هدف وضعیت‌سنجی اختلالات روانی در مراجعین مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران به انجام رسید.

### روش پژوهش

روش تحقیق از مهم‌ترین موضوعات در هر پژوهش است. تحقیق حاضر بر اساس هدف، از نوع کاربردی و از نظر ماهیت روش تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی - پیمایشی بود. جامعه تحقیق شامل مراجعین مرکز خدمات روان‌شناختی نسیم آرامش در شهر تهران بود. حجم نمونه در این تحقیق برابر با ۳۰۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به صورت

- 
1. De Kock, Latham & Cowden
  2. Zhang, Deng, Liu, Xu & Fang
  3. Nishi, Ishikawa & Kawakami

نمونه‌گیری در دسترس بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. ابزار پژوهش مشتمل بر آزمون اختلالات روان‌شناختی SCL90 بود. روند انجام نمونه‌گیری بدین صورت بود که پس از کسب رضایت و آگاهی از هدف پژوهش، مراجعان مرکز خدمات روان‌شناختی نسیم آرامش به تکمیل پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL90 اقدام می‌کردند و ضمن آگاه نمودن آنان از نتایج آزمون خود، داده‌ها به منظور تحلیل وارد نرم‌افزار آماری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و وضعیت متغیرهای پژوهشی، از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ بهره گرفته شد. ملاک ورود به تحقیق قرارداشتن محل سکونت در محدوده منطقه ۲ و ۵ تهران و رضایت آگاهانه و ملاک خروج عدم دقت در پاسخگویی به ابزار پژوهش در مرحله گردآوری داده بود. به منظور اجرای تحقیق، برای گردآوری اطلاعات لازم درباره مبانی نظری، پیشینه‌ی پژوهش و انتخاب ابزار مناسب از روش کتابخانه‌ای و جهت به دست آوردن داده‌های لازم جهت آزمودن فرضیه‌های پژوهشی از روش میدانی استفاده گردید. بر این اساس، در بخش میدانی از پرسشنامه‌ی نشانه‌های اختلالات روانی SCL90 بهره گرفته شد.

پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL90: پرسشنامه SCL-90 ساخته شده توسط دراگوئیس و همکاران (۱۹۷۳)، ابزاری مشتمل بر ۹۰ گویه برای ارزشیابی علائم روانی است که توانایی تمایزگذاری افراد سالم از افراد بیمار را داراست. این ابزار مشتمل بر تشخیص نشانه‌های اختلال شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی است که در قالب سه شاخص مهم، یعنی جمع علائم مرضی (PSI)، شاخص ضریب ناراحتی (PSDI) و شاخص کلی علائم مرضی (GSI) قابل ارزیابی است. مقیاس نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای، از هیچ تا خیلی زیاد طراحی شده است. اخوان عبیری و شعیری (۱۳۷۵) در ایران، روایی این ابزار را بر اساس روایی ملاکی مبتنی بر



همبستگی مثبت با مقیاس افسردگی و اضطراب یک و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار دادند و روایی ملاکی آن را بر اساس رابطه با یادگیری عمیق تأیید کردند. همچنین پایایی این ابزار را مبتنی بر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با ۰/۹۷ و برای ابعاد از در حد مطلوب تأیید نمودند. در این پژوهش، پایایی کلی ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ و برای تمام ابعاد پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ به دست آمد.

### یافته‌ها

در بخش توصیفی، بر حسب جنسیت، ۱۷۷ نفر زن (۵۹ درصد) و ۱۲۳ نفر مرد (۴۱ درصد)؛ بر حسب تحصیلات، ۵۶ نفر زیردیپلم (۱۸/۳ درصد)، ۵۸ نفر مدرک دیپلم (۱۹/۳ درصد)، ۱۲۰ نفر کاردانی و کارشناسی (۴۰ درصد) و ۶۷ نفر کارشناسی ارشد و دکتری (۲۲/۳ درصد) و بر اساس سن، ۴۱ نفر کمتر از ۲۱ سال (۲۳/۷ درصد)، ۶۶ نفر بین ۲۱ تا ۲۸ سال (۲۲ درصد)، ۷۲ نفر بین ۲۹ تا ۳۶ سال (۲۴ درصد)، ۵۰ نفر بین ۳۷ تا ۴۴ سال (۱۶/۷ درصد) و ۴۱ نفر بالاتر از ۴۴ سال (۳۲/۱ درصد) بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد انواع نشانه‌های اختلال روانی

| مؤلفه‌ها                  | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------------------|---------|------------------|
| شکایات جسمانی             | ۱/۵۲    | ۰/۸۹             |
| وسواس و اجبار             | ۱/۸۳    | ۰/۷۳             |
| حساسیت در روابط متقابل    | ۱/۶۰    | ۰/۷۵             |
| افسردگی                   | ۲/۰۸    | ۰/۷۹             |
| اضطراب                    | ۱/۸۰    | ۰/۸۷             |
| پرخاشگری                  | ۱/۴۳    | ۰/۸۰             |
| ترس مرضی                  | ۰/۸۳    | ۰/۷۳             |
| افکار پارانوئیدی          | ۱/۹۸    | ۰/۸۲             |
| روان‌پریشی                | ۱/۲۵    | ۰/۷۱             |
| جمع علائم مرضی (PSI)      | ۶۳/۸۵   | ۱۳/۶۶            |
| شاخص ضریب ناراحتی (PSDI)  | ۲/۵۱    | ۰/۶۰             |
| شاخص کلی علائم مرضی (GSI) | ۱۶۴/۱۰  | ۶۱/۴۴            |

بر اساس جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد انواع نشانه‌های اختلالات روانی به‌منظور بررسی وضعیت کلی هر یک از آن‌ها محاسبه شد. بر این اساس، میانگین نمونه مورد مطالعه در نشانه‌های اختلال شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی، جمع علائم مرضی (PSI)، شاخص ضریب ناراحتی (PSDI) و شاخص کلی علائم مرضی (GSI) به ترتیب برابر با ۱/۵۲، ۱/۸۳، ۱/۶۰، ۲/۰۸، ۱/۸۰، ۱/۴۳، ۰/۸۳، ۱/۹۸، ۱/۲۵، ۶۳/۸۵، ۲/۵۱ و ۱۶۴/۱۰ به دست آمد. همچنین، انحراف استاندارد این متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۱۳/۶۶، ۰/۶۰ و ۶۱/۴۴ محاسبه گشت. بدین ترتیب، افسردگی، افکار پارانوئیدی و وسواس و اجبار دارای بیشترین میانگین در نشانه‌های اختلال روانی بودند.

اما در حالت مجموع، در ارتباط با علامت‌شناسی کلی یا شاخص کلی علائم مرضی، اگر میانگین به‌دست‌آمده بین ۹۰ تا ۲۰۰ باشد، دال بر وجود مشکل قابل توجه و اگر میانگین بیش از ۲۰۰ باشد، بیانگر مشکل روانی جدی در فرد است؛ که در این پژوهش برابر با ۱۶۴/۱۰ محاسبه شد و نشان داد نمونه مورد مطالعه در وضعیت برخورداری از حالت‌های مرضی قرار دارد. همچنین، در ارتباط با شاخص ضریب ناراحتی (PSDI)، اگر میانگین نمره فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد، بیانگر وجود اختلال است و در این پژوهش، اندکی بالاتر از این مقدار بود (برابر با ۲/۵۱)؛ که نشانگر حالت مرضی است. در ادامه، با توجه ناتوانی میانگین در تعیین وضعیت دقیق اختلالات روانی در افراد، فراوانی نشانه‌های اختلال روانی در گروه نمونه بیان شد.

جدول ۲: فراوانی حالت‌های اختلال روانی در انواع نشانه‌های اختلال روانی

| مؤلفه‌ها      | حالات اختلال   | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------|----------------|---------|--------------|
| شکایات جسمانی | نرمال          | ۲۲۲ نفر | ۷۴ درصد      |
|               | حالات مرضی     | ۵۵ نفر  | ۱۸/۳ درصد    |
|               | مشکل روانی جدی | ۲۳ نفر  | ۷/۷ درصد     |
| وسواس و اجبار | نرمال          | ۱۹۶ نفر | ۶۵/۳ درصد    |

| مؤلفه‌ها                  | حالات اختلال   | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------------------|----------------|---------|--------------|
|                           | حالات مرضی     | ۸۸ نفر  | ۲۹/۳ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۱۶ نفر  | ۵/۴ درصد     |
| حساسیت در روابط متقابل    | نرمال          | ۲۲۵ نفر | ۷۵ درصد      |
|                           | حالات مرضی     | ۵۸ نفر  | ۱۹/۳ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۱۷ نفر  | ۵/۷ درصد     |
| افسردگی                   | نرمال          | ۱۴۷ نفر | ۴۹ درصد      |
|                           | حالات مرضی     | ۱۱۴ نفر | ۳۸ درصد      |
|                           | مشکل روانی جدی | ۳۹ نفر  | ۱۳ درصد      |
| اضطراب                    | نرمال          | ۱۹۸ نفر | ۶۶ درصد      |
|                           | حالات مرضی     | ۷۵ نفر  | ۲۵ درصد      |
|                           | مشکل روانی جدی | ۲۷ نفر  | ۹ درصد       |
| پرخاشگری                  | نرمال          | ۲۴۱ نفر | ۸۰/۳ درصد    |
|                           | حالات مرضی     | ۴۴ نفر  | ۱۴/۷ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۱۵ نفر  | ۵ درصد       |
| ترس مرضی                  | نرمال          | ۲۷۵ نفر | ۹۱/۷ درصد    |
|                           | حالات مرضی     | ۲۰ نفر  | ۶/۷ درصد     |
|                           | مشکل روانی جدی | ۵ نفر   | ۱/۷ درصد     |
| افکار پارانوییدی          | نرمال          | ۱۷۰ نفر | ۵۶/۷ درصد    |
|                           | حالات مرضی     | ۱۰۱ نفر | ۳۳/۷ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۲۹ نفر  | ۹/۷ درصد     |
| روان‌پریشی                | نرمال          | ۲۵۴ نفر | ۸۴/۷ درصد    |
|                           | حالات مرضی     | ۴۰ نفر  | ۱۳/۳ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۶ نفر   | ۲ درصد       |
| شاخص کلی علائم مرضی (GSI) | نرمال          | ۶۵ نفر  | ۲۱/۷ درصد    |
|                           | حالات مرضی     | ۱۷۵ نفر | ۵۸/۳ درصد    |
|                           | مشکل روانی جدی | ۶۰ نفر  | ۲۰ درصد      |

بر اساس جدول ۲، بر اساس ضریب کلی آزمون هر دامنه ۱ تا ۴، وضعیت روانی افراد مراجعه‌کننده بر اساس دو نقطه برش در همه ابعاد و نشانه‌های اختلالات روانی گزارش شد.

در این راستا، افراد با گرفتن نمره تا سطح ۲ به‌عنوان نرمال، از نمره ۲ تا ۳ دارای حالت مرضی و افراد بالاتر از ۳ دارای مشکل جدی در نظر گرفته شدند. ازاین‌رو، در ارتباط با اختلال شکایت جسمانی، ۲۲۲ نفر در حالت نرمال (۷۴ درصد)، ۵۵ نفر دارای حالات مرضی (۱۸/۳ درصد) و ۲۳ نفر دارای مشکل روانی جدی (۷/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال وسواس و اجبار، ۱۹۶ نفر در حالت نرمال (۶۵/۳ درصد)، ۸۸ نفر دارای حالات مرضی (۲۹/۳ درصد) و ۱۶ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵/۴ درصد)؛ در ارتباط با اختلال حساسیت در روابط متقابل، ۲۲۵ نفر در حالت نرمال (۷۵ درصد)، ۵۸ نفر دارای حالات مرضی (۱۹/۳ درصد) و ۱۷ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال افسردگی، ۱۴۷ نفر در حالت نرمال (۴۹ درصد)، ۱۱۴ نفر دارای حالات مرضی (۳۸ درصد) و ۳۹ نفر دارای مشکل روانی جدی (۱۳ درصد)؛ در ارتباط با اختلال اضطراب، ۱۹۸ نفر در حالت نرمال (۶۶ درصد)، ۷۵ نفر دارای حالات مرضی (۲۵ درصد) و ۲۷ نفر دارای مشکل روانی جدی (۹ درصد)؛ در ارتباط با اختلال پرخاشگری، ۲۴۱ نفر در حالت نرمال (۸۰/۳ درصد)، ۴۴ نفر دارای حالات مرضی (۱۴/۷ درصد) و ۱۵ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵ درصد)؛ در ارتباط با اختلال ترس مرضی، ۲۷۵ نفر در حالت نرمال (۹۱/۷ درصد)، ۲۰ نفر دارای حالات مرضی (۶/۷ درصد) و ۵ نفر دارای مشکل روانی جدی (۱/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال افکار پارانوئیدی، ۱۷۰ نفر در حالت نرمال (۵۶/۷ درصد)، ۱۰۱ نفر دارای حالات مرضی (۳۳/۷ درصد) و ۲۹ نفر دارای مشکل روانی جدی (۹/۷ درصد) و در ارتباط با اختلال روان‌پریشی، ۲۵۴ نفر در حالت نرمال (۸۴/۷ درصد)، ۴۰ نفر دارای حالات مرضی (۱۳/۳ درصد) و ۶ نفر دارای مشکل روانی جدی (۲ درصد) بودند. درنهایت، بررسی نمره کلی آزمون مشخص کرد که از میان افراد مراجعه‌کننده، تنها ۶۵ نفر در حالت نرمال بودند (۲۱/۷ درصد) و ۱۷۵ نفر (۵۸/۳ درصد) دارای حالت مرضی و ۶۰ نفر (۲۰ درصد) دارای مشکل روانی جدی بودند.

جدول ۳: آزمون t تک نمونه برای بررسی تفاوت ابعاد اختلالات روانی در گروه زنان و مردان

| مؤلفه‌ها      | گروه‌ها | میانگین | مقدار t | سطح معنی‌داری |
|---------------|---------|---------|---------|---------------|
| شکایات جسمانی | زنان    | ۱/۷۰    | ۴/۲۶    | ۰/۰۰۱         |
|               | مردان   | ۱/۲۶    |         |               |
| افسردگی       | زنان    | ۲/۱۶    | ۲/۱۹    | ۰/۰۳          |
|               | مردان   | ۱/۹۶    |         |               |
| اضطراب        | زنان    | ۱/۹۱    | ۲/۷۹    | ۰/۰۰۵         |
|               | مردان   | ۱/۶۴    |         |               |
| ترس مرضی      | زنان    | ۰/۹۵    | ۳/۳۴    | ۰/۰۰۱         |
|               | مردان   | ۰/۶۷    |         |               |
| مقیاس کلی     | زنان    | ۲/۰۶    | ۲/۵۶    | ۰/۰۱          |
|               | مردان   | ۱/۸۶    |         |               |

بر اساس جدول ۳، استفاده از آزمون t تک مستقل برای بررسی میزان تفاوت ابعاد اختلالات روانی در زنان و مردان نشان داد که در چهار بعد و مقیاس کلی، زنان بیشتر از مردان در معرض اختلالات روانی قرار دارند. بر این اساس، میانگین نمره اختلالات جسمانی در زنان بیشتر از مردان بود ( $\text{sig} = ۰/۰۰۱$  و  $t = ۴/۲۶$ ). میانگین نمره افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود ( $\text{sig} = ۰/۰۳$  و  $t = ۲/۱۹$ )، میانگین نمره اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود ( $\text{sig} = ۰/۰۰۵$  و  $t = ۲/۷۹$ )، میانگین نمره ترس مرضی در زنان بیشتر از مردان بود ( $\text{sig} = ۰/۰۰۱$  و  $t = ۳/۳۴$ ) و میانگین نمره کلی اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان بود ( $\text{sig} = ۰/۰۱$  و  $t = ۲/۵۶$ ) بود.

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت ابعاد اختلالات روانی در افراد با سطوح

#### تحصیلات مختلف

| مؤلفه‌ها               | گروه ۱   | گروه ۲       | اختلاف میانگین | انحراف استاندارد | وضعیت    |
|------------------------|----------|--------------|----------------|------------------|----------|
| شکایات جسمانی          | زیردیپلم | ارشد و دکترا | ۰/۴۴           | ۰/۰۳             | معنی‌دار |
| حساسیت در روابط متقابل | زیردیپلم | ارشد و دکترا | ۰/۳۸           | ۰/۰۲             | معنی‌دار |
| افسردگی                | دیپلم    | ارشد و دکترا | ۰/۳۸           | ۰/۰۲             | معنی‌دار |

| مؤلفه‌ها         | گروه ۱   | گروه ۲       | اختلاف میانگین | انحراف استاندارد | وضعیت    |
|------------------|----------|--------------|----------------|------------------|----------|
| پرخاشگری         | زیردیپلم | ارشد و دکترا | ۰/۵۸           | ۰/۰۰۱            | معنی‌دار |
|                  | دیپلم    | ارشد و دکترا | ۰/۴۰           | ۰/۰۲             | معنی‌دار |
| ترس مرضی         | زیردیپلم | ارشد و دکترا | ۰/۳۷           | ۰/۰۳             | معنی‌دار |
| افکار پارانوئیدی | زیردیپلم | ارشد و دکترا | ۰/۴۷           | ۰/۰۰۹            | معنی‌دار |
|                  | کارشناسی | ارشد و دکترا | ۰/۳۴           | ۰/۰۳             | معنی‌دار |

بر اساس جدول ۴، استفاده از آزمون تحلیل واریانس برای بررسی میزان تفاوت ابعاد اختلالات روانی در سطوح تحصیلات مختلف نشان داد که در ابعاد وسواس - اجبار، اضطراب و روان‌پریشی تفاوت معنی‌داری در علائم روانی در افراد با سطوح مختلف وجود ندارد. بااین‌وجود، مقایسه تعقیبی بر اساس آزمون توکی نشان داد که میانگین نمره اختلالات جسمانی در افراد در سطح زیردیپلم بیشتر از افراد در سطح کارشناسی ارشد و دکتری ( $\text{sig} = ۰/۰۳$ )، میانگین نمره افسردگی افراد در سطح زیردیپلم بیشتر از افراد در سطح کارشناسی ارشد و دکتری ( $\text{sig} = ۰/۰۲$ )، میانگین نمره پرخاشگری افراد در سطح زیردیپلم و دیپلم بیشتر از افراد در سطح کارشناسی ارشد و دکتری ( $۰/۰۰۱$ ) و ( $\text{sig} = ۰/۰۲$ )، میانگین نمره ترس مرضی افراد در سطح زیردیپلم بیشتر از افراد در سطح کارشناسی ارشد و دکتری ( $\text{sig} = ۰/۰۳$ )، میانگین نمره افکار پارانوئیدی افراد در سطح زیردیپلم بیشتر از افراد در سطح کارشناسی ارشد و دکتری ( $\text{sig} = ۰/۰۰۹$ ) و افراد در سطح کارشناسی بیشتر از افراد در سطح ارشد و دکتری ( $\text{sig} = ۰/۰۳$ ) بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف وضعیت‌سنجی اختلالات روانی در مراجعین مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران به روش مقطعی به انجام رسید که بر روی نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰۰ نفر از مراجعان ضرورت گرفت. بررسی هدف اصلی پژوهش مبنی بر وضعیت نشانه‌های اختلالات روانی در مراجعین مراکز خدمات روان‌شناختی شهر تهران نشان داد که بیشترین میزان شیوع اختلالات روانی در مراجعین شهر تهران شامل

افسردگی، افکار پارانوئید، وسواس اجباری و اضطراب بود. در ارتباط با میزان افسردگی و اضطراب مشخص شد که بیش از ۵۰ درصد مراجعان مورد مطالعه در ارتباط با افسردگی و در حدود ۳۵ درصد آنان در ارتباط با اضطراب در وضعیت مرضی یا دارای مشکل روانی جدی ارزیابی شدند. در ارتباط با دیگر علائم روانی در این مطالعه، یعنی افکار پارانوئید (با نرخ بیش از ۴۰ درصد)، وسواس اجباری (با نرخ ۳۵ درصد) و شکایات جسمانی (با نرخ ۲۶ درصد)، بیشتر مطالعات از نوعی همسویی برخوردارند. یکی از وجوه قابل توجه این مطالعه تمرکز بر جمعیت مراجعان نیازمند درمان در جامعه‌ای نسبتاً با حجم بالا (۳۰۰) است که می‌تواند نشان‌گر بالا بودن قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج باشد. ضمن این که بررسی تفاوت شیوع انواع نشانه‌های روانی در زنان و مردان می‌تواند ابزاری تشخیصی به منظور توجه خاص به هر گروه جنسی فراهم آورد. در نهایت، آنچه تعمیم و به‌کارگیری یافته‌های این پژوهش را مطالعات گذشته متمایز ساخته است، تمرکز بر رتبه‌بندی مشکلات مراجعان و مهم‌تر از آن، فراهم آوردن امکان درک پراکندگی و همبودی انواع نشانه‌های روانی در هر یک از زیرگروه‌های خاص اختلالات روانی است.

در تبیین شیوع بالای افسردگی و اضطراب در این پژوهش باید اذعان داشت که در طی سالیان مبارزه با کروناویروس، توصیه شدید به ایجاد فاصله اجتماعی نوعی جدایی و انزوای اجتماعی را به وجود آورد که تداوم عادت به این سبک زندگی در دوران پساکرونا، زمینه‌ساز گسترش این سطح از افسردگی گردید (ژو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). در سطح جهان، حدود ۲۴۰ میلیون نفر از افسردگی و ۳۷۴ میلیون نفر از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند (سانتومائورو و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از دلایل گسترش افسردگی در سالیان اخیر شاید این باشد که کاهش فعالیت بدنی و اختلالات خواب (سانتوس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲ و هارستنس‌تین و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹) به سبب

1. Zhu, Zhang, Li, Chen & Wang

2. Santos, Ihle, Peralta, Domingos, Gouveia, Ferrari & Marques

3. Hertenstein, Feige, Gmeiner, Kienzler, Spiegelhalter, Johann & Baglioni

قرنطینه خانگی در شروع اختلالات سلامت روان نقش داشته‌اند و تغییر ریتم فیزیولوژیکی روزانه نیز در شکل‌گیری افسردگی نقش داشته‌اند. کیردچوک و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) نشان دادند میزان اختلالات افسردگی، اختلالات سازگاری و اختلالات اضطرابی با ۵۷، ۱۵ و ۱۴ درصد بیشترین مشکلات سلامت روان تلقی می‌شود. ولینگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) نشان دادند که میزان شیوع اختلال روانی افسردگی اساسی در بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با گروه مردم عادی به‌طور قابل توجهی بالاتر بود؛ ولی برای اختلالات اضطرابی تفاوت خاصی میان گروه افراد مراجع بالینی و عادی وجود نداشت. پاهادی و چاولاگین<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) نشان دادند که شایع‌ترین اختلال روانی به ترتیب اضطراب، افسردگی، اختلال جسمی و روان‌پریشی هستند. نیشی، ایشیکاوا و کاواکامی (۲۰۱۹) دریافتند که در طی دو دهه گذشته شیوع اختلالات روانی در جامعه روند رو به رشد نشان داده است.

افزون بر این، به‌طور کلی، افسردگی به‌عنوان عامل اصلی ناتوانی روانی در سراسر جهان رتبه‌بندی شده است (کاباناس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲) و هر ۴۰ ثانیه یک نفر به دلیل افسردگی جان خود را از دست می‌دهد که باعث بار جدی مراقبت‌های بهداشتی عمومی شده است که با خلق‌وخوی افسرده طولانی‌مدت، اختلالات خواب، نادیده گرفتن احساسات خود، خستگی، کم‌انرژی بودن و در موارد شدید حتی خودآزاری یا افکار خودکشی مشخص می‌شود (لی و ژانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). غفاری و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان در شهر تهران بر بالا بودن این عوامل صحنه نهاده است و اجرای راهبردهای مداخله‌ای برای بهبود شیوه زندگی و کاهش استرس‌های زندگی را ضروری دانسته است. نوربالا، اربابی و شالبافان<sup>۶</sup>

- 
1. Kirdchok, Kolkijkovin, Munsukpol & Chinvararak
  2. Vehling, Mehnert, Philipp, Harter, Kraywinkel, Kuhnert & Koch
  3. Pahadi & Chaulagain
  4. Cabanas, Lynskey, Ho, Pell & Celis
  5. Li & Zhang
  6. Noorbala, Arbabi & Shalbafan



(۲۰۱۰) نشان دادند که علائم روان‌پزشکی جسمانی‌سازی بیشترین شیوع و سپس، افسردگی و اضطراب نسبت به سایر علائم، در بین بیماران مبتلا به مشکلات روان‌پزشکی همه گیر هستند. یافته‌های پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۶) در ایران نشان داد که شیوع اختلال روانی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی پیچیده حدود ۲۰ درصد است و شایع‌ترین اختلال همراه در این بیماران افکار پارانوئید و حمله پانیک، جسمانی‌سازی و حساسیت بین فردی است.

در ارتباط با تفاوت جنسیتی در میزان اختلالات روانی در این پژوهش مشخص شد که زنان در چهار اختلال جسمانی‌سازی، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی نسبت به مردان میانگین سطح ابتلای بالاتری دارند. کیردچوک و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که شیوع اختلالات مرتبط با سلامت در میان زنان بیشتر است. نتایج پژوهش عباسی قهرمانلو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که جنسیت زن احتمال قرار گرفتن در سطوح شدید اختلال روانی را افزایش می‌دهد. آبدتا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) زن بودن را با سطوح بالاتر نشانه‌های اختلال روانی همبسته دانسته‌اند. برخلاف این یافته، یافته‌های پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که در بیشتر معیارهای اختلال روانی، مردان بیش از زنان رنج می‌برند؛ که در حساسیت بین فردی و اختلالات پارانوئید این تفاوت معنی‌دارتر است. دنار، تسفو و یوهانیس<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) دریافتند که داشتن جنسیت زن از جمله عواملی است که به طور قابل توجهی با اختلالات روانی رایج مرتبط است.

نتایج این تحقیق مبنی بر بررسی وضعیت نشانه‌های اختلال روانی، به عنوان یک شاخص اطلاعاتی مهم به منظور بررسی وضعیت جامعه مراجعان بالینی می‌تواند ذهنیتی روشن برای روان‌شناسان و مشاوران از سویی و برنامه‌ریزان کشور از سوی دیگر فراهم آورد و مسیری روشن برای روان‌شناسان ترسیم نماید که بتوانند اختلالات دارای همه‌گیری بیشتر را آماج طراحی و اعتباریابی مداخلات جدید روان‌شناختی قرار دهند،

1. Abdeta, Birhanu, Kibret, Alemu, Bayu, Bogale & Nigussie

2. Denur, Tesfaw & Yohannis

با این وجود، به سبب تمرکز بر نمونه‌ی مراجعان کلینیکی در این تحقیق، باید نسبت به تعمیم نتایج به جامعه عمومی با احتیاط برخورد کرد.

### تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، مقاله فوق فاقد حمایت مالی و تضاد منافع وجود ندارد.

### ORCID

Abolghasem Isamorad



<https://orcid.org/0000>

## منابع

- شعبان‌زاده، افسانه؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمیدرضا و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. *فصلنامه زن و جامعه*، ۴(۱۶)، ۱-۲۰.
- شمس، سهیل و ویسی، سمانه. (۱۳۹۸). بررسی استرس و اضطراب و ارتباط آن با سلامت روانی نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی*، ۳(۴)، ۱-۲۰.
- عسگری، محمد؛ صابری، سیدمهدی؛ رضایی، امید و دولت‌شاهی، بهروز. (۱۳۸۶). شیوع آسیب‌های روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی. *مجله پزشکی قانونی*، ۱۳(۳)، ۱۸۶-۱۸۱.
- غفاری، محتشم؛ شریفی‌راد، غلامرضا؛ زنجانی، سمانه؛ حسن‌زاده، اکبر. (۱۳۹۱). بررسی سطح استرس (تنش)، اضطراب و افسردگی سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان شهر تهران. *نشریه سالمند: سالمندی ایران*، ۷(۲)، ۵۹-۵۳.
- وارثی، حسین؛ حسینی خواه حمیدرضا و هاشمی‌عنا، کرامت. (۱۴۰۱). تحلیل رویکرد نظری روان‌شناسی شهری با تأکید بر شهر استرس‌زا، مورد مطالعه: شهر یاسوج. *مجله پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری*، ۱۳(۲)، ۶۸-۵۳.

## References

- Abbasi-Ghahramanloo, A., Bahadori, M., Azad, E., Dopeykar, N., Mahdizadeh, P., Vahedian Azimi, A., & Amini, H. (2021). Mental disorders pattern in staff of a military unit in Iran: The role of metabolic syndrome on latent class membership. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03326-6>
- Abdeta, T., Birhanu, A., Kibret, H., Alemu, A., Bayu, K., Bogale, K., ... & Nigussie, K. (2023). Prevalence of common mental disorders and associated factors among adults living in Harari regional state, eastern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 111. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.00001>
- Cabanas, V., Lynskey, N., Ho, F. K., Pell, J., & Celis-Morales, C. (2022). Physical activity and risk of depression: Does the type and number of activities matter? *The Lancet*, 400, S27. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00298-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00298-X)
- De Kock, J. H., Latham, H. A., & Cowden, R. G. (2022). The mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(5), 311-316.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000764>

- Denur, M., Tesfaw, G., & Yohannis, Z. (2019). The magnitude and correlates of common mental disorder among outpatient medical patients in Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4861-0>
- Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T. K., & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review. *BMJ Open*, 9(12), e028570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028570>
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Zarate, D., & Palikara, O. (2021). Symptom Checklist-90-Revised: A structural examination in relation to family functioning. *PLoS One*, 16(3), e0247902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247902>
- Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., ... & Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.08.003>
- Kirdchok, P., Kolkijkovin, V., Munsukpol, W., & Chinvararak, C. (2022). Prevalence of common mental health problems and associated factors among university students visiting Supara mental health service: Cross-sectional study. *F1000Research*, 11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.28973.1>
- Kostaras, P., Martinaki, S., Asimopoulos, C., Maltezou, M., & Papageorgiou, C. (2020). The use of the Symptom Checklist 90-R in exploring the factor structure of mental disorders and the neglected fact of comorbidity. *Psychiatry Research*, 294, 113522. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113522>
- Li, H., & Zhang, Y. (2023). Effects of physical activity and circadian rhythm on SCL-90 scores by factors among college students. *Behavioral Sciences*, 13(7), 606. <https://doi.org/10.3390/bs13070606>
- Li, Y., Wang, A., Wu, Y., Han, N., & Huang, H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 669119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669119>
- Minerva, F., & Giubilini, A. (2023). Is AI the future of mental healthcare? *Topoi Journal*, 43(1), 809–817. <https://doi.org/10.1007/s11245-023-09886-5>
- Neumann, A., Soltmann, B., Kliemt, R., Weinhold, I., Schmitt, J., Pfennig, A., & Baum, F. (2023). Health-related quality of life among patients with treated alcohol use disorders, schizophreniform disorders or

- affective disorders and the influence of flexible and integrative psychiatric care models in Germany (PsychCare). *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1068087. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1068087>
- Noorbala, A. A., Arbabi, M., & Shalbafan, A. R. (2010). Psychological dimensions in patients admitted in Imam Khomeini General Hospital in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(2), 51. <https://doi.org/10.29252/ijps.5.2.51>
- Pahadi, N. K., & Chaulagain, S. (2020). Prevalence of mental disorder among the clients visiting outpatient department in Karnali Academy of Health Science. *Open Access Library Journal*, 7(12), 1-8. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106835>
- Preti, A., Carta, M. G., & Petretto, D. R. (2019). Factor structure models of the SCL-90-R: Replicability across community samples of adolescents. *Psychiatry Research*, 272, 491-498. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.045>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Santos, J., Ihle, A., Peralta, M., Domingos, C., Gouveia, É. R., Ferrari, G., ... & Marques, A. (2022). Associations of physical activity and television viewing with depressive symptoms of the European adults. *Frontiers in Public Health*, 9, 799870. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.799870>
- Xu, X., Zhang, J., Fang, R., Liu, H., Zhou, W., She, Y., ... & Deng, X. (2023). Evaluation of the mental health status of community frontline medical workers after the normalized management of COVID-19 in Sichuan, China. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.00001>
- Vehling, S., Mehnert-Theuerkauf, A., Philipp, R., Härter, M., Kraywinkel, K., Kuhnert, R., & Koch, U. (2022). Prevalence of mental disorders in patients with cancer compared to matched controls—secondary analysis of two nationally representative surveys. *Acta Oncologica*, 61(1), 7-13. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2021.1949036>
- Zhang, J., Deng, X., Liu, H., Xu, X., & Fang, R. (2021). Evaluation of the mental health status of community healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *Medicine*, 100(6), e24739. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024739>
- Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and

anxiety during the COVID-19 pandemic: Epidemiology, mechanism, and treatment. *Neuroscience Bulletin*, 39(4), 675-684.  
<https://doi.org/10.1007/s12264-022-00848-6>

**استناد به این مقاله:** عیسی مراد، ابوالقاسم. (۱۴۰۴). وضعیت سنجی اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۶(۶۲)، ۱۹۹-۲۲۰. DOI: 10.22054/qccpc.2025.79472.3307



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.