افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی

علی منتظری[1*]، سید جواد موسوی[1]، سپیده امیدواری[1]، محمود طاووسی[2]، اکرم هاشمی[2]، طاهره رستمی[3]

۱. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳. اداره اطلاع رسانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۲ صص ۵۹۴-۵۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۲/۶/۱۸]

چکیده

افسردگی، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی است. بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی، سومین مشکل سلامتی کشور است. این پژوهش با استفاده از ابزارهای جستجو در پایگاه‌های الکترونیکی به بررسی نظام‌مند مطالعات انجام شده در زمینه افسردگی در ایران پرداخته است. در مجموع، ۴۴ مقاله فارسی و ۱۲ مقاله انگلیسی که در فاصله سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ در مجلات معتبر علمی ـ پژوهشی داخلی و بین‌المللی منتشر شده بود، مورد مطالعه و مرور قرار گرفت.

بر اساس یافته‌های مطالعات فوق شیوع افسردگی در جمعیت‌های مختلف ایرانی از ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر بود. نتایج نشان داد که افسردگی در زنان و دختران بیشتر از مردان است. افسردگی در زنان حدود ۱/۷ برابر بیشتر از مردان بود. همچنین شیوع افسردگی در جمعیت روستایی و شهرهای کوچک به نسبت شهرهای بزرگ بیشتر بود. افراد بیوه بیشترین میزان افسردگی و بعد از آن به ترتیب افراد مطلقه، متأهل بیشترین درصد و افراد مجرد کمترین درصد افسردگی را داشتند. یافته‌ها همچنین نشان داد که بخش عمده‌ای از مطالعات مربوط به افسردگی در ایران به موضوع زنان و مسئله باروری و ناباروری اختصاص داشته است (۱۶ مقاله از مجموع ۵۶ مقاله). با توجه به یافته‌های مطالعه مروری حاضر، شیوع بالای افسردگی و بار قابل توجه که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، اتخاذ روش‌های مناسب جهت شناسایی عوامل خطر، پیشگیری، درمان و مدیریت این بیماری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، مرور نظام‌مند، ایران

[*] نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴-۰۲۱ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵-۰۲۱
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

مقدمه

افسردگی، چهارمین عامل عمده بار بیماری‌ها در جهان است که به تنهایی بزرگترین سهم بار بیماری‌های غیرکشنده را به خود اختصاص می‌دهد [۳-۱]. افسردگی از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان را دچار آسیب می‌نماید. آسیب سلامت روان نیز به نوبه خویش علاوه بر آن که روان انسان‌ها را پریشان می‌سازد، بر ابعاد دیگر سلامت آنها از جمله سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی آنها نیز اثر می‌گذارد.

اختلال افسردگی اساسی (که افسردگی یک قطبی نیز نامیده می‌شود)، بدون سابقه‌ای از دوره‌های مانیا، مختلط، یا هیپومانی رخ می‌دهد. دوره افسردگی اساسی باید لااقل دو هفته طول بکشد. بیماری که دچار افسردگی اساسی می‌شود، علاوه بر خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت‌بخش، لااقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم گیری و افکار عود کننده مرگ یا خودکشی را نیز از خود نشان می‌دهد [۴].

با توجه به شیوع بالای افسردگی و بار قابل توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، انجام مطالعات گسترده برای اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری و درمان و مدیریت این بیماری ضروری است. بدیهی است همانند تمام بیماری‌ها، گام اول جهت پیشگیری و کاهش افسردگی، انجام مطالعات و سپس ارائه و تدوین راه‌حل و برنامه‌های اجرایی مناسب جهت ارتقاء سلامت روان جامعه است.

مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری پس از حوادث عمدی و غیرعمدی از لحاظ شاخص سال‌های تعدیل شده عمر در اثر ناتوانی (Disability Adjusted Life Years-DALYs)، بزرگترین مشکل سلامت در ایران است [۵]. افسردگی طیف نسبتاً گسترده‌ای دارد و در نوع شدید خود می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت و زندگی افراد تلقی شود.

افسردگی موضوع با اهمیتی در بررسی سلامت مردم ایران است. از سوی دیگر با توجه به مطالعات گوناگونی که در ایران پیرامون افسردگی به عمل آمده است، داشتن تصویری از تحقیقات و مطالعات انجام گرفته در این زمینه را ضروری می‌نماید.

این مطالعه بر آن است تا با مروری نظام‌مند، نتیجه یافته‌های پژوهشگران ایرانی را در این زمینه پیش روی ما قرار دهد.

مواد و روش کار

هدف از انجام این مطالعه، مرور نظام‌مند مقالات چاپ شده در مورد شیوع افسردگی در ایران بود. بر همین اساس، مقالات فارسی زبان چاپ شده در مجلات علمی ـ پژوهشی داخل کشور و مقالات انگلیسی زبان چاپ شده در مجلات داخل و خارج از کشور مورد جستجو قرار گرفتند.

راهبرد جستجوی مقالات

۱- استفاده از کلید واژه شیوع افسردگی و شیوع اختلال روانی برای جستجوی مقالات فارسی در بانک‌های اطلاعاتی ایرانی

۲- استفاده از کلید واژه‌های Depression، Mental disorders، Prevalence و Iran و ترکیب‌های آن برای جستجوی مقالات انگلیسی زبان

۳- هیچگونه محدودیت زمانی برای جستجوی مقالات در نظر گرفته نشد

معیارهای انتخاب مقالات

۱- مقالات فارسی و انگلیسی زبان چاپ شده در مجلات علمی ـ پژوهشی داخل و خارج از کشور که متن کامل آنها در دسترس بود

۲- مقالاتی که شیوع افسردگی را در جمعیت عمومی ایران گزارش می‌کرد

۳- در این مطالعه منظور از افسردگی، سنجش علائم بیماری افسردگی و اختلال افسردگی اساسی در نمونه‌های مورد پژوهش بود و در نتیجه مقالاتی در این بررسی شرکت داده شدند که شیوع موارد فوق را گزارش کرده بودند

معیارهای حذف مقالات

۱- مقالاتی که شیوع افسردگی را فقط در گروه‌های مختلف بیماران گزارش کرده بودند

۲- مقالاتی که متن کامل آنها وجود نداشت

۳- مقالاتی که بر اساس سیاهه ارزیابی نقادانه امتیاز صفر به دست آورند (توضیحات مربوط به این سیاهه در همین قسمت آمده است)

۴- مطالعاتی که به جای افسردگی اساسی، مواردی مانند کج خلقی، دیس تایمیا و غیره را تحت عنوان افسردگی گزارش کرده بودند از مطالعه حذف شدند

۵- در این مطالعه، موارد مربوط به افسردگی دو قطبی حذف گردید

پایگاه‌های اطلاعاتی مورد استفاده برای جستجوی نظام‌مند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

مقالات

۱- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database-SID)

۲- بانک اطلاعات پژوهش سلامت کشور (Iranian Databases on Mental Health, Psychiatric and Psycho logic Researches)

۳- پایگاه جستجوی پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی کشور (Iran Doc)

۴- MEDLINE

مراحل انجام کار

جستجوی مقالات توسط یک نفر از محققان انجام شد. بررسی معیارهای ورود و حذف مقالات بر اساس عنوان و چکیده مقالات توسط دو آزمونگر مستقل دیگر انجام شد. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و در این مرور مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله بعد، متن مقالات بررسی و نتایج آنها توسط وی استخراج گردید. پیامد مورد بررسی، میزان ابتلا به علائم افسردگی و شیوع افسردگی اساسی در افراد غیر بیمار (جمعیت عمومی) بود. مقالات به دست آمده توسط یک سیاهه نقادانه توسط دو نفر از پژوهشگران به صورت مستقل ارزیابی شد. این سیاهه از مقالات قبلی [۹-۷] استخراج و برای این مطالعه جرح و تعدیل شد.

این سیاهه شامل موارد زیر بود:

الف- آیا نمونه نهایی مورد بررسی، نمایانگر جامعه هدف می‌باشد (حداقل یکی از این موارد بایستی در مطالعه اعمال شده باشد: کل جامعه هدف در مطالعه شرکت داده شده و یا نمونه تصادفی انتخاب شده به نحوی نمایانگر جامعه هدف باشد. در ضمن میزان پاسخدهی باید ذکر شده باشد)

ب- معیارهای تشخیص افسردگی

۱- استفاده از مصاحبه (نیمه) ساختاریافته برای بنا نهادن تشخیص بر پایه معیارهای استانداردی که استفاده گسترده‌ای از آنها می‌شود مانند DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) و ICD (International Classification of Diseases)

۲- استفاده از معیارهای استانداردی که استفاده گسترده‌ای از آنها می‌شود مانند DSM و ICD (بدون مصاحبه بالینی، نیمه ساختار یافته)

۳- بر اساس امتیاز نقطه برش بر روی نمودار یا پرسشنامه درجه افسردگی مشخص شده باشد. در ضمن باید مشخص شده باشد که آیا اعتبار و تکرارپذیری ابزار یا پرسشنامه مورد استفاده بررسی شده است یا خیر؟

۴- بدون معیار یا معیار ناکافی (بر اساس حدس بالینی)

بر اساس معیارهای تشخیص به کیفیت مقاله‌ها امتیاز داده شد. در مقاله Reijnders و همکاران [۸] که از معیارهای تشخیص فوق برای تشخیص افسردگی استفاده شده است، به ترتیب از بالا به پایین امتیاز ۳ تا صفر به مطالعات مورد بررسی داده شد. بر این اساس مقالاتی که معیاری برای تشخیص نداشتند یا معیارهای آنها ناکافی بود (۴ مورد) و یا از ابزارهایی که اعتبار و تکرارپذیری آنها ذکر نشده بود، از مطالعه حذف شدند.

یافته‌ها

۱- مروری بر مقالات مروری منتشره

در جستجوهای به عمل آمده، دو مقاله مروری یافت شد. مقاله اول به پژوهش‌های انجام شده در مورد شیوع افسردگی در ایران بین سال‌های ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۷ هجری شمسی می‌پردازد [۱۰]. مقاله دوم به اپیدمیولوژی اختلالات افسردگی اساسی اختصاص دارد. این مقاله مروری، شامل کلیه مطالعات منتشره تا پایان سال ۲۰۰۸ میلادی است و نشان می‌دهد که شیوع اختلالات افسردگی اساسی در ایران طبق برآورد کلی ۲۵ درصد بوده است که احتمال وجود آن در زنان ۱/۹۵ برابر بیشتر گزارش شده است. در این مطالعه، شیوع اختلال افسردگی اساسی در ساکنان شهری در مقایسه با ساکنان روستایی تفاوت معناداری نشان نداده است که دلیل آن اندازه‌گیری با ابزارهای متفاوت ذکر شده است. در این مطالعه مروری، میزان شیوع افسردگی اساسی برای ۱۰ استان محاسبه شده که نتایج آن را در شکل شماره ۱ می‌بینید [۱۱].

همچنین در بررسی‌ها مقاله‌ای در مورد تحقیقات سلامت روان در جمهوری اسلامی ایران طی سه دهه گذشته یافت شد. در این مقاله به مقالات چاپ شده در مورد روانشناسی، روانپزشکی و علوم اعصاب در سی سال گذشته اشاره شده است [۱۲]. نتایج تحقیقات انجام شده بین سال‌های ۱۳۴۲ تا ۱۳۷۹ نیز به چاپ رسیده است [۱۹-۱۳، ۱۰]. بنابر این به منظور اجتناب از دوباره کاری، در این گزارش به نتایج مقالات فارسی زبان که بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ هجری شمسی در مجلات فارسی زبان به چاپ رسیده‌اند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

پرداخته شده است. در مورد مقالات انگلیسی زبان، محدودیت زمانی در این گزارش لحاظ نشده است.

۲- گزاره‌های آماری و کیفیت مقالات مورد بررسی

۲-۱- مقالات فارسی زبان

مقالات فارسی زبان که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند مورد گزینش قرار گرفتند:

با استفاده از کلید واژه شیوع افسردگی در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ۴۹ عنوان مقاله، در بانک اطلاعات پژوهش سلامت کشور، ۶۲ عنوان مقاله و در بانک اطلاعاتی پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی کشور، ۶۶ عنوان مقاله به دست آمد. همچنین این بانک‌های اطلاعاتی با کلید واژه «شیوع اختلالات روانی» نیز جستجو شدند. این احتمال وجود داشت که بعضی مقالات با عنوان اختلالات روانی، شیوع افسردگی را به صورت مجزا گزارش کرده باشند. با استفاده از این کلید واژه در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ۲ عنوان مقاله، در بانک اطلاعات پژوهش سلامت کشور، ۲۰ عنوان مقاله و در بانک اطلاعاتی پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی کشور، ۷ عنوان مقاله به دست آمد. سه پایگاه اطلاعاتی ذکر شده مقالات چاپ شده (چکیده یا متن کامل) از سال ۱۳۷۹ به بعد را نمایه و گردآوری کرده بودند. بر همین اساس در این مطالعه، مقالات چاپ شده از سال ۱۳۷۹ به بعد مورد بررسی قرار گرفتند.

در مرحله بعد، مقالات تکراری به دست آمده از ۳ بانک اطلاعاتی از مطالعه حذف شدند و سپس با خواندن عناوین و چکیده‌های به دست آمده، مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و بقیه عناوین در مطالعه مروری شرکت داده نشدند. به این ترتیب بر اساس جستجوی انجام شده در ۳ بانک اطلاعاتی ذکر شده، تعداد ۶۴ چکیده مقاله در مورد شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران به دست آمد. از این میان، ۳۷ مقاله مربوط به شیوع افسردگی در جمعیت عمومی و ۱۵ مقاله مربوط به شیوع افسردگی در زنان باردار، زنان پس از زایمان و زنان نابارور بود. همچنین از میان مقالات با عنوان و موضوع شیوع اختلالات روانی، تعداد ۱۲ مقاله به دست آمد که شیوع افسردگی را مورد بررسی قرار داده و به صورت مجزا گزارش نموده بودند.

در این مطالعه مروری نظام‌مند، شیوع افسردگی در ایران بر اساس موضوع و کیفیت مقالات، به صورت جامع و کامل در نمودار شماره ۱ بیان شده است.

۲-۲- مقالات انگلیسی زبان

با استفاده از کلید واژه‌های ذکر شده و با حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، تنها تعداد ۱۲ مقاله انگلیسی زبان درباره شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران به دست آمد. از این میان ۶ مقاله در مورد شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی ایران بود که در آن به آمار مربوط به شیوع افسردگی اشاره شده بود. دو مقاله نیز در مورد شیوع افسردگی در زنان نابارور بود (نمودار شماره ۱).

۲-۳- کیفیت مقالات

متن کامل مقالات به دست آمده با استفاده از سیاهه ارزیابی نقادانه صورت گرفت که نتایج به دست آمده در مورد مقالات فارسی و انگلیسی در نمودار شماره ۲ عنوان شده است.

۳- یافته‌های مقالات فارسی

در میان مقالات فارسی زبان، شیوع افسردگی را در جمعیت عمومی ایران، در زنان باردار، زنان پس از زایمان و زنان نابارور و در خلال مطالعه همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی ایران به صورت اختصاصی، مورد بررسی قرار داده‌اند. در بخش زیر، نتایج این سه گروه مقالات به صورت جداگانه بررسی می‌شوند.

۳-۱ مقالات اختصاصی با هدف تعیین شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران

الف- خصوصیات کلی مقالات

از ۲۱ مقاله فارسی زبان مربوط به شیوع افسردگی در جمعیت عمومی، ۱۹ مورد در مناطق شهری، یک مورد در هر دو منطقه شهری و روستائی و یک مورد در مناطق عشایری انجام شده بود. کمترین و بیشترین تعداد نمونه مورد بررسی به ترتیب ۱۴۶ و ۲۷۴۰ نفر بود. در مجموع، تعداد ۱۶۱۶۲ نفر در ۲۱ مطالعه انجام شده مورد بررسی قرار گرفته بودند. ۷۴ درصد از مطالعات، هردو جنسیت را در بر داشتند، ۲۱ درصد تنها بر روی افراد مذکر و ۵ درصد بر روی افراد مؤنث انجام شده بود. سن افراد مورد مطالعه بین ۱۰ سال تا بالاتر از ۷۵ سال بود و تحصیلات آنها بین بی‌سواد تا تحصیلات عالی دانشگاهی بود. تعداد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات انجام شده در مورد شیوع افسردگی بر روی دانش‌آموزان و دانشجویان بود؛ به طوری که ۹ مقاله از ۲۱ مقاله چاپ شده در فاصله زمانی بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ دانش‌آموزان و دانشجویان را مورد بررسی قرار داده‌اند. کمترین و بیشترین تعداد نمونه مورد بررسی در میان دانش‌آموزان و دانشجویان به ترتیب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

۱۴۶ و ۲۰۷۱ نفر بود. دانش‌آموزان مورد بررسی از تمام مقاطع تحصیلی بین ابتدائی تا پیش‌دانشگاهی بوده‌اند.

در رتبه بعد، بررسی افسردگی در خانوارهای ساکن شهر یا روستا بود. ۴ تحقیق، جمعیت عمومی سطح شهر یا روستا را مورد بررسی قرار داده بودند. یک مطالعه بر روی ۱۴۰۱ نفر از افراد بالای ۱۵ سال سطح شهر کامیاران انجام شده بود. مطالعه دیگر بر روی ۱۱۹۱ نفر از خانوارهای بین ۲۰ تا ۶۴ ساله ساکن شهر تهران انجام شده بود. مطالعه سوم بر روی ۷۳۷ نفر از خانوارهای شهری و روستائی ماهان کرمان انجام شده بود. مطالعه آخر بر روی ۲۷۴۰ زن و مرد ۲۰ تا ۶۴ ساله ساکن شهرستان خرم‌آباد استان لرستان انجام شده بود.

۲ مطالعه نیز بر روی افراد سالمند انجام شده بود (جدول شماره ۱).

ب- آمار کلی شیوع افسردگی در مقالات

درصد ابتلا به افسردگی در این مقالات بین ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد گزارش شده است. کمترین میزان ابتلا به افسردگی در مطالعه مربوط به افراد بالای ۱۵ سال سطح شهر کامیاران گزارش شده و بیشترین میزان مربوط به دختران دانش‌آموز دبیرستانی شهرستان فیروزکوه بوده است که هر دو با استفاده از آزمون بک اندازه‌گیری شده بودند. از آزمون‌های بک، زونگ، پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان و مقیاس افسردگی سالمندان نیز برای ارزیابی افسردگی در این مطالعات استفاده شده است. در بیشتر مقالات چاپ شده از آزمون بک استفاده شده است (جدول شماره ۱).

ج- مقالات مربوط به دانشجویان

آمار مربوط به افسردگی در میان دانشجویان در جدول شماره ۱ آمده است.

دانشجویان برای ورود به دانشگاه و عبور از سد کنکور و نیز موفقیت در امتحانات دوره تحصیل در دانشگاه، متحمل سختی‌های زیادی از جمله بی‌خوابی طولانی مدت و پرهیز از سرگرمی‌ها می‌شوند. این استرس‌ها می‌توانند اثرات قابل توجهی بر روی سلامت روان افراد بگذارند. همچنین شرایطی مانند آشنا نبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیر بومی بودن، جدائی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و نیز ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌توانند خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی مانند افسردگی را در دانشجویان افزایش دهند. به علاوه دانشجویان در زمان تحصیل و در پایان تحصیلات با سه موضوع دلهره‌آور (استرس‌زا) مشترک بین تمام جوانان مواجه هستند شامل: انتخاب شغل، ازدواج و انتخاب همسر آینده و نداشتن تفریح (تمایل به درس خواندن یا تمایل به فعالیت‌های فوق برنامه). این شرایط خاص می‌تواند درصد بالای ابتلا به افسردگی در میان دانشجویان را توضیح دهد.

د- مقالات مربوط به دانش‌آموزان

از میان ۵ مقاله موجود در مورد شیوع افسردگی در میان دانش‌آموزان، یک مقاله دانش‌آموزان مقطع ابتدائی، یک مقاله دانش‌آموزان دو مقطع راهنمائی و دبیرستان، ۳ مقاله دانش‌آموزان مقطع دبیرستان و یک مقاله دانش‌آموزان مقطع پیش دانشگاهی را مورد بررسی قرار داده‌اند. میزان ابتلا به افسردگی در میان دانش‌آموزان بین ۷/۶ تا ۷۳ درصد گزارش شده است. کمترین درصد ابتلا به افسردگی در مقاله مربوط به دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدائی ساکن شهرستان مشهد گزارش شده است و بیشترین میزان در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه در دبیرستان‌های شهر فیروزکوه گزارش شده است. در مقاله‌ای که در سال ۱۳۸۱ به چاپ رسیده، ۱۰۴۹ پسر و ۱۰۲۲ دختر دانش‌آموز چهارم و پنجم دبستان را در مشهد مورد مطالعه قرار داده است. در این تحقیق، به ترتیب ۷/۶ و ۱۳/۱ درصد از دانش‌آموزان پسر و دختر از افسردگی رنج می‌بردند [۲۰]. در مطالعه دیگری که بر روی دانش‌آموزان دو مقطع راهنمائی و دبیرستان صورت گرفته، نشان داده شد که افسردگی دانش‌آموزان مقطع راهنمائی، به طور معنی داری بالاتر از افسردگی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان بود [۲۱]. همچنین در این مطالعه، دختران افسرده‌تر از پسران بودند. در این مطالعه درصد شیوع افسردگی ذکر نشده است. در مطالعات مربوط به مقطع دبیرستان، شیوع افسردگی بین ۲۶ تا ۷۳ درصد گزارش شده است. ۲۶ درصد مربوط به دانش‌آموزان پسر ساکن اردبیل و ۷۳ درصد مربوط به دانش‌آموزان دختر ساکن فیروزکوه است. همچنین در مطالعه دیگری که بر روی ۲۴۰ دانش‌آموز پسر در مقطع پیش دانشگاهی در شهر کازرون انجام شد، ۴۲/۹ درصد به میزان افسردگی خفیف تا شدید دچار بودند [۲۲].

ه- مقالات مربوط به خانوارهای شهری و روستائی

۴ تحقیق، شیوع افسردگی را جمعیت عمومی سطح شهر یا روستا مورد بررسی قرار داده‌اند. یک مطالعه بر روی ۱۴۰۱ نفر از افراد بالای ۱۵ سال سطح شهر کامیاران انجام شده است. مطالعه دیگر بر روی ۱۱۹۱ نفر از خانوارهای بین ۲۰ تا ۶۴ ساله ساکن شهر تهران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

انجام شده است و مطالعه سوم بر روی ۷۳۷ نفر از خانوارهای شهری و روستائی ماهان کرمان انجام شده است. در نهایت، مطالعه آخر بر روی ۲۷۴۰ زن و مرد ۲۰ تا ۶۴ ساله ساکن شهرستان خرم آباد استان لرستان صورت گرفته است. نتایج این مطالعات در جدول شماره ۱ آمده است.

و- مقالات مربوط به سالمندان

دو مقاله در مورد شیوع افسردگی در افراد سالمند یافت شد. مقاله اول، میزان ابتلا به افسردگی را با استفاده از آزمون بک در افراد سالمند بالای ۵۰ سال در شهر کرمان مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه که بر روی ۱۲۱۲ زن و مرد سالمند انجام شد، ۱۸/۶ درصد از افراد مورد مطالعه، علائم مرزی و ۶۰ درصد، علائم خفیف تا نسبتاً شدید افسردگی را نشان دادند. همبستگی آماری معنی داری بین میزان و شدت افسردگی و سن و جنس یافت شد. در این مطالعه، زنان شدت افسردگی بیشتری نسبت به مردان داشتند و با افزایش سن، میزان افسردگی افزایش می‌یافت. در این مطالعه افراد بیوه بیشترین میزان افسردگی را داشتند و بعد از آنها به ترتیب افراد مطلقه، متأهل و مجرد قرار داشتند [۲۳].

در مطالعه دیگر، ۲۴۸ فرد سالمند (۱۲۵ مرد و ۱۲۳ زن) مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه بیش از ۶۳ درصد از افراد مورد مطالعه درجاتی از افسردگی را ذکر کردند. در این میان ۲۳ درصد مبتلا به علائم افسردگی شدید بودند [۲۴].

۲-۳ مقالات چاپ شده با هدف تعیین شیوع افسردگی در مورد زنان نابارور، زنان باردار و زنان پس از زایمان

۱۴ مقاله شیوع افسردگی را در میان زنان نابارور، زنان باردار و زنان پس از زایمان بررسی کرده‌اند. ۷ مقاله در مورد زنان نابارور به چاپ رسیده است که کمترین و بیشترین میزان ابتلا به افسردگی در این مطالعات ۱۸/۳ و ۹۶/۷ درصد گزارش شده است. ۵ مقاله در مورد زنان باردار یافت شد که کمترین و بیشترین شیوع افسردگی در این افراد ۱۴/۲۹ و ۴۵/۷ درصد گزارش شده است. ۲ مقاله شیوع افسردگی را در زنان بین ۲ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان بررسی کرده‌اند که شیوع افسردگی در این مطالعات به ترتیب زمان انتشار مقاله ۳۱ و ۲۰ درصد گزارش شده است. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

۳-۳ مقالات اختصاصی با هدف تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی ایران

۹ مقاله فارسی زبان در مورد شیوع اختلالات روانپزشکی در ایران منتشر شده است که در آنها شیوع افسردگی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. ۶ مقاله از این سری مربوط به طرح ملی همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران (۱۳۸۰) است که در سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ در مجلات فارسی زبان داخل کشور به چاپ رسیده است. در این مطالعه گسترده که جمعاً بر روی ۲۵۱۸۰ مرد و زن بالای ۱۸ سال در خانوارهای شهری و روستائی سراسر کشور انجام شده است، شیوع انواع اختلالات روانپزشکی ۱۷/۱۰ درصد گزارش شده است. در این مطالعه، اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۸/۳۱ و ۴/۳۵ درصد از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی بودند. در میان اختلالات خلقی، درصد ابتلا به افسردگی اساسی و افسردگی جزئی به ترتیب ۲/۹۸ و ۰/۳۳ به دست آمد. در این مطالعه از پرسشنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا (SADS) استفاده شده بود و مصاحبه بر اساس DSM-IV بوده است. نتایج این مطالعه در سال ۲۰۰۵ در یک مجله انگلیسی زبان نیز به چاپ رسیده است. در مطالعه دیگر که بر روی ۳۹۱ نفر از خانوارهای بالای ۱۵ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی ـ درمانی استان قم انجام شد، ۱۷/۱ درصد از افراد مورد مطالعه علائم اختلالات روانی را گزارش کردند که ۵/۸ درصد از آنها مبتلا به اختلالات خلقی شامل افسردگی بودند. در این بررسی از مصاحبه بالینی و SCL-90_R برای ارزیابی افراد استفاده شده بود [۲۵]. در مطالعه‌ای که بر روی ۴۵۰ خانوار شهری و روستائی بالای ۱۵ سال شهرستان بروجن انجام شد، ۱۸/۳۳ درصد مبتلا به یکی از اختلالات روانی بودند که اختلالات خلقی در ۱۱/۷۶ درصد از افراد گزارش شد. در میان اختلالات خلقی، افسردگی اساسی و اختلال افسردگی به ترتیب در ۴/۶۶ و ۲/۶۶ درصد افراد گزارش شد. در این مطالعه نیز از SCL-90_R استفاده شده بود [۲۶]. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

۴- مقالات انگلیسی زبان:

مقالات انگلیسی زبان درباره شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۱ میلادی به چاپ رسیده بودند که در نمودار شماره ۱ به صورت موضوعی تعداد آنها بیان شده است.

۱-۴ شیوع افسردگی در افراد سالم در ایران

در مطالعه‌ای، شیوع افسردگی را در میان ۲۸۵ دانشجوی پزشکی تهران با استفاده از آزمون بک بررسی کردند. در این مقاله، تنها نمره آزمون بک در میان افراد مورد بررسی گزارش شده است. نمره

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

متوسط این آزمون ۸/۴۵ بود [۲۷]. در مطالعه‌ای دیگر، شیوع افسردگی در میان ۳۶۸۱ دانش‌آموز پسر و دختر مقاطع دبیرستان و پیش دانشگاهی شهرستان رشت با استفاده از آزمون بک، ۳۴ درصد گزارش داده شد. ۳۸/۹ درصد از دانش‌آموزان دختر و ۲۷/۹ درصد از دانش‌آموزان پسر از درجاتی از افسردگی رنج می‌برند [۲۸]. در یک مطالعه Community based در شهرستان رشت، ۴۰۲۰ مرد و زن ۱۸ تا ۷۰ ساله را مورد بررسی قرار دادند که در این مطالعه در ۹/۵ درصد از افراد مورد مطالعه، اختلالات افسردگی تشخیص داده شد. ۶/۳۷ درصد از زنان و ۳/۳ درصد از مردان، مبتلا به درجاتی از علائم افسردگی با استفاده از آزمون بک بودند. در این مطالعه، شیوع اختلال افسردگی خفیف، دیستایمیا و اختلال افسردگی اساسی به ترتیب، ۵، ۲/۵ و ۱ درصد گزارش شد [۲۹]. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

۴-۲ شیوع افسردگی در جمعیت زنان باردار و نابارور در ایران

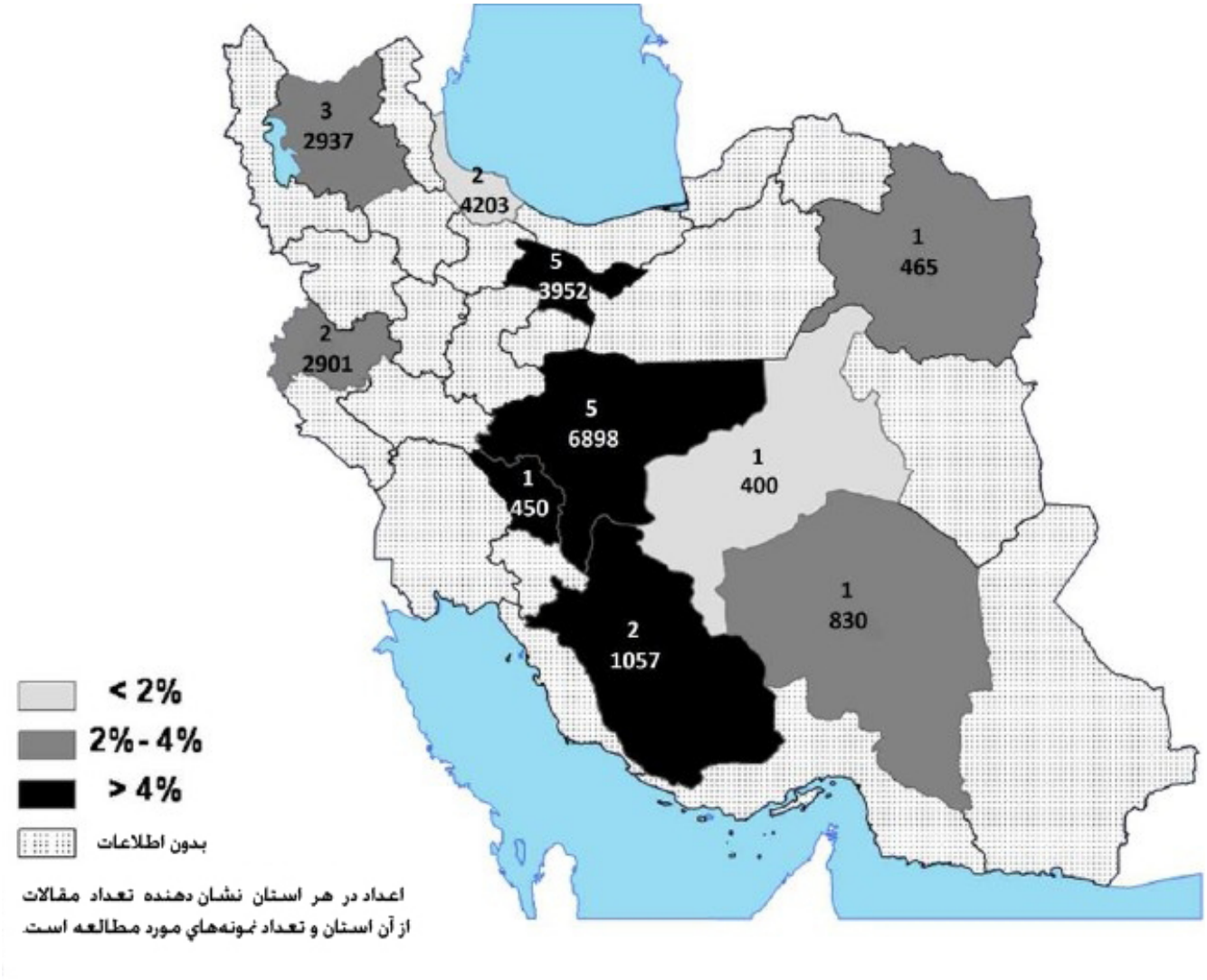
در مطالعه‌ای، اختلالات روانپزشکی را در زنان بارور و نابارور مورد بررسی قرار دادند، اما درصد شیوع افسردگی را در این مقاله گزارش نکردند [۳۰]. مقاله‌ای در مورد شیوع افسردگی در سه ماه آخر بارداری و ۶ تا ۸ هفته پس از زایمان در زنان ساکن مناطق روستایی اصفهان به چاپ رسیده است که در این مقاله، ۱۸۹۸ زن در زمان بارداری و از آن میان ۱۲۹۱ زن پس از زایمان با استفاده از آزمون BDI بررسی شدند. شیوع افسردگی در زمان بارداری و پس از زایمان به ترتیب ۲۲/۸ و ۲۶/۳ درصد گزارش شد [۳۱]. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

۴-۳- شیوع اختلالات روانی در جامعه عمومی در ایران

در نتایج یک مطالعه، سلامت روان جمعیت بالغ ایرانی را گزارش نمودند. در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ آیتمی (General Health Questionnaire-28, GHQ-28)، ۳۵۰۱۴ مرد و زن ۱۵ تا ۶۵ ساله در سراسر کشور مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه در حدود یک پنجم از جمعیت مورد مطالعه (۲۵/۹ درصد از مردان و ۱۴/۹ درصد از زنان) مشکلات روانی داشتند. این مشکلات در زنان ۱/۷ برابر مردان بود. این مطالعه نشان داد که ۲۱ درصد از افراد مورد بررسی، علائم افسردگی را تجربه می‌کردند [۳۲].

در مطالعه‌ای دیگر، سلامت روان را در سه گروه از دانشجویان پزشکی و در پزشکان مورد بررسی قرار دادند. از پرسشنامه GHQ-28 در این مطالعه استفاده شده بود. در این مطالعه، نمره آزمون GHQ-28 در ۴۴ درصد از افراد مورد بررسی، بیشتر از حد آستانه بود که بر اساس نظر نویسندگان مقاله نشان دهنده مشکلات روانپزشکی احتمالی بوده است [۳۳]. نتایج مقاله آخر در قسمت مقالات فارسی زبان ارائه شده است [۱۹]. اخیراً ۳ مقاله در مورد شیوع مشکلات روانی در پرستاران شیفت کار ۱۲ بیمارستان شیراز (تعداد ۱۱۹۵ نفر) [۳۴]، دانشجویان دانشگاه اراک (تعداد ۳۰۴ نفر) [۳۵] و خانوارهای ساکن مناطق شهری استان اردبیل (تعداد ۱۴۳۰ نفر) [۳۶] در مجلات انگلیسی زبان به چاپ رسیده است. در تمام این مطالعات از پرسشنامه GHQ-28 برای ارزیابی سلامت روانی استفاده شده است. شیوع افسردگی در این مطالعات به ترتیب ۴۵/۵، ۵۲/۳ و بین ۱۳/۳ تا ۴۴/۴ درصد گزارش شده است. کتب مرجع روانشناسی و روانپزشکی گزارش کرده‌اند که میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان و در مجردها، بیوه‌ها و افراد طلاق گرفته بیشتر از افراد متأهل است. متأسفانه اطلاعات ارائه شده در مقالات فارسی زبان ناقص بوده و در نتیجه در تعداد کمی از مقالات چاپ شده اطلاعاتی در مورد ارتباط افسردگی با سن، جنسیت، تأهل و تحصیلات وجود دارد. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

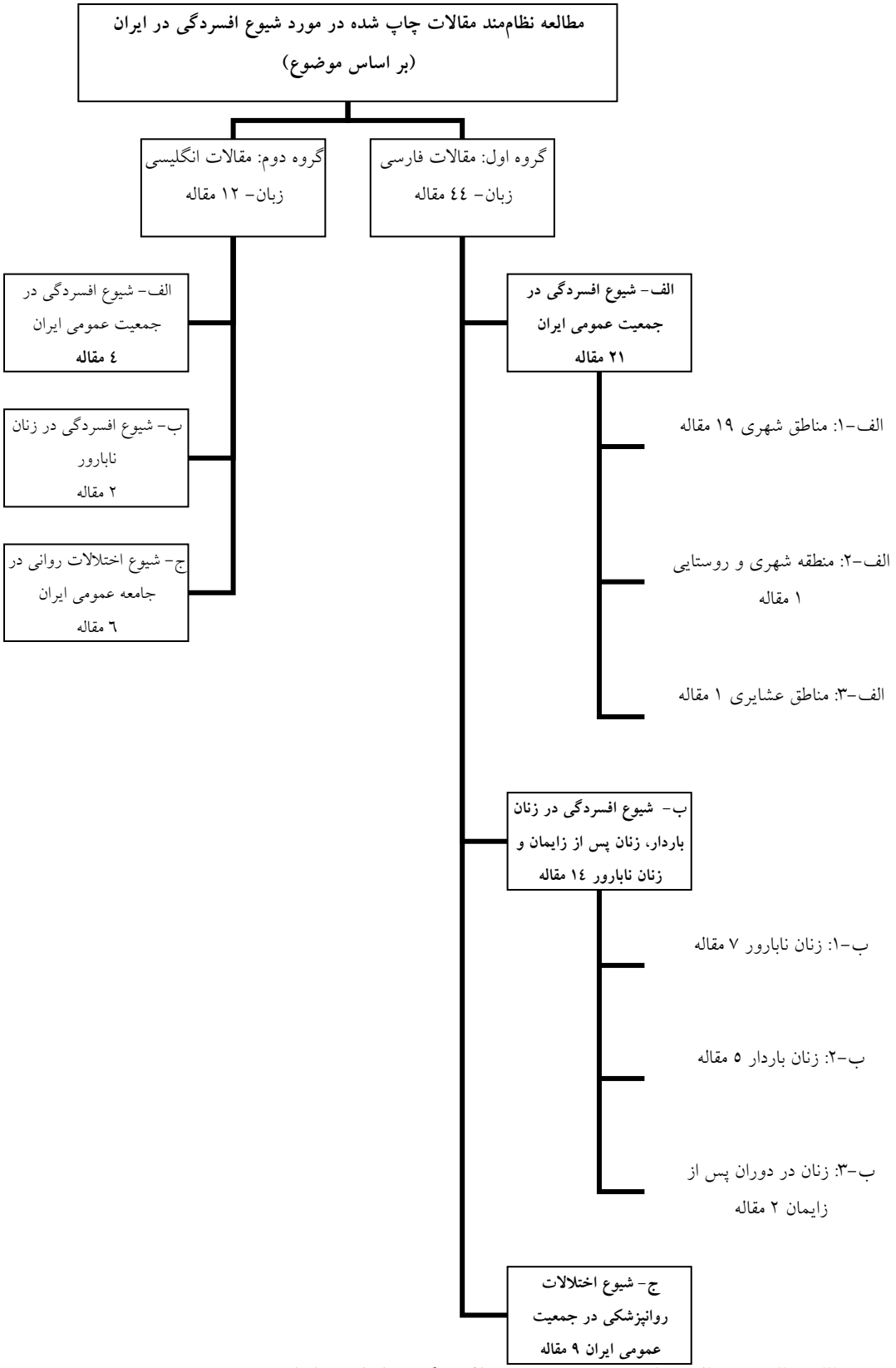
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]



شکل شماره ۱- توزیع فضایی از شیوع اختلالات افسردگی اساسی در ایران [۱۱]

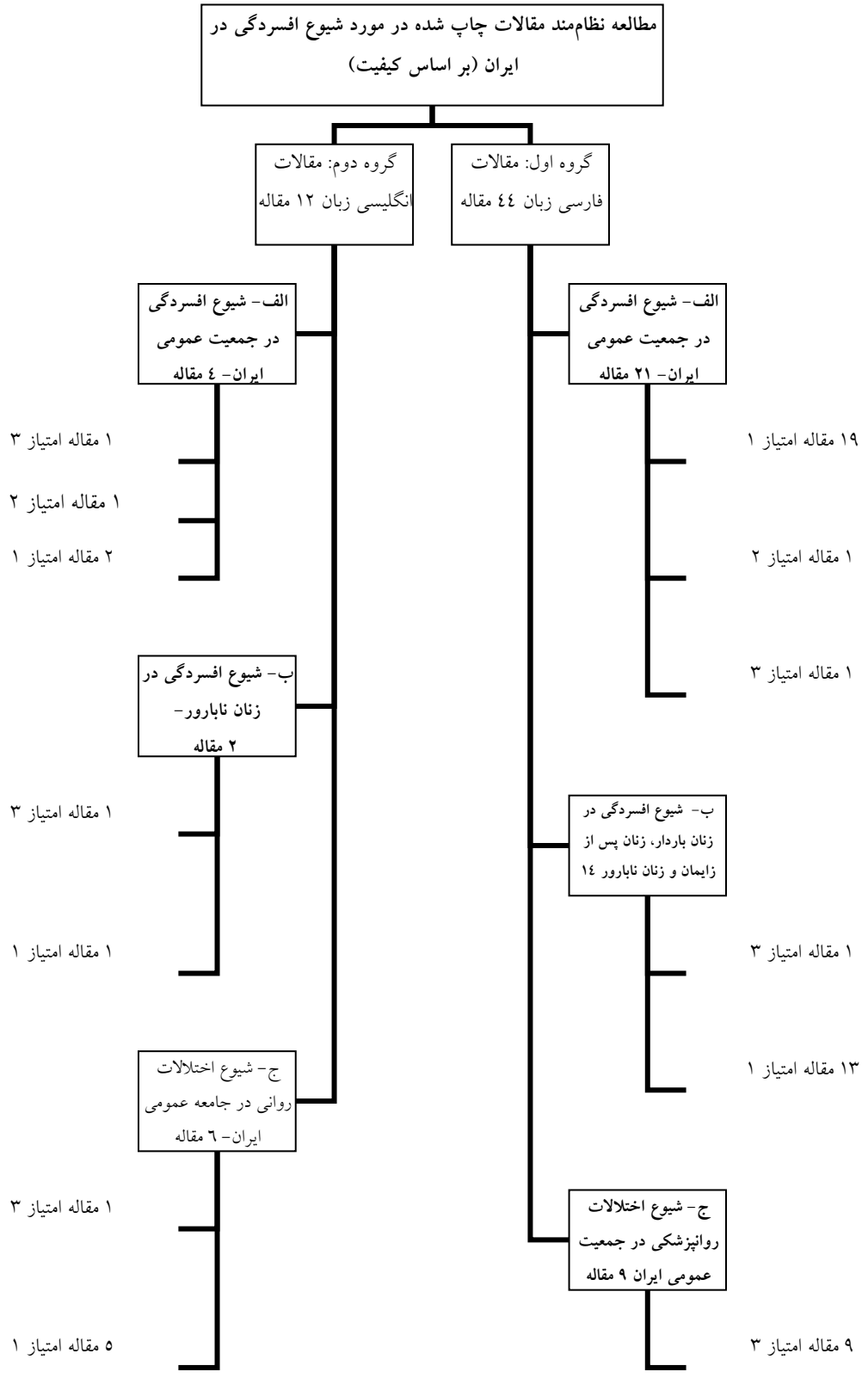
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]



نمودار شماره ۱- مطالعه نظام مند مقالات چاپ شده در مورد شیوع افسردگی در ایران (بر اساس موضوع)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]



نمودار شماره ٢- مطالعه نظام مند مقالات چاپ شده در مورد شیوع افسردگی در ایران (بر اساس کیفیت)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۱- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران (مجلات فارسی زبان)

مشخصات عمومی مقاله								درصد شیوع			شدت افسردگی	
ردیف	نویسنده اول [منبع]	مجله سال انتشار	تعداد نمونه	جنسیت	سن جامعه مورد مطالعه	تحصیلات	محل سکونت درصد متاهل	ابزار پژوهش	نمره آزمون	زنان	مردان	کل	خفیف	متوسط نسبتاً شدید	شدید
۱	خیرآبادی [۴۱]	دانشگاه کردستان ۷۹	۷۴۲ زن- ۶۵۹ مرد	بالای ۱۵ سال	سطح شهر	کلمیاران- شهری	مجرد: ۷/۱٪- متاهل ۶۷/۲٪	بک	۷۱/۹	۶۷	۶۹/۵	۳۰/۳	۲۲/۶		۱۶/۷
۲	شجاعی زاده [۲۲]	توانبخشی ۸۰	پسر	۱۶-۲۰	دانش‌آموز	کازرون- شهری	-	زونگ	-	-	۴۲/۹	۲۸/۸	۹/۶	۳/۳	۱/۳	۲۰-۱۶
۳	نظری [۴۲]	یافته ۸۰	۵۸۵ زن- ۶۰۶ مرد	۲۰ تا ۶۴	خانوار شهر تهران	تهران- شهری	بک - DSM-IV	۲۲/۵ (اساسی: ۶/۷)	۱۶ (اساسی ۳/۵)	۷/۶	۱۰/۳	۲۹/۳ (مرزی ۶/۱۸)	۳۰/۴	۰/۳	-	۲۰ تا ۶۴
۴	عبدالهیان [۲۰]	اندیشه و رفتار ۸۱	۱۰۴۹ پسر- ۱۰۲۲ دختر	۱۲-۱۰	دانش‌آموز	چهارم و پنجم دبستان	-	CDI	۲۹/۲ (اساسی: ۱۰/۱)	۱۳/۱	۱۰/۳				-	۱۲-۱۰
۵	روشن [۴۳]	دانشور ۸۱	پسر		دانش‌آموز	اردبیل- مدارس شهری	بک	خط برش ۲۰			۲۶					بالای ۵۰
۶	رجبی زاده [۲۳]	دانشگاه رفسنجان ۸۲	هردو	بالای ۵۰	سالمندان	-	-	-	-	-	۶۰	۲۹/۳ (مرزی ۶/۱۸)	۳۰/۴	۰/۳	-	
۷	ایلدرآبادی [۴۴]	شهرکرد ۸۳	۸۵/۲٪ دختر	۱۳/۷ زیر ۲۰، ۸۸/۸ تا ۲۴ بالای ۵/۵	دانشجو	کاردانی و کارشناسی	زابل- شهری	بک	۸/۷ تا ۱۹/۵	۶۴/۴	۳/۶۴	۱۹/۱ (۱۳/۴٪ مرزی)	۲۴/۲	۶/۴	۱/۳	۱۳/۷ زیر ۲۰، ۸۸/۸ تا ۲۴ بالای ۵/۵
۸	بروجردی [۴۵]	دانشکده پزشکی تهران ۱۳۸۳	۷۴ مرد- ۷۲ زن	۲۰تا ۳۰	افراد پرهوش و هوش بهنجار	دانشجو	-	بک	۵۱/۴	۴۵/۹	۴۸/۶ (۴۰ هوش بهنجار- ۶۲/۵٪ پرهوش)	-	-	-	-	۳۰تا ۲۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

ادامه جدول شماره ۱- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران (مجلات فارسی زبان)

مشخصات عمومی مقاله											درصد شیوع			شدت افسردگی		
ردیف	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴
نویسنده اول [منبع]	امانی [۴۶]	منیرپور [۴۷]	رحیمی زاده [۴۸]	ظهیرالدین [۴۹]	جان بزرگی [۲۱]	دولتیان [۵۰]	نوربالا [۵۱]	عابدینی [۵۲]								
مجله	دانشگاه اردبیل	رفاه اجتماعی	طب و تزکیه	پژوهنده	پژوهنده	بهبود دانشگاه کرمانشاه	حکیم	پزشکی هرمزگان								
سال انتشار	۸۳	۸۳	۸۳	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۶								
تعداد نمونه	۳۲۴	۳۸۸	۷۳۷	۶۰۴	۱۵۵۱	۵۶۰	۳۱۹	۱۹۰								
جنسیت		۱۶۶ پسر- ۲۲۲ دختر	۴۰٪ مرد- ۶۰٪ زن	۳۰۸ پسر- ۲۹۶ دختر	۴۵/۶ دختر	زن	مرد	۶۷/۸۵ ٪ دختر								
سن	۲۰/۸	۱۴تا ۱۸	۱۳/۵			۴۰تا۶۰ (۴۷/۳)	۲۶/۳	۲۱/۳								
جامعه مورد مطالعه	دانشجو	دانش‌آموز	شهری و روستایی	دانش‌آموز	دانش‌آموز	زنان یائسه	مردان نابارور	دانشجو								
تحصیلات	پزشکی، کارشناسی و کاردانی	متوسطه	۷۳٪ تحصیلات دانشگاهی	دوم و سوم دبیرستان	راهنمایی و دبیرستان	۲۰/۹ بیسواد، ۳۹/۸ زیر دیپلم، ۳۹/۳٪بالاتر	ابتدائی تا بالاتر از دیپلم	پزشکی و کارشناسی پرستاری								
محل سکونت	اردبیل- شهری	شهر ری- شهری	ماهان کرمان- شهری (۵۵۵نفر) و روستایی (۱۸۲نفر)	فیروزکوه- شهری	تهران	کرمانشاه- شهری	تهران- شهری	هرمزگان- شهری								
درصد متاهل	۱۱/۴	-	۶۳/۶٪		مجرد	۸۴/۸		۱۳/۱۵								
ابزار پژوهش	بک	بک	بک	بک	بک، آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان، DSM-IV	بک	بک	بک								
نمره آزمون	-	-	۱۵		-	بیشتر از ۱۶		-								
زنان	-	۷۵/۳			-	-	-	-								
مردان	-	۶۵/۷			-	-	-	-								
کل	۱۲۶٪/۵۷/۴نفر بالینی)	۷۱/۲			-	۳۲/۲	۲۳/۸	۴۹/۵٪ پزشکی- ۶۰٪ پرستاری								
خفیف	۱۰/۲ (۱۸/۵ مرزی)	۲۷/۲			-	-	۱۶/۶	۱۸/۴								
متوسط	۱۶/۴	۱۲/۶			-	-	۴/۷	۵/۱۵								
نسبتاً شدید	۸/۳	۱۹/۵			-	-		۲								
شدید	۴	۱۱/۶			-	-	۲/۵	۰								

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

ادامه جدول شماره ۱- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران (مجلات فارسی زبان)

مشخصات عمومی مقاله												درصد شیوع				شدت افسردگی			
ردیف	نویسنده اول [منبع]	مجله	سال انتشار	تعداد نمونه	جنسیت	سن	جامعه مورد مطالعه	تحصیلات	محل سکونت	درصد متاهل	ابزار پژوهش	نمره آزمون	زنان	مردان	کل	خفیف	متوسط	نسبتاً شدید	شدید
۱۷	عمرانی فرد [۵۲]	کومش_ دانشگاه سمنان	۸۷ و ۸۵	۳۰۷	مرد ۶۱ نفر زن ۲۴۶ نفر	۱۸تا۶۵	مراقبین اصل بیماران بستری در بخش روانپزشکی	-	اصفهان- بیمارستان نور	-	بک	-	-	-	٪۷۱	-	-	-	۳۰/۶
۱۸	احمدی [۵۴]	دانشگاه گرگان	۸۷	۴۰۰	هر دو	۳۹/۳	عشایر	٪۶۵بیسواد، ۳۳/۷ زیر دیپلم، ۱/۳ بالاتر	چهارمحال_ ایل بختیاری	۷۰/۳	بک	زنان: ۱۸/۵ مردان: ۱۴/۹	-	-	۲۹/۶	۲۶ (مرزی ۳۸)	۱۲	۱۰	۲
۱۹	وکیلی [۵۵]	سلامت کار	۸۷	۴۰۰		راننده کامیون		یزد			بک				۷۰/۳	۳۰/۱	۲۵/۴		۱۴/۸ اساسی
۲۰	نظری [۵۶]	یافته	۸۶	۲۷۴۰	هر دو	۲۰ تا ۶۴	ساکنین شهری		خرم آباد		بک		۳۴/۳	۳۲/۴	۳۳/۴	۲۵	۷/۴		۱
۲۱	منظوری [۲۴]	سالمند	۸۸	۲۴۸	۱۲۵ مرد- ۱۲۳ زن	۶۰ سال تا بالای ۷۵ سال	سالمند در خانوار شهری		اصفهان		مقیاس افسردگی سالمندان GDS				۶۳/۷	۴۰/۷			۲۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۲- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در جمعیت زنان باردار، نابارور و پس از زایمان در ایران (مجلات فارسی زبان)

ردیف	نویسنده اول [منبع]	مجله	سال	تعداد نمونه	سن	جامعه مورد مطالعه	تحصیلات (سال)	منطقه مورد بررسی	ابزار پژوهش	درصد شیوع افسردگی	شدت افسردگی: خفیف	شدت افسردگی: متوسط	شدت افسردگی: نسبتا شدید	شدت افسردگی: شدید
۱	غفاری [۵۷]	اندیشه و رفتار	۷۸	۴۰۰	۲هفته تا ۲ماه پس از زایمان			کرمان- شهری	بک	۳۱				
۲	گرجی‌زاده [۵۸]	علوم پزشکی دانشگاه آزاد	۷۹	۳۶۰	زن باردار			اهواز- شهری	پرسشنامه چندجنبه ای شخصیتی مینوسوتا (MMPI)					
۳	شهبازی [۵۹]	صدوقی یزد	۷۹	۱۰۰ زن با شوهر نابارور و یا همسر نابارور				یزد- شهری	بک	۱۸/۶۳ (زن نابارور) ۱۳/۷۱ (شوهر نابارور)				
۴	صالحی [۶۰]	پزشکی هرمزگان	۸۰	۱۶۴	(۹۴نفرچندزا- ۷۰ نفر نخست	نابارور			ادینبورگ	٪۱۴/۲۹ نخست زا- ٪۱۴/۸۹ چندزا				
۵	سرگلزائی [۶۱]	باروری و ناباروری	۸۰	۳۰ ۱۹-۴۰ (۲۵/۷۷)		نابارور	۸/۳	مشهد- شهری	هامیلتون	۹۶/۷	۲۳/۳	۵۳/۳	۲۰	-
۶	پازنده [۶۲]	فیض	۸۱	۵۸۰	۱۵تا۴۹ (۲۵/۵)	بارور	۲۰۳ نفر ابتدائی و کمتر، ۳۳۰ متوسطه، ۴۷ بالاتر	تهران- شهری	بک	۴۵/۷	-	-	-	-
۷	بهدانی [۶۳]	اصول بهداشت روانی	۸۳	۲۰۰	۱۵-۴۳ (۲۶/۲)	نابارور	۳۷/۴ زیر دیپلم، ۲۶/۲دیپلم و بالاتر	مشهد- شهری	بک	۵۷/۱ (۲۰/۹٪ بالینی)	۳۶/۳	۹/۹	۱۱	-
۸	شاهمیری [۶۴]	دانشگاه تبریز	۸۵	۳۰۰	۱۳-۴۳ (۲۶/۲)	بارور	۲۰ نفر بی سواد، ۲۵۱ دیپلم و کمتر، ۲۹ بالاتر	زنجان- شهری	زونگ	۳۲	۲۲/۳۳	۶/۶۷	۳	-
۹	احمدزاده [۶۵]	پزشکی هرمزگان	۸۵	۶۰۰	۱۵تا۴۵	بارور	۸ نفر بی سواد، ۲۵۱ دیپلم و ۴/۸ بالاتر	اصفهان- شهری	بک	۲۸/۷	۲۲/۲	۳/۵ (تا شدید)	-	-
۱۰	نجفی [۶۶]	پزشکی گیلان	۸۵	۳۳۵	زیر ۲۰ تا بالای ۳۰	۲-۳ هفته پس از زایمان	۲۷٪ بی سواد، ۹۲/۱۵ تا دیپلم، ۴/۸ بالاتر	رشت- شهری	بک DSMIV-TR (۴۸ نفر- ۴۳نفر خفیف)	۲۰/۰	۱۸/۲	۱/۸	-	-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

ادامه جدول شماره ۲- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در جمعیت زنان باردار، نابارور و پس از زایمان در ایران (مجلات فارسی زبان)

ردیف	۱	۲	۳	۴
نویسنده اول [منبع]	نوربالا [۵۱]	پاشا [۶۷]	مدرسیا [۶۸]	بهجتی [۶۹]
مجله	حکیم	دانشگاه علوم پزشکی بابل	دانشگاه گیلان	فصلنامه باروری و ناباروری
سال	۸۶	۷۹	۸۸	۸۹
تعداد نمونه	۳۱۹	۳۱۰	۴۰۰	۴۰۰ زوج
سن	۲۶/۳	میانگین سن زنان افسرده ۲۷/۱	۲۰ تا ۴۰	۲۱ تا ۶۳
جامعه مورد مطالعه	نابارور	نازا	۳ ماهه سوم بارداری	مرد و زن نابارور
تحصیلات (سال)	ابتدائی تا بالاتر از دیپلم		بی سواد تا لیسانس	
منطقه مورد بررسی	تهران- شهری	بابل- شهری	گیلان	تهران
ابزار پژوهش	بک		بک	GHQ-28
درصد شیوع افسردگی	۴۸	۲۲/۶	۲۵	۳/۳ (مردان ۲/۳- زنان ۵/۸)
شدت افسردگی				
خفیف	۳۰	۲۲/۶		
متوسط	۱۲/۵	۲۳/۲		
نسبتا شدید		۴/۸		
شدید	۵/۳			

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۳- خلاصه نتایج مطالعات درصد شیوع اختلالات روانی در افراد سالم در ایران (مجلات فارسی زبان)

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
نویسنده اول [منبع]	چگینی [۲۵]	محمدی [۱۳]	محمدی [۱۷]	محمدی [۱۸]	محمدی [۱۶]	محمدی [۱۴]	ضیاءالدینی [۷۰]
مجله	دانشگاه بابل	دانشگاه لرستان	دانشگاه شهرکرد	پزشکی گیلان	دانشگاه همدان	دانشگاه مازندران	دانشگاه رفسنجان
سال	۱۳۸۱	۱۳۸۲پ	۱۳۸۳	۱۳۸۳	۱۳۸۳	۱۳۸۲	۱۳۸۴
تعداد نمونه	۳۹۱	۵۴۶	۳۰۵	۹۲۵	۶۶۴	۱۰۲۲	۲۱۵
جنسیت							
سن	بالای ۱۵	بالای ۱۸	بالای ۱۸	بالای ۱۸	بالای ۱۸	بالای ۱۸	معلمان مدارس استثنایی
جامعه مورد مطالعه	خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی	خانوارهای استان لرستان	خانوارهای استان چهارمحال و بختیاری	خانوارهای استان گیلان	خانوارهای استان همدان	خانوارهای استان مازندران	
تحصیلات							
منطقه مورد بررسی	قم- شهری و روستائی	لرستان- شهری و روستائی	چهارمحال و بختیاری- شهری و روستائی	گیلان- شهری و روستائی	همدان- شهری و روستائی	مازندران- شهری و روستائی	کرمان- شهری
درصد متاهل							
ابزار پژوهش	مصاحبه بالینی- DSM -SCL 90-R	DSM-IV -SADS	DSM-IV -SADS	-SADS DSM-IV	DSM-IV -SADS	-SADS DSM-IV	SCL-90-R
اختلالات روانی- روانپزشکی	۱۷/۱٪ (۱۸/۲٪زن- ۱۶٪مرد)	۱۹/۰۵ (۲۳/۸۱زن، ۱۴/۲۹مرد) (۱۱/۳۶٪حداقل یک اختلال)	۱۶/۴۲ (۲۰٪زن، ۱۳/۱۴مرد) (۱۰/۴۹٪حداقل یک اختلال)	۱۵/۷۸ (۲۲/۷۷زن، ۵/۵۷مرد) (۱۰/۱۰٪حداقل یک اختلال)	۱۱/۲۸ (۱۷/۲زن، ۵/۸مرد) (۵/۸۰٪حداقل یک اختلال)	۲۱/۵۲ (۳۰/۱۳زن، ۱۲/۳۳مرد) (۱۴/۵۸٪حداقل یک اختلال)	خفیف: ۳۸/۱ متوسط: ۳/۳ شدید: ۱/۴
شیوع افسردگی (کل)	۵/۸٪(خلقی)	(اختلالات خلقی: ۳/۴۸- اضطرابی: ۱۲/۴۶) افسردگی اساسی: ۲/۲٪	(اختلالات خلقی: ۳/۲۸- اضطرابی: ۹/۵۲) افسردگی اساسی: ۳/۳٪	(اختلالات خلقی: ۴/۱۲- اضطرابی: ۸/۳۳) افسردگی اساسی: ۳/۰۳٪	(اختلالات خلقی: ۲/۷۱- اضطرابی: ۵/۸۷) افسردگی اساسی: ۲/۵۶٪	(اختلالات خلقی: ۵/۴۸- اضطرابی: ۱۰/۱۷) افسردگی اساسی: ۴/۶۰٪	افسردگی ۸۶/۱٪ اختلالات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

ادامه جدول شماره ۳- خلاصه نتایج مطالعات درصد شیوع اختلالات روانی در افراد سالم در ایران (مجلات فارسی زبان)

ردیف	۷	۸
نویسنده اول [منبع]	خسروی [۲۶]	محمدی [۱۵]
مجله	دانشگاه شهرکرد	حکیم
سال	۱۳۸۱	۱۳۸۲
تعداد نمونه	۴۵۰	۲۵۱۸۰
جنسیت		مرد، ۱۲۶۶۰ زن ۱۲۵۲۰
سن	بالای ۱۵	بالای ۱۸
جامعه مورد مطالعه	خانوار	خانوارهای سراسر ایران
تحصیلات		۵۸۳۹ بی سواد، ۱۶۴۶۱ تا دیپلم، ۲۵۱۳ بالاتر
منطقه مورد بررسی	بروجن- شهری و روستائی	سراسر کشور- شهری و روستائی
درصد متاهل		۱۶۹۸۲ نفر
ابزار پژوهش	SCL-90-R	DSM-IV -SADS
اختلالات روانی- روانپزشکی	۱۸/۳۳	۱۷/۱۰ (۲۳/۴ زن، ۱۰/۸۶ مرد)
شیوع افسردگی (کل)	اختلالات خلقی: مردان: ۶/۳۱ زنان: ۱۵/۷۶ افسردگی اساسی ۴/۶۶٪ خلقی	(اختلالات خلقی: ۴/۳۵- اضطرابی: (۸/۳۱ افسردگی اساسی: ۲/۹۸٪

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۴- خلاصه نتایج مطالعات شیوع افسردگی در افراد سالم در ایران (مجلات انگلیسی زبان)

ردیف	۱	۲	۳
نویسنده اول [منبع]	واثق [۲۷]	مدرنیا [۲۸]	مدرنیا [۲۹]
مجله	Int J Psychiatry in Medicine	Arch Iranian Med	Clin Pract Epidemiol Mental Health
سال انتشار	۲۰۰۷	۲۰۰۷	۲۰۰۸
تعداد نمونه	۲۸۵	۳۶۸۱	۴۰۲۰
جنسیت	۵۳٪ مرد	۱۶۵۵دختر، ۲۰۲۶ پسر	۶۳/۰۵٪ زن، ۳۶/۹۴٪ مرد
سن	۲۰تا۳۱، (۲۳/۸ سال)	۱۴تا۲۰	۱۸تا۷۰
جامعه مورد مطالعه	دانشجوی پزشکی	دانش‌آموز	ابتدائی و کمتر ۱۵/۳۷، دیپلم و کمتر ۷۲/۵، ۱۲/۱ بالاتر
تحصیلات	دانشجوی پزشکی	دبیرستان و پیش دانشگاهی	رشت- شهری
منطقه مورد بررسی	تهران-	رشت- شهری	بک- DSMIV-TR
درصد متاهل	-	بک	۵۹/۷۷
ابزار پژوهش	بک	بک	-
نمره آزمون	۸/۴۵	-	۶/۳۷
درصد شیوع			
زنان	-	۳۸/۹	۳/۳
مردان	-	۲۷/۹	۹/۵ (مینور۵٪، ماژور۱٪)
کل	-	۳۴	-
شدت افسردگی			
خفیف	-	۵۵/۳	-
متوسط	-	۱۰/۹	-
نسبتا شدید	-	-	-
شدید	-	۰/۵	-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۵- خلاصه نتایج مطالعات درصد شیوع اختلالات روانی در جمعیت زنان باردار و نا بارور در ایران (مجلات انگلیسی زبان)

ردیف	۱	۲
نویسنده اول [منبع]	نوربالا [۳۰]	خیرآبادی [۳۱]
مجله	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	J Res Med Sci
سال	۲۰۰۸	۲۰۱۰
تعداد نمونه	۱۵۰ باروور، ۱۵۰ نابارور	۱۸۹۸ در زمان بارداری و ۱۲۹۱ آنها پس از زایمان
سن	۳۱/۶ و ۲۷/۷	
جامعه مورد مطالعه	بارور و نابارور	۳ ماهه سوم بارداری و ۶ تا ۸ هفته پس از بارداری
تحصیلات	۱۹/۳۵ ابتدایی، ۴۰/۳ تا دیپلم، ۲۰/۳۵ بالاتر	
منطقه مورد بررسی	تهران- شهری	اصفهان- روستایی
ابزار پژوهش	SCL-90-R	BDI برای دوران بارداری و EPD برای پس از زایمان
اختلالات روانی	بارور: ٪۲۸/۷ نابارور: ٪۴۴	
درصد شیوع افسردگی	-	۲۲/۸ در زمان بارداری و ۲۶/۳ پس از زایمان
شدت افسردگی		
خفیف	-	
متوسط	-	
نسبتا شدید	-	
شدید	-	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

جدول شماره ۶- خلاصه نتایج مطالعات درصد شیوع اختلالات روانی در جامعه عمومی در ایران (مجلات انگلیسی زبان)

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶
نویسنده اول [منبع]	نوربالا [۳۲]	محمدی [۱۹]	اسدی [۳۳]	اردکانی [۳۴]	بیاتی [۳۵]	نریمانی [۳۶]
مجله	Br J Psychiat	Clin Pract Epidemiol Mental Health	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Pak J Biol Sci	Pak J Biol Sci	Psychiatr Ment Health
سال	۲۰۰۴	۲۰۰۵	۲۰۰۷	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۱
تعداد نمونه	۳۵۰۱۴	۲۵۱۸۰	۲۶۳	۱۱۹۵	۳۰۴	۱۴۳۰
جنسیت	مرد ۱۵۵۰۶، زن ۱۹۵۰۸	مرد ۱۲۶۶۰، زن ۱۲۵۲۰	مرد ۱۴۳، زن ۱۲۶	مرد ۱۳۱، زن ۱۰۶۴		
سن	۱۵ تا بالای ۶۵	بالای ۱۸	۳۷/۴	۱۹-۶۰		
جامعه مورد مطالعه	خانوارهای سراسر ایران	خانوارهای سراسر ایران	دانشجوی سال اول پزشکی، اینترن و پزشک عمومی	پرستاران شیفت کار	دانشجوی پزشکی و علوم پایه	مناطق شهری استان اردبیل
تحصیلات		۵۸۳۹ بی سواد، ۱۶۴۶۱ تا دیپلم، ۲۵۱۳ بالاتر	دانشجوی پزشکی تا دکتری حرفه ای			
منطقه مورد بررسی	سراسر کشور- شهری و روستائی	سراسر کشور- شهری و روستائی	تهران- شهری	۱۲ بیمارستان در شیراز	اراک	اردبیل
درصد متاهل	۲۳۱۸۸ نفر	۱۶۹۸۲ نفر	-	۶۰۳ نفر		
ابزار پژوهش	GHQ-28	DSM-IV	GHQ-28	GHQ-28	GHQ-28	GHQ-28
اختلالات روانی- روانپزشکی	۲۵/۹٪ زنان، ۱۴/۹٪ مردان- در روستا ۲۱/۳٪، در شهر ۲۰/۹٪-	۱۰/۸۱	۴۳/۹	۴۵/۴	۵۲/۳	۱۳/۳ تا ۴۴/۴
شیوع افسردگی (کل)	٪۲۱	(اختلالات خلقی: ۴/۲۹- اضطرابی: ۸/۳۵) افسردگی اساسی: ۲/۹۸٪	-	۱۱/۲		۱۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

بحث و نتیجه گیری

افسردگی، نوعی بیماری غیر کشنده رایج در جهان است که با علائم متفاوتی در افراد نمود پیدا می‌کند و می‌تواند بر روی عملکردهای اجتماعی افراد اثرات منفی داشته باشد.

از علائم رایج افسردگی می‌توان از بین رفتن علاقه به امور لذت بخش در افراد، کم خوابی یا پر خوابی، بی اشتهایی یا پر اشتهایی، احساس غم، احساس خستگی یا کمبود انرژی در فرد، احساس گناه و افکار مکرر مرگ، خودکشی و حتی اقدام به خودکشی را نام برد.

متأسفانه در ایران نیز با شیوع بالای افسردگی در جمعیت‌های مختلف مواجه هستیم. برای از بین بردن یا کم رنگ کردن افسردگی، ابتدا باید میزان شیوع افسردگی در جوامع مختلف را مورد بررسی قرار دهیم و بعد از آن عوامل اصلی، شناسایی شده و راهکارهایی برای آنها پیشنهاد و اجرا شود، تا با جامعه‌ای سالم‌تر و مترقی‌تر در جهات مثبت مواجه شویم.

به منظور پیشگیری و کاهش بار افسردگی و ارائه و تدوین راه‌حل و برنامه‌های اجرائی جهت ارتقای سلامت روان جامعه، روشن ساختن وضعیت مطالعات انجام شده در مورد شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران لازم و ضروری است. بنابر این هدف از انجام این مطالعه، مرور نظام‌مند مقالات چاپ شده در مورد شیوع افسردگی در ایران بود. به این منظور، با مطالعات گسترده در جمعیت‌های مختلف کشورمان، میزان شیوع افسردگی را از لحاظ گروه‌های سنی مختلف، جنسیت، تحصیلات و محل زندگی مورد بررسی و مطالب علمی و آماری که در مقالات مختلف خارجی و فارسی درج شده بود را مورد تجزیه و تحلیل دقیق علمی قرار دادیم.

در این مطالعه مروری نظام‌مند، هم بر روی مقالات فارسی و هم بر روی مقالات انگلیسی متمرکز شدیم.

تعداد و کیفیت مقالات

تعداد مقالات فارسی زبان به دست آمده از این مطالعه مروری، چهار برابر تعداد مقالات انگلیسی بود. این مقالات از لحاظ کیفی امتیازبندی شدند و مقالاتی که از لحاظ کیفی امتیاز صفر را دریافت کردند، از مطالعه حذف شدند. هر دو گروه مقالات انگلیسی و فارسی از لحاظ کیفیت تقریباً یکسان بودند.

با توجه به تعداد مقالاتی که برای هر یک از گروه‌های جمعیتی مورد مطالعه این تحقیق به دست آمد، مشاهده شد که در جمعیت عمومی ایران، بیشترین منابع اطلاعاتی در مورد افرادی که در مناطق شهری می‌زیستند وجود داشت. درحالی که میزان این مطالعات در مناطق روستایی بسیار اندک بود و بیشتر مقالات به دست آمده از لحاظ کیفی دارای امتیاز ۱ بودند.

در خصوص شیوع اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی ایران، تعداد مقالات فارسی بیشتر از تعداد مقالات انگلیسی زبان یافت شده بود و تقریباً همه آنها دارای امتیاز ۳ از لحاظ کیفی بودند. در این میان اختلالات اضطرابی، درصد شیوع بیشتری نسبت به اختلالات خلقی از خود نشان داده‌اند و در میان اختلالات خلقی، افسردگی اساسی، شایع‌تر از دیگر اختلالات خلقی بود.

در مورد مطالعات انجام شده بر جمعیت زنان باردار و زنانی که دوران پس از زایمان را سپری می‌کنند و همچنین زنان نا بارور، تعداد مقالات بیشتری برای زنان نا بارور نسبت به زنان باردار و زنان در دوران پس از زایمان یافت شد که اکثر آنها نیز دارای امتیاز ۱ بودند.

افسردگی در سنین مختلف

افرادی که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند، از لحاظ سنی بین ۱۰ تا ۷۵ سال بودند.

با افزایش سن، میزان افسردگی افزایش می‌یابد، چنانچه در کودکان و نوجوانان کمترین میزان افسردگی و در سالمندان بیشترین میزان یافت می‌شود. در سنین پیری، افسردگی معمولاً با نشانه‌های جسمانی یا تغییرات شناختی همراه است و ممکن است شبیه زوال عقل به نظر برسد. میزان بروز خودکشی در سالمندان بالا است و در مردان سالمند سفید پوست از سایر گروه‌ها بالاتر است [۳۷].

افسردگی در جمعیت شهری و روستایی

درصد افسردگی، فراوانی بیشتری در جمعیت آسیب پذیر روستایی و عشایری داشت و در نتیجه تحقیقات بیشتر و گسترده‌تری نیاز است تا به دنبال آن، به راهکارهای بهتری نیز جهت رفع این بیماری شایع دست یابیم. با توجه به گستردگی جمعیت مورد مطالعه در این تحقیق، طیف آماری گسترده‌ای نیز در این میان حاصل شد. نتایج حاصل، حاکی از شیوع افسردگی در ایران به میزان ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد بود که این میزان در افرادی که در روستاها و شهرهای کوچک مانند فیروزکوه زندگی می‌کنند، به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

نسبت، بیشتر از افرادی بود که در شهرها و کلان شهرها به سر می‌بردند.

بررسی میزان افسردگی از لحاظ جنسیت

نتایج مطالعات بررسی شده نشان داد، درصد شیوع افسردگی در زنان از ۱۳/۱ تا ۷۵/۳ و در مردان از ۷/۶ تا ۶۷ درصد متغیر بوده است. در حقیقت این یافته‌ها حاکی از آن است که زنان از حدود ۱/۱ تا ۱/۷ برابر مردان نسبت به افسردگی آسیب پذیرترند. در توضیح درصد بالای افسردگی در زنان، می‌توان دلایل زیر را برشمرد:

آناتومی و بافت بدنی زنان، تجربه دورانی همچون بارداری و زایمان و انجام توأمان وظایف شغلی و خانه‌داری.

تقریباً در تمام جوامع، افسردگی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است.

افسردگی در دوران بارداری

نتایج حاصل از این مطالعات نشان دهنده درصد بالای ابتلای زنانی که در دوران پس از زایمان به سر می‌برند، نسبت به زنانی که در دوران بارداری هستند بود و همچنین در بین جمعیت زنان نا بارور و بارور نیز زنان نا بارور، درصد افسردگی بالاتری را از خود نشان داده‌اند.

یکی از مشکلات زنان باردار، افسردگی دوران بارداری است که متأسفانه در اغلب موارد تشخیص داده نمی‌شوند. مادر همچنین ممکن است دچار جنون پس از زایمان شود. عوامل آن تغییرات هورمونی، حوادث استرس‌زا و آزاردهنده و علائم آن کاهش آستانه تحمل، احساس غم، نا امیدی، گریه کردن زیاد و کاهش انرژی است.

بررسی افسردگی در افراد مجرد و متأهل

درکتب مرجع روانشناسی و روانپزشکی گزارش شده است که افسردگی در مجردها، بیوه‌ها و افراد طلاق گرفته بیشتر از افراد متأهل است. دلایل متعددی باعث ایجاد افسردگی در افراد مطلقه و متأهل می‌شود. از جمله این که فرد مطلقه با احساس شکست و ناکامی در زندگی مواجه است. این شکست باعث دست و پنجه نرم کردن او با مشکلات شرایط جدید می‌شود. این آسیب‌های روحی، فرد مطلقه را مستعد افسردگی می‌کند. در افراد متأهل، تعدد مسئولیت در خانواده وجود دارد (تأمین مالی، مراقبت از کانون خانواده و هدایت آن به سمت و سوی معقول در زندگی). وجود نوساناتی در روند هر یک از آنها دلیل اضطراب و استرس در فرد است که می‌تواند او را به سمت افسردگی سوق دهد.

افسردگی و خودکشی در افرادی که دچار سوءمصرف مواد هستند

علائم افسردگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد، شایع است. حدود یک سوم تا نیمی از کسانی‌که سوء مصرف مواد شبه افیونی دارند یا به آن وابستگی دارند، زمانی در طول عمر خود واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی بوده‌اند. مصرف مواد همچنین عامل زمینه‌ساز عمده برای خودکشی محسوب می‌شود. احتمال خودکشی موفق بین مبتلایان به سوء مصرف مواد، تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت است. گزارش شده است که حدود ۱۵ درصد افراد مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به الکل اقدام به خودکشی می‌کنند. این میزان از شیوع خودکشی مقام دوم را دارد، یعنی فقط اختلال افسردگی اساسی بالاتر از آن است [۳۷].

حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با الکل، زمانی در طول عمر خود واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی می‌شوند. افسردگی در زنان مبتلا به این اختلال شایع‌تر از مردهای مبتلا است. چندین مطالعه نشان داده‌اند که احتمال بروز افسردگی در بیماران مبتلا به اختلالات مرتبط با الکل، زمانی بیشتر است که مصرف روزانه الکل بالا است و سابقه خانوادگی سوء مصرف الکل وجود دارد. در بیمارانی که به طور همزمان مبتلا به اختلال مرتبط با الکل و اختلال افسردگی اساسی هستند، خطر اقدام به خودکشی بالا است و این بیماران احتمالاً دچار سایر اختلالات مرتبط با مواد نیز هستند [۳۷].

افسردگی در دانشجویان و دانش‌آموزان

بین افسردگی، استرس و اضطراب، ارتباط نزدیکی وجود دارد و کسانی که زمینه استرس و اضطراب دارند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار می‌گیرند.

آمار بالای طلاق، فشارهای اجتماعی و وجود فواصل زیاد بین محل تحصیل و محل سکونت دانشجویان و هرچه دشوارتر شدن دروس دانشگاهی همه روزه افراد بیشتری را در ایران به سوی این بیماری سوق می‌دهد.

در مطالعه‌ای دیگر، نشانه‌های افسردگی در دانشجویان ۲۳ کشور

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

با درآمدهای بالا، متوسط و پائین اندازه گیری شد که شرایط آنها از لحاظ فردی و عوامل زیست محیطی متفاوت بود. در بین این کشورها تفاوت گسترده‌ای در نشانه‌های افسردگی مشاهده شد که این نشانه‌ها دارای سطوح پائین‌تری در غرب و جنوب اروپا و جنوب و شمال آمریکا و دارای سطح متوسط در اروپای مرکزی و شرقی و سطوح بالاتر در نمونه‌های آسیایی اقیانوس آرام بود. پیشینه اجتماعی و اقتصادی فقیرتر، باعث ایجاد علائم افسردگی بیشتر در هر کشور شده بود. علاوه بر اثرات سطوح فردی، علائم افسردگی بالاتر در کشورهای با نا برابری درآمد بیشتر و با فرهنگ‌های فردی پائین‌تر ثبت شده بود. همچنین شرایط شخصی، اعتقادات و عوامل فرهنگی به علائم افسردگی در بین افراد کمک می‌کند [۳۸].

برای دریافت میزان درصد افسردگی در دانشجویان و دانش‌آموزان، مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی تهران و دانش‌آموزان پسر و دختر مقاطع دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهرستان رشت انجام شد و در این میان درصد شیوع افسردگی خفیف و اختلال افسردگی اساسی به ترتیب ۵ و ۲/۵ درصد بود.

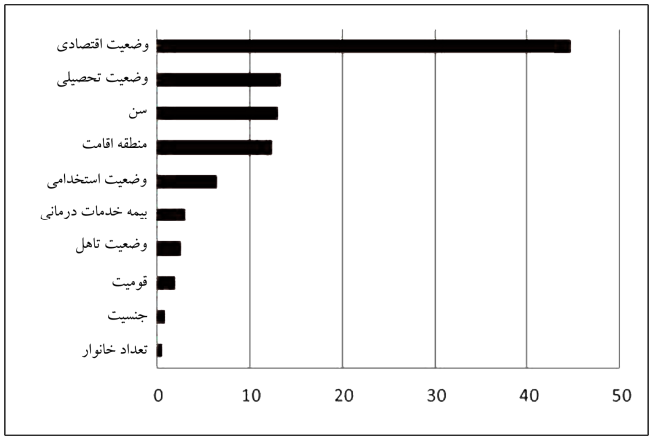
آمار مربوط به شیوع افسردگی در مناطق مختلف جهان

طی مطالعه‌ای، میزان شیوع اختلالات افسردگی در کشورهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعات نشان داد که بین ۷ کشور مورد به ترتیب در تایلند و تایوان بیشترین و کمترین درصد افسردگی گزارش شده بود.

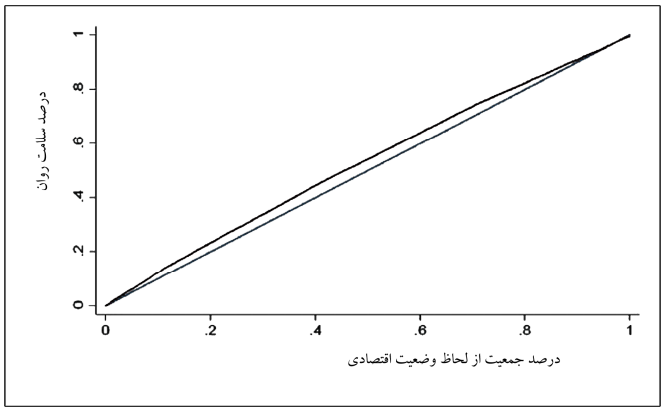
درصدهای گزارش شده برای کشورهای مختلف از این قرار بود، تایلند ۱۹/۹، ایالات متحده ۱۷/۱، هلند ۱۵/۴، کره جنوبی ۴، هنگ کنک ۳/۷، کره ۳/۴ و تایوان ۱/۱ درصد [۳۸] و این در حالی است که طبق مطالعه حاضر در ایران، شیوع افسردگی با توجه به جمعیت مورد مطالعه از ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر گزارش شده است.

میزان سلامت روان خانوارهای تهرانی

طی مطالعه‌ای که بر روی افراد بالای ۱۵ سال خانوارهای تهرانی، جهت بررسی اثر نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی بر روی سلامت روان آنها صورت گرفت، گویای این بود که توجه به سلامت روان افراد نسبت به سلامت جسمانی در جوامع، سهم کمتری را به خود اختصاص داده است. تجزیه و تحلیل بهداشت روان در تهران نشان داد که وضعیت اقتصادی افراد، بزرگترین سهم را در نا برابری سلامت روان افراد به خود اختصاص داده است (۴۴/۷ درصد) و وضعیت آموزشی و تحصیلات افراد (۱۳/۴ درصد)، گروه سنی (۱۳/۱ درصد)، شهرستان محل اقامت (۱۲/۵ درصد)، وضعیت استخدامی و اشتغال افراد (۶/۵ درصد) و مؤلفه‌های دیگر شامل بیمه خدمات درمانی، وضعیت تأهل، قومیت، جنسیت و تعداد خانوار، درصدهای پائین‌تری را به خود اختصاص داده‌اند (نمودارهای شماره ۳ و ۴) [۴۰].



نمودار شماره ۳- مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی نابرابری در سلامت روان



نمودار شماره ۴- منحنی تمرکز سلامت روان در تهران

خلاصه این که نتایج حاصل از مطالعات مرور شده نشان داد شیوع افسردگی در جمعیت‌های مختلف ایرانی به میزان ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر است که در این میان افسردگی در زنان و دختران بیش از مردان بود؛ به‌طوری‌که در زنان این میزان حدود۱/۷ برابر بیشتر از مردان بود. همچنین شیوع افسردگی در جمعیت روستایی و شهرهای کوچک بیش از شهرهای بزرگ بود. در جمعیت جوان تا میانسال نیز، افراد بیوه واجد بیشترین شیوع افسردگی بودند و پس از آن، افراد مطلقه و متأهل بیشترین درصد افسردگی را داشتند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

افراد مجرد واجد کمترین درصد افسردگی بودند. با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌ای ملی برای مبارزه با این بیماری ضروری باشد. در پایان نکات زیر پیشنهاد می‌گردد: ارتقای کیفیت مطالعات سنجش افسردگی و اختلالات روانی، افتراق بایسته میان اختلالات افسردگی (Depressive disorders) و خلق افسرده و نیز تمایز بین استفاده از روش استاندارد مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌های سنجش سلامت روان و اتخاذ روش‌های مناسب جهت شناسایی عوامل خطر، پیشگیری، درمان و مدیریت این بیماری

سهم نویسندگان

علی منتظری: مجری طرح و تنظیم نهایی مقاله
سید جواد موسوی: همکار اصلی طرح و تهیه پیش نویس مقاله
سپیده امیدواری: همکاری در انجام طرح
محمود طاووسی: همکاری در تدوین مقاله
اکرم هاشمی: همکاری در تهیه و تنظیم جداول و نمودارها و تدوین و تنظیم مقاله
طاهره رستمی: جستجوی مقالات

منابع

1. Hayman S, Chisholm D. Mental disorders. In: Jamison. Disease control priority in developing countries. 2nd Ed, Oxford University Press: UK, 2006: 605-26
2. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: the Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1436-42
3. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet 2006; 367: 1747-57
4. Sadock V, Kaplan H. Translated by Rezaee F. Synopsis of Psychiatry behavioral Sciences. 1 st Edition, Arjmand: Tehran, 2008
5. Naghavi Ml, Abolhassani F, Pourmalek F. The burden of disease and injury in Iran 2003. Population Health Metrics 2009; 7: 9
6. National Burden of Disease & Injury in I. R. Iran. Ministry of Health and Medical Education, 2007
7. Aarsland D, Zaccai J, Brayne C. A systematic review of prevalence studies of dementia in Parkinson's disease. Movement Disorders 2005; 20: 1255-63
8. Reijnders J, Ehrt U, Weber W. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson 's disease. Movement Disorder 2008; 32: 183-89
9. Walker BF. The Prevalence of Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature from 1966 to 1998. Journal of Spinal Disorders 2000; 13: 205-17
10. Davidian H, Shahmohamadi D, Azordegan F, Karimi Kisami E, Bagheri Yazdi SA. Common symptoms of mental disorders in Iranian culture. Hakim 2001; 4: 1-11
11. Sadeghirad B, Haghdoost AA, Amin-Esmaeili M, Shahsavand-Ananloo E, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, et al. Epidemiology of Major Depressive Disorder in Iran: a Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Preventive Medicine 2010; 2: 81-91
12. Sharifi V, Rahimi-Movaghar A, Mohammadi MR, Goodarzi RR, Izadian ES, Farhoudian A, et al. Analysis of mental health research in the Islamic Republic of Iran over 3 decades: a scientometric study. Eastern Mediterranean Health Journal 2008; 14: 1060-69
13. Mohammadi MR, Malek Afzali H, Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Rahgozar M, Mesgar pour B, et al. Epidemiology of psychiatric disorders in the Lorestan province. Yafteh 2003; 19: 3-13
14. Mohammadi MR, Bagheri Yazdi SA, Rahgozar M, Mesgar pour B, Barimani F, Taheri S K, Malekzadeh Sh. Epidemiology of psychiatric disorders in Mazandaran province. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2003; 13: 8-19
15. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR, et al. An epidemiological study of psychiatric disorder in Iran. Hakim 2003; 1: 55-65
16. Mohammadi MR, Bagheri Yazdi SA, Rahgozar M, Mesgarpour B, Bab alhavaegi A, Lotfi A, et al. An Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Hamadan Province. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services 2004; 3: 28-36
17. Mohamadi MR, Rahgozar M, Bagheriyzdi SA, Mesgarpour B, Nikfarjam M, Reissi H. An Epidemiological Study of Psychological Disorders in Chaharmohal & Bakhtiari Province. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2005; 6: 33-42
18. Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi SA, Mesgarpour B, Khalkhali MR, Farsi MR, et al. An

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Guilan Province. Journal of Gulilan University of Medical Sciences 2004; 51: 55-66

19. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghvi HR, Pouretemad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005; 1: 16

20. Abdolahian E, Yazdani Farabi Sh, Amiri Moghadam R. The prevalence of depression in school children in Mashhad. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 7: 42-48

21. Jan Bozorgi M, Mostakhdemin Hoseini Kh. Prevalence of depression among school children of Tehran. Pajouhandeh Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2005; 6: 379-83

22. Shojaeizadeh D, Rasafiyani HR. A study on depression among pre-university students Kazeron city. Journal of Rehabilitation 2001; 2: 29-32

23. Rajabizadeh Gh, Ramezani A. Prevalence of depression in elderly Kerman. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2003; 2: 58-66

24. Manzouri L, Babak A, Merasi MR. The Depression status of the elderly and it's related factors in Isfahan. Iranian Journal of Ageing 2010; 14: 27-33

25. Chegini S, Nikpour B, Bagheri Yazdi A. Epidemiology of mental disorders in Qom. Journal of Babol University of Medical Sciences 2002; 3: 44-51

26. Khosravi Sh A. Epidemiology of mental disorders among over 15 years old population in rural and urban area of Borujen. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2002; 4: 31-39

27. Vasegh S, Mohammadi MR. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. International Journal of Psychiatry in Medicine 2007; 37: 213-27

28. Modabbernia MJ, Shodjai Tehrani H, Moosavi SR, Jahanbakhsh Asli N, Fallahi M. The prevalence of depression among high school and preuniversity adolescents: Rasht, Northern Iran. Archives of Iranian Medicine 2007; 10: 141-46

29. Modabernia MJ, Tehrani HS, Fallahi M, Shirazi M, Modabbernia AH. Prevalence of depressive disorders in Rasht, Iran: A community based study. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2008; 4: 20

30. Noorbala AA, Ramezanzadeh F, Abedinia N, Naghizadeh MM. Psychiatric disorders among infertile and fertile women. **Social Psychiatry** and **Psychiatric Epidemiology**. 2008; 44: 587-91

31. Kheirabadi GR, Maracy MR. Perinatal depression in a cohort study on Iranian women. Journal of Research in Medical Sciences 2010; 15: 41-9

32. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. British Journal of Psychiatry 2004; 184: 70-3

33. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. Social Psychiatry and psychiatric Epidemiology 2007; 42: 57-60

34. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. Pakistan Journal of Biological Sciences. 2008; 11: 1605-9

35. Bayati A, Beigi M, Salehi M. Depression prevalence and related factors in Iranian students. Pakistan Journal of Biological Science 2009; 12: 1371-75

36. Narimani M, Sadeghieh Ahari S, Abdi R. Epidemiological survey of mental disorders in urban regions of Ardabil province (Iran). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2011; 18: 368-73

37. Sadock V, Kaplan H, Translated by Rezaee F. Synopsis of Psychiatry behavioral Sciences. 1 st Edition, Arjmand: Tehran, 2008 [Persian]

38. Steptoe A, Tsuda A, Tanaka Y, Wardle J. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. International Journal of Behavioral Medicine 2007; 14: 97-107

39. Chiu E. Epidemiology of depression in the Asia Pacific region. Australasian Psychiatry 2004; 12: S4-S10

40. Khedmati Morasae E, Setare Forouzan A, Majdzadeh R, Asadi-Lari M, Noorbala AA, Hosseinpoor AR. Understanding determinants of socioeconomic inequality in mental health in Iran's capital, Tehran: a concentration index decomposition approach. International Journal for Equity in Health 2012; 11: 18

41. Kheir abadi Gh, Mohammadi S. Epidemiology of depression in Kamyaran. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2000; 4: 29-34

42. Nazari H, Hormozi K, Mashayekhi F, Valizadeh M, Falahati F. Prevalence of depression in Tehran. Yafteh 2001; 3: 23-28

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

43. Roshan R, Narimani M. Prevalence and causes of depression among middle school students in Ardabil city. Daneshvar Medicine 2002; 39: 59
44. Eildarabadi E, Firozkohi M, Mazlom S R, Navidian A. Prevalence of depression among medical students in Zabul. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2004; 6: 15-21
45. Brojerdi M, Reisi F. Prevalence of depression in people with normal intelligence and IQ Tehran. Journal of Tehran University of Medical Sciences 2004; 3: 242-7 [Persian]
46. Amani F, Sohrabi B, Sadeghie S, Mashofi M. Prevalence of depression among medical students. Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2004; 11: 7-11 [Persian]
47. Monirpour N, Yazdan dost R, Atefvahid M K, Delavar A, Khosfi H. Demographic characteristics associated with depression among high school students. Social Welfare Quarterly 2004; 4: 178-93
48. Rajabi zadeh Gh. Epidemiology of depression in Mahan, Kerman. Teb va Tazkie 2004; 52: 44-51 [Persian]
49. Zahirodin A, Hoseini S M, Semnani Y. Depression and associated factors among high school students in the city Firouzkouh. Pajouhandeh 2004; 9: 61-64 [Persian]
50. Dolatian M, Bakhteh A, Valaee N, Afshar F. Prevalence of depression and its related factors in various stages of menopause in women living in Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2006; 1: 76-89 [Persian]
51. Noorbala AA, Ramezanzadeh F, Malakafzali H, Abedinia N, Rahimi Foroushani A , Shariet M. Effectiveness of psychiatric interventions on depression rate in infertile couples referred to Vali-Asr Reproductive Health Research Center. Hakim 2007; 4: 17-26 [Persian]
52. Abedini S, Davachi A, Sahbaee F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing and Hormozgan University of Medical Sciences. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2007; 11: 139-45 [Persian]
53. Omranifard V, Masaeli N, Emami Ardestani P. Prevalence of depression and anxiety in caregivers of patients in psychiatric wards. Koomesh 2008; 3: 223-7 [Persian]
54. Ahmadi A, Yosefi Gh. The incidence of depression and related causes among Bakhteyari tribal population, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2008; 10: 65-68 [Persian]
55. Vakili M, Eslami Farsani SH, Hosseini SMH, Dehghani Tafti MH. Prevalence of depression and its related factors among truck drivers in Yazd Province. Iran Occupational Health 2010; 6: 66-73 [Persian]
56. Nazari H, Namdari P, Tarrahi M J, Badrizadeh A. The screening of depressive disorder in 20- 64 aged people in Khorramabad. Yafteh 2007; 9: 29-33 [Persian]
57. Ghafarinejad A, Khobyari F, Pouya F. Prevalence of postpartum depression in Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 1999; 17: 24-29
58. Gorjizadeh M H, Makvandi B. Prevalence of depression, anxiety and phobia during pregnancy in Ahwaz. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University 2000; 36: 65-78 [Persian]
59. Shahbazi L, Salimi T. The prevalence of depression in infertile couples attending the Infertility Treatment Research Center. Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences, Yazd 2000; 8: 98-105 [Persian]
60. Salehi L. Comparison of the prevalence of postpartum depression in primiparous and multifarious females. Hormozgan Medical Journal 2001; 5: 22-25 [Persian]
61. Sargolzari M, Mohareri F, Arshadi H, Javidi K, Karimi Sh, Fayaziebordbar M R. Sexual disorders and depression in infertile women referring to infertility Mashhad. Journal Reproduction & Infertility 2001; 2: 46-51
62. Pazandeh F, Tomians J, Afshar F, Valaie N. Prevalence of depression and its associated factors among pregnant women attending hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Feiz 2002; 21: 66-70 [Persian]
63. Bahdani F, Erfanian M, Habrani P, Hojat S K. Depression and its influencing factors in infertility clinic infertility Mashhad Montaserieh. The Journal of Fundamentals of Mental Health 2004; 6: 141-6
64. Shahmiri H, Momtazi S. Prevalence of depression and its relationship with the individual characteristics of pregnant women. Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service 2006; 2: 83-86 [Persian]
65. Ahmadzadeh Gh H, Sadeghizadeh A, Amanat S, Omranifard V, Afshar H. Prevalence of depression in pregnant women and its relationship with some socio - economic factors. Hormozgan Medical Journal 2006; 4: 329-334 [Persian]
66. Najafi K, Avakh F, Nazifi F, Sabrkonandeh S. Postpartum depression Hospital in Rasht. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2006; 59: 97-105 [Persian]
67. Pasha H. Beck and Hamilton depression assessment test in infertile women in Babol. Journal of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

Babol University of Medical Sciences 2000; 2: 37-42 [Persian]
68. Modabernia M J, Shojaee Tehrani H, Heidarinejad S. Prevalence of depression during the third trimester of pregnancy. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; 71: 19-25 [Persian]
69. Behjati Ardakani Z, Akhondi M M, Kamali K, Fazli Khalaf Z, Eskandari Sh, Ghorbani B. Mental health assessment to be infertile Ebnesina Infertility Clinic. Journal Reproduction & Infertility 2010; 11: 319-24
70. Ziaedini H, Rajaeenejad A R. Epidemiology of Mental Disorders in Special Education teachers in Kerman. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2005; 2: 103-10 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

ABSTRACT

Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010)

Ali Montazeri[*1], Seyed Javad Mousavi[1], Sepideh Omidvari[1], Mahmood Tavousi[2], Akram Hashemi[2], Tahereh Rostami[3]

1. Mental Health Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Health Education & Promotion Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Information Department, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 567-594
Accepted for publication: 9 April 2013
[EPub a head of print-9 September 2013]

Objective (s): Depression is a common mental disorder. In Iran it counts third for the disease burden. A systematic review of the literature was carried out to collect data on the existing evidence on the topic in Iran.
Methods: The search strategy included a combination of key words 'depression' and 'Iran'. The intention was to review all full publications that have been appeared in Persian and English language biomedical journals during the last ten years (2000-2010).
Results: A total of 56 papers (44 papers in Persian and 12 papers in English) were intensified and reviewed. Overall the prevalence of depression reported to vary from 6% to 73% in different populations. Females reported higher depression compared to males (about twice). Depression in rural areas was higher than urban areas. Widowed reported higher depression. There were a considerable number of papers on female depression and infertility (16 out of 56 papers).
Conclusion: The findings from this rapid systematic review suggest that in general the prevalence of depression in Iran especially among some populations is high. It seems that the future attempt should be focused on risk factors, prevention strategies and perhaps timely treatment of patients.
Key Words: Depression, Systematic Review, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.2.1]

[*] Corresponding author: Mental Health Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran.
Tel: + 98 21 66480804 Fax: + 98 21 66480805
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir