

## روند سه دهه پژوهش بهداشت روان در ایران: ۱۳۸۱-۱۳۵۲

دکتر رضا رادگودرزی: روانپزشک، محقق مرکز روانپزشکی و روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نویسنده رابط: rezaradus@yahoo.com

دکتر وناداد شریفی: استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر آفرین رحیمی موقر: استادیار، مرکز ملی تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی فرهودیان: روانپزشک، محقق پژوهشکده علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر الهه سهیمی ایزدیان: روانپزشک، محقق مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمدرضا محمدی: استاد گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نغمه منصور: محقق مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی اکبر نجاتی صفا: استادیار مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۴/۳/۱۶ پذیرش: ۸۴/۶/۲۷

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بررسی و تحلیل روند مقالات پژوهشی بهداشت روان کشور منتشره در سالهای ۱۳۵۲-۱۳۸۱.

**روش کار:** کلیه مقالات پژوهشی داخلی و خارجی در حوزه علوم روانپزشکی، روانشناسی و علوم عصب‌پایه در ایران، در شش دوره پنج‌ساله متوالی (از ۱۳۵۲ تا ۱۳۸۱)، با استفاده از بانک اطلاعات بهداشت روان کشور (IranPsych) مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، روند مقالات در زمینه‌های زیر بررسی شد: اطلاعات مقاله‌نگاری، حوزه‌های اصلی، موضوعات، روش، محل پژوهش، منبع حمایت مالی و همکاری بین نویسندگان.

**نتایج:** ۳۰۳۱ مقاله بررسی شد و تعداد کل مقالات در هر دوره و هر حوزه، روندی رو به افزایش داشته است. از نظر سهم هر یک از حوزه‌ها (فراوانی نسبی)، حوزه عصب‌پایه در سه دوره آخر رشد چشمگیرتری داشته است. در حوزه اپیدمیولوژی، روند، فرودی در دوره سوم داشته و سپس افزایش یافته است. حوزه‌های روان‌شناختی و بالینی با وجود نوساناتی، روند نسبتاً ثابتی داشته‌اند. حوزه خدمات بهداشتی، سهم کمتری نسبت به سایر حیطه‌ها داشته است. از نظر روش‌شناسی پژوهش، نسبت مطالعات مروری، کاهش و مطالعات مشاهده‌ای مقطعی و کارآزمایی بالینی، افزایش داشته است.

**نتیجه‌گیری:** افت سهم تحقیقات خدمات بهداشتی از یافته‌های مهمی است که توجه مسئولان بهداشت روان کشور را می‌طلبد. شناخت روند پژوهش‌های انجام شده در بهداشت روان کشور می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی پژوهش‌های بهداشت روان قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** روند، بهداشت روان، روانشناسی، روانپزشکی، ایران

### مقدمه:

می‌باشند. از طرفی شناخت و ارزیابی وضعیت پژوهشی هر کشوری نه تنها موضوعی جالب و درخور تامل برای پژوهشگران و متخصصان هر رشته‌ای می‌باشد، بلکه امری

امروزه بررسی کمی گزارش‌ها، به‌ویژه مقالات پژوهشی، از مهمترین شاخص‌های پژوهش و تولید علم

جایگزین تحقیق بر دسته‌های کلی بیماریها شده است. مونکریف و کرافورد ( Moncrieff J. and Crawford M.J. 2001 ) با انتخاب نشریه *British Journal of Psychiatry* به عنوان شاخص روان‌پزشکی بریتانیا، روند مقالات منتشر شده را از ۱۹۰۵ تا ۱۹۹۵ بررسی کردند. یافته‌های آنها مؤید آن بود که جنبه‌های بیولوژیک و درمان بیماری‌های روان‌پزشکی به طور مستمر مورد توجه نویسندگان بوده و روان‌شناسی تحلیلی و روان‌پزشکی اجتماعی در کل کمتر مورد استقبال قرار گرفته‌اند و به موازات افول مراکز نگهداری، تحقیقات و مقالات در مورد مدل‌های مراقبت جامعه‌نگر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای مشاهده شد که در فاصله ۱۹۶۲ تا ۱۹۹۲ محیط پژوهش از بیمارستان به جامعه گسترش یافته است (Henessy K.D. and Greenberg, R.P. 1994).

ازسوی دیگر، با نمونه‌گیری تصادفی از دو مجله معتبر روان‌پزشکی در فاصله ۱۹۵۳ تا ۱۹۸۳ مشخص شد که مطالعات مروری کاهش و مطالعات مقطعی و مورد-شاهدی افزایش یافته است (Reich J. et al. 1987).

روند پژوهش‌ها در کشورهای در حال توسعه نیز در مطالعات محدودی بررسی شده است. اکاشا و کرم (Okasha A. and Karam E. 1998) با بررسی مقالات بهداشت روان منتشر شده از سوی کشورهای عربی در چند بانک اطلاعاتی معتبر (شامل مدلاین) نشان دادند که در دهه ۱۹۸۰ روند افزایشی چشمگیری در تعداد مقالات منتشر شده وجود دارد. با این حال توزیع موضوعی آنها نشان داد که استراتژی و سیاستگذاری مشخصی دیده نمی‌شود و همچنین سرمایه‌گذاری پژوهشی، بسیار اندک بوده است. ساکسنا و همکاران (Saxena S. et al. 2004) در بررسی خود نشان دادند که ۵۵ درصد از مقالات منتشره از سوی کشورهای با درآمد پایین و متوسط در زمینه بهداشت روان، مربوط به ده کشور (از ۱۵۸ کشور) است که ایران در این ده کشور قرار ندارد. ملک‌زاده و همکاران

ضروری برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پژوهشی آن کشور است. برای شناخت وضعیت موجود، یکی از کارآمدترین شیوه‌ها بررسی روند و سیر مقالات پژوهشی نشریات علمی است. بررسی روند، ما را قادر می‌سازد تا پژوهش‌های انجام شده را از جنبه‌های مختلف و در دوره‌های مشخص و معینی مقایسه نموده، تغییرات آنها را ثبت و ضبط کنیم؛ آن‌گاه علل این تغییرات را تحلیل و بررسی کنیم که چه تغییراتی مطلوب و یا نامطلوب هستند و در نهایت از همه این یافته‌ها در جهت برنامه‌ریزی برای آینده استفاده نماییم. ممکن است بسیاری از تحقیقات برخاسته از سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و استراتژی مشخصی نباشند و همین امر می‌تواند منجر به نرسیدن به هدفی مشخص، عدم پاسخ به نیازهای اصلی پژوهشی، تکرارهای بی‌دلیل پژوهش‌ها و اتلاف وقت، انرژی و منابع گردد.

با توجه به سهم عظیم مشکلات بهداشت روان در بار کلی بیماری (Global Burden of Disease) در دنیا، (Murray C.J. and Lopez A.D. 1997) پژوهش درباره بهداشت روان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. روند این تغییرات به دقت در کشورهای توسعه یافته ترسیم شده است. برودی و سابشین (Brodie H.K. and Sabshin M. 1973) پژوهش‌های روان‌پزشکی منتشر شده در سه مجله معتبر روان‌پزشکی در ایالات متحده در دهه ۱۹۶۳-۱۹۷۲ بررسی کردند. در این مطالعه مشخص شد که مطالعات بیولوژیک بیشترین فراوانی را داشتند و پس از آن به ترتیب تحقیقات روان‌شناختی و اجتماعی جای می‌گرفتند. پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993)، روند پژوهش‌های منتشر شده در دو مجله معتبر روان‌پزشکی در ایالات متحده را در فاصله ۱۹۶۹ تا ۱۹۹۰ بررسی کردند. در این مدت، رشد در مقالات پژوهشی، روش مطالعه کوهورت، موضوع اختلالات اضطرابی، اسکیزوفرنی و مطالعات بیولوژیک مشاهده شد. همچنین نشان داده شد که با گذشت زمان توجه به بیماریهای خاص

نشده‌اند. مجلات علمی شامل سه نوع مجله داخلی عمومی (پزشکی)، مجله داخلی اختصاصی (علوم روان‌شناسی و اجتماعی) و مجله خارجی می‌باشند. مجله خارجی، مجله‌ای علمی است که در یکی از دو بانک اطلاعاتی PubMed (بانک اطلاعات پزشکی) و PsycLIT (بانک اطلاعات علوم روان‌شناختی) موجود باشد.

برای این تحقیق، بررسی به مقالاتی محدود شد که در یک دوره ۳۰ ساله، بین فروردین ۱۳۵۲ تا اسفند ۱۳۸۱ (ژانویه ۱۹۷۳ تا دسامبر ۲۰۰۳ میلادی برای مقالات انگلیسی) منتشر شده‌اند. نخستین اسناد موجود در بانک به سال ۱۳۳۰ باز می‌گردد و به این دلیل دوره زمانی ۱۳۳۰ تا ۱۳۵۱ انتخاب نشدند که دسترسی به مقالات منتشر شده در این دوره نارسا و ناقص بوده است. دوره زمانی ۱۳۵۲-۱۳۸۱ به شش دوره پنج ساله تقسیم شد و بر اساس موضوعات انتخاب شد، آمار هر دوره پنج ساله استخراج و مقایسه گردید. لازم به ذکر است که از کل مقالات، ۳۸۰ مقاله فقط به صورت خلاصه بررسی گردیدند زیرا دسترسی به متن کامل آنها میسر نشد؛ در نتیجه در تحلیل داده‌های مربوط به روش پژوهش، مکان جمع آوری داده‌ها، منبع حمایت مالی و همکاری نویسندگان لحاظ نشدند.

اطلاعات در این مطالعه از دو روش جمع‌آوری شده‌اند: الف-اطلاعات مقاله‌نگاری: این اطلاعات شامل نوع و محل انتشار و زبان و درجه علمی نشریه‌ای که مقاله در آن درج شده است، سال انتشار مقاله، وابستگی سازمانی و محل کار و تعداد نویسندگان مقاله است که این اطلاعات به‌طور مستقیم از طریق بانک جمع‌آوری شد. ب-سایر اطلاعات عبارت بودند از: حوزه پژوهش (یعنی آن حوزه کلی از علم که تحقیق بهداشت روان در آن حوزه انجام شده است، مانند علوم بالینی، علوم روان‌شناختی و علوم عصب‌پایه)، موضوع پژوهش (یعنی آن موضوع خاص از بهداشت روان که تحقیق در ارتباط با آن انجام شده است، مانند هریک از اختلالات روان‌پزشکی یا مداخلات درمانی)، روش پژوهش

(Malekzadeh R. et al. 2001) با بررسی انتشارات علمی ایران در مدلاین مشاهده کردند که فراوانی مقالات نمایه شده پس از افولی در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۷، از این سال مجدداً افزایش داشته است. معین و همکاران (Moin M. et al. 2005) در مقاله‌ای برون‌داد علمی ایران در دو دهه اخیر را با استفاده از بانک اطلاعاتی ISI (Institute for Scientific Information) بررسی کردند و نشان دادند که سهم برون‌داد علمی ایران به کل برون‌داد علمی در بانک ISI از ۱۹۹۰ به بعد افزایش داشته است.

خوشبختانه اخیراً بانک اطلاعات بهداشت روان کشور (IranPsych) - شامل مقالات و دیگر اسناد پژوهشی روان پزشکی، روان‌شناسی و علوم عصب‌پایه- توسط «واحد بهداشت روان» مرکز ملی تحقیقات بهداشت روان کشور تهیه و راه اندازی شده است. تاکنون هیچ بررسی مدون و ساختار یافته‌ای در مورد روند پژوهش‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و علوم عصب‌پایه در سه دهه اخیر در کشورمان انجام نشده است. هدف از این پژوهش، بررسی کمی و تحلیل روند پژوهش‌های بهداشت روان کشور منتشره در سال‌های ۱۳۵۲-۱۳۸۱ است.

## روش کار :

تمامی مقالات از بانک اطلاعات بهداشت روان کشور (IranPsych) انتخاب شدند. بخش مقالات این بانک حاوی متن کامل کلیه مقالات پژوهشی مندرج در مجلات علمی داخلی و خارجی است که موضوع اصلی آنها پژوهش بهداشت روان و علوم مرتبط در ایران بوده‌است و حاوی اسنادی از دهه ۱۳۳۰ تا سال ۱۳۸۳ می‌باشد. در اینجا اصطلاح مقاله پژوهشی دربرگیرنده: مقاله اصیل (Original)، مقاله مروری (که به مرور مقالاتی با منشا داخلی پرداخته باشد)، گزارش موردی، بررسی محتوایی، ارزشیابی برنامه، و مقالات نظریه‌سازی است. مقالاتی که صرفاً ترجمه مقالات خارجی هستند در این بانک لحاظ

است. این افزایش در دوره‌های پنجم و ششم چشمگیر می باشد (جدول شماره ۱).

در جدول شماره ۱، تعداد و سهم مقالات چاپ شده در مجلات اختصاصی داخلی، مجلات پزشکی داخلی (عمومی داخلی) و مقالات خارجی آمده است. تعداد مقالات چاپ شده در سه نوع مجلات یاد شده در سه دوره اخیر و نیز روند سهم مقالات چاپ شده در مجلات داخلی اختصاصی و عمومی در سه دوره انتهایی افزایش داشته است ولی این روند در مجلات خارجی در سه دوره آخر کاهش یافته است.

با توجه به نمودار شماره ۱، بیشترین سهم را در تمامی دوره‌ها، حوزه روان‌شناسی (بیش از نصف موارد) و سپس بالینی (حدود ثلث موارد) به خود اختصاص داده است. با توجه به این نمودار در طی شش دوره، روند سهم مقالات عصب‌پایه تا دوره چهارم افزایش و در دوره‌های پنجم و ششم کاهش داشته است. روند سهم مقالات حوزه روان‌شناختی با یک سیر نسبتاً ثابت در هر دوره، نوساناتی داشته که قله آن در دوره سوم و حضيض آن در دوره پنجم بوده است. منحنی روند سهم مقالات پژوهشی حوزه اپیدمیولوژی V شکل است که حضيض آن در دوره سوم قرار دارد. روند سهم مقالات حوزه بالینی تا دوره چهارم کاهش و پس از آن افزایش می‌یابد. سهم مقالات پژوهشی حوزه خدمات بهداشتی نوساناتی داشته که قله آن در دوره‌های دوم و سوم و حضيض آن در دوره چهارم بوده است.

همانگونه که در جدول شماره ۲ نمایش داده شده، روند تعداد مقالات با موضوع کل اختلالات روان‌پزشکی (کودک و نوجوان و بزرگسال) پس از یک ثبات نسبی در طی چهار دوره اول، در دوره‌های پنجم و ششم افزایش چشمگیری داشت. روند تعداد مقالات مرتبط با کل اختلالات روان‌پزشکی کودک و نوجوان، پس از یک نوسان در سه دوره اول، در دوره‌های بعدی رو به رشد بوده است.

(یعنی متدولوژی مورد استفاده در پژوهش)، محل پژوهش (مکان جمع‌آوری داده‌ها، مانند بیمارستان، دانشگاه، درمانگاه، خانه و ...)، منبع حمایت مالی (منظور، منبعی است که در کل پژوهش یا بخشی از آن سرمایه‌گذاری کرده و حمایت مالی به عمل آورده است) و همکاری بین نویسندگان (همکاری بین نویسندگان داخلی و خارجی، بین نویسندگان رشته‌های بهداشت روان و غیر بهداشت روان، و بین نویسندگان دانشگاه‌های مختلف داخلی) بسته به مورد، امکان دارد که یک مقاله چندین حوزه، موضوع، حل یا منبع را شامل شده باشد.

جمع‌آوری اطلاعات توسط همکاران پژوهش انجام شد که شامل پنج روان‌پزشک و یک کارشناس ارشد روان‌شناسی از واحد بهداشت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور بودند. برای اجرا، راهنمای تکمیل فرم‌های ارزیابی آماده شد و این افراد آموزش لازم درباره طرح و نحوه جمع‌آوری اطلاعات را توسط هماهنگ‌کننده پژوهش دیدند. در مرحله اصلی پروژه، هریک از همکاران پژوهش به طور مستقل مقالات را بررسی می‌کردند و موارد مورد تردید و ابهام در جلسات هفتگی در مرکز با حضور کلیه آنان و نیز هماهنگ‌کننده پژوهش مطرح می‌شد و به توافقات (میزان توافق ۸۴/۱ درصد) لازم رسیده می‌شد.

## نتایج :

۳۰۳۱ مقاله در شش دوره پنج‌ساله از سال ۱۳۵۲ تا پایان سال ۱۳۸۱ برای مقالات فارسی زبان و ۲۰۰۲-۱۹۷۳ میلادی برای مقالات خارجی بررسی شد. تعداد مقالات در طی شش دوره فوق، روند رو به افزایش داشته و این افزایش، بخصوص در دو دوره پنج‌ساله آخر ۱۳۷۲-۱۳۸۱ چشمگیر بوده است (جدول ۱). تعداد کل مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی، در دوره دوم (۱۳۵۷-۱۳۶۱) افزایش داشته و پس از کاهشی در دوره سوم (۱۳۶۲-۱۳۶۶) مجدداً در دوره‌های بعدی افزایش یافته

که مکان جمع آوری داده‌هایشان مکان آموزشی (مدرسه و دانشگاه)، مرکز بهداشتی-درمانی و آزمایشگاه بوده‌اند بخصوص در سه دوره آخر، رشد داشته است. سهم مطالعاتی که مکان جمع آوری داده‌هایشان خانه بوده، در سه دوره اول کاهش و سپس افزایش داشته است. البته در سه دوره آخر، تعداد مقالات هر دوره در تمامی موارد نسبت به سه دوره اول افزایش داشته است.

جدول شماره ۳ تعداد مقالات هر دوره را بر اساس منابع حمایت کننده مالی آنها نشان می‌دهد که روند تمامی آنها رو به رشد بوده است. نکته قابل توجه آنکه سهم بیش از دو سوم موارد، مربوط به پژوهش‌هایی است که منابع حمایت مالی آنها یا ذکر نشده‌اند یا منبع حمایت کننده مالی نداشته‌اند. تعداد مقالات هر دوره بر اساس همکاری بین نویسندگان در جدول سه نمایش داده شده است که روند تمامی آنها افزایش داشته است.

### بحث:

هدف از این مطالعه، ترسیم چهره پژوهش‌های بهداشت روان کشور در سی سال اخیر از جنبه‌های مختلف بوده است. شاید بتوان ادعا نمود که بررسی روند این پژوهش‌ها می‌تواند سیمای کاملی از فعالیت‌های پژوهشی بهداشت روان در کشور باشد؛ چرا که علاوه بر مجلات اختصاصی، مجلات غیراختصاصی و خارجی نیز در این بررسی گنجانده شده‌اند و این تحقیق برای اولین بار در کشور انجام شده است. در این دوره سی ساله (در قالب شش دوره پنج ساله) بیش از ۳۰۰۰ مقاله بررسی شد که روند تعداد کل مقالات در طی این دوره‌ها رو به رشد بوده و بخصوص این رشد در دو دوره آخر چشمگیر بوده است. روند انتشار مقالات: روند رو به رشد تعداد کل مقالات در طی این دوره سی ساله، همسو با پژوهش‌های پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) است. این افزایش می‌تواند علل متنوعی داشته باشد؛ از جمله: افزایش

با توجه به جدول ۲، ملاحظه می‌شود که سهم پژوهش‌ها در موضوعات درمان‌های فیزیکی (بیولوژیک) و عوارض آنها، کل اختلالات سوماتیک، بهداشت روان مدارس، درمان‌های روانی-اجتماعی، بهداشت روان زنان و اختلالات اضطرابی، در سه دوره آخر نسبت به سه دوره پیشین، رشد داشته که در دو موضوع اول این رشد چشمگیر بوده است. این روند در مورد پژوهش‌های مربوط به اختلالات خلقی، استرس مرتبط با جنگ، ابزارهای روانپزشکی و روان‌شناسی، بهداشت روان خانواده و سایر اختلالات (اختلالات شخصیت، خواب، جنسی، خوردن، شبه جسمی و انطباقی، خودکشی و ...)، علیرغم بروز نوساناتی، تغییرات قابل ملاحظه‌ای نداشته است سهم پژوهش‌هایی که به استرس مرتبط با جنگ، ابزارهای روانپزشکی و روان‌شناسی پرداخته‌اند، در دوره‌های سوم و چهارم (۱۳۶۲-۱۳۷۱) به قله می‌رسند و مجدداً کاهش می‌یابند. این روند در پژوهش‌های اختلالات پسیکوتیک و کل اختلالات اعتیاد در سه دوره انتهایی کاهش نسبی داشته است.

همانگونه که در نمودار شماره ۲ نمایش داده شده، روش مقطعی بیشترین سهم روش پژوهش را در کل به خود اختصاص داده است. روند سهم مطالعات مورد-شاهدی و کوهورت، مشابه بوده و در سه دوره اول در حد صفر و پس از آن افزایش مختصری داشته است. روند سهم مقالات گزارش موردی و یا گروهی در سه دوره اول افزایش و پس از آن کاهش می‌یابد. این روند در مورد پژوهش‌های کارآزمایی بالینی رو به رشد بوده است. روند سهم مقالات مروری غیر سیستمیک با نوساناتی در طی شش دوره، در دو دوره آخر کاهشی نسبت به دوره‌های قبل دارد.

با توجه به نمودار شماره ۳، روند سهم مطالعاتی که مکان جمع آوری داده‌هایشان محیط بالینی (مطب، درمانگاه و بیمارستان) بوده‌است، با نوساناتی در طی شش دوره، در دو دوره آخر کاهش می‌یابد و این روند در مورد مطالعاتی

و توسعه دانشکده‌های پزشکی روان‌شناسی و دانشکده‌های مرتبط با این علوم، افزایش فعالیت محققان و مراکز تحقیقاتی، افزایش توجه به زمینه بهداشت روان در جامعه پزشکی در کشور، پایان جنگ و افزایش بودجه‌های تحقیقاتی، اجباری شدن انتشار مقالات برای اعضای هیات علمی جهت ارتقا، تغییر پایان‌نامه‌ها از نوع تحقیق کتابخانه‌ای به پژوهشی، دسترسی بیشتر به منابع علمی، تاثیرپذیری کشور از توجه به تولید علم در جهان و ... لازم به ذکر است که این رشد، همگام با رشد مقالات علوم پزشکی در کشور می‌باشد. در بررسی ملک‌زاده و همکاران (Malekzadeh R. et al. 2001) مشخص شد که مقالات پزشکی نمایه شده در MEDLINE در طی دهه ۱۹۹۰ بیش از سه برابر شده است و در علوم پزشکی، در یک دوره ۲۰ ساله (۱۳۵۸-۱۳۷۷) ۹۹۸۱ مقاله فارسی زبان در ایندکس مدیکوس ایرانی نمایه شده که بیش از نیمی از آنها در پنج سال آخر بوده است (محمدی و مسگرپور ۱۳۸۱). البته کاهش مقالات در دوره سوم می‌تواند به علت وقوع جنگ ایران و عراق و تبعات باشد.

افزایش سهم مقالات منتشره در مجلات پزشکی داخلی می‌تواند نشانگر پذیرش بیشتر پژوهش‌های بهداشت روان از جانب مجلات عمومی پزشکی و یا بهداشتی باشد. کاهش سهم مقالات منتشره در مجلات خارجی علیرغم افزایش تعداد این مقالات در دوره‌های اخیر، احتمالاً در نتیجه افزایش تعداد مجلات فارسی زبان در این سالهاست. افزایش سهم مقالات منتشره در مجلات علوم روان‌شناسی و اجتماعی نیز می‌تواند تابعی از افزایش پژوهش‌های بهداشت روان باشد.

روند حوزه پژوهش: سهم بیشتر مقالات روان‌شناختی به بقیه حوزه‌ها احتمالاً به دلیل وجود تعداد کثیری از فارغ‌التحصیلان و محققان علوم مرتبط با رشته روان‌شناسی است. لازم به ذکر است که برخی از مقالات روان‌شناسی بالینی، هم در برگیرنده حوزه بالینی است و هم در برگیرنده

حوزه روان‌شناسی. سهم پژوهش‌های بالینی (علامت‌شناسی و تشخیص‌های روانپزشکی، درمان‌های دارویی و درمان‌های روان-اجتماعی)، در کل ثابت باقی مانده است ولی افزایش سهم پژوهش‌های بالینی در دو دوره آخر به نوعی در راستای مطالعات پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) و مونکریف و کرافورد (Moncrieff J. and Crawford M.J. 2001) است. افزایش سهم پژوهش‌های عصب‌پایه تا دوره چهارم می‌تواند بیانگر اقبال بیشتر پژوهندگان از این حیثه باشد که حرکت به سمت دیدگاه بیولوژیک را نشان می‌دهد و کاهش این روند در دو دهه آخر، همسو با مطالعات پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) است. البته یک مطالعه، رشد تحقیقات نوروساینس در روان‌شناسی (Robins R.W. et al. 1999) و مطالعه‌ای دیگر، رشد روند تحقیقات بیولوژیک در روان‌پزشکی بریتانیا مونکریف و کرافورد (Moncrieff J. and Crawford M.J. 2001) را چندان بارز ندیده است. سهم پژوهش‌های اپیدمیولوژیک با اینکه سیر نزولی داشته است ولی از دوره چهارم افزایش یافته است که در راستای بعضی مطالعات (Pincus H.A. et al. 1993; Morlino M. et al. 1997) است. روند رو به افول سهم خدمات بهداشت روان که توجه بیشتری را طلب می‌کند، با یافته‌ها و مطالعات انجام شده در ایالات متحده و کشورهای با درآمد پایین و متوسط مطابقت دارد (Saxena S. et al. 2004; Pincus H.A. et al. 1993). در این کشورها تنها یک ششم مقالات تولید شده مربوط به سرویس‌ها و سیاست‌ها می‌باشد؛ در حالیکه این موضوع از اهم موضوعات پژوهشی بهداشت روان در این کشورها می‌باشد (Saxena S. et al. 2004). با این حال، تحقیقات خدمات بهداشتی فراوانترین حوزه تحقیق در بین پروژه‌های بهداشت روان در لندن بوده است (Murray J. et al. 2001). شاید مهمترین علت عدم رشد این حوزه در کشور، رشد در

عوارض آنها در سه دوره آخر هم راستا با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در ایالات متحده ( Brodie H.K. and Sabshin M. 1973; Pincus H.A. et al. Moncrieff J. and Crawford ) و بریتانیا ( M.J. 2001 ) است. البته به نظر می‌رسد که در کشور ما و حتی کشورهای دیگر میزان تحقیقات، متناسب با میزان بار (burden) ناشی از آنها نیست ( Swingler G.H. et al. 2003; Rochon P.A. et al. 2004; O'Neale Roach J. 2000 ). ثابت باقی ماندن سهم پژوهش‌های اختلالات خلقی بخصوص با توجه به نقش مهم آنها در بار کلی بیماری‌ها به نظر می‌رسد کمتر از حد لازم باشد که همسو با یافته‌های پژوهش انجام شده در ایالات متحده و در کشورهای با درآمد پایین و متوسط می‌باشد ( Pincus HA. et al. 1993; Saxena S. et al. 2004 ). افزایش سهم مطالعات با موضوع اختلالات سوماتیک (که محققان رشته‌های غیر بهداشت روان در زمینه وضعیت سلامت روان در بیماری‌های مختلف جسمی انجام داده و در نشریات پزشکی و نه روان‌پزشکی یا روان‌شناسی به چاپ رسانده‌اند)، می‌تواند در جهت پذیرش بیشتر روان‌پزشکی بین بخشی باشد و افزایش سهم بهداشت روان مدارس از جا باز کردن روان‌شناسی تربیتی حکایت دارد. افزایش سهم مطالعات بهداشت روان زنان می‌تواند حاکی از باب شدن این موضوع پژوهش یا زیادتر شدن محققین زن باشد.

در دوره آخر، بیشترین سهم موضوعات پژوهشی (پنج موضوع اول به ترتیب) شامل اختلالات سوماتیک، درمان‌های فیزیکی، اختلالات کودک و نوجوان، اختلالات اعتیاد و اختلالات خلقی بوده‌اند. در مطالعه ساکسنا و همکاران (Saxena S. et al. 2004) نیز مصرف مواد، اختلالات فیزیکی همراه با مشکلات روان‌پزشکی و اختلالات کودک و نوجوان، بیشترین موضوعات پژوهشی هستند که در کشورهای با درآمد پایین و متوسط انجام شده‌اند. دلیل

بخش‌های علوم پایه و درمان‌های دارویی و گرایش بیشتر محققان به حوزه‌های بیولوژیک باشد. یک دلیل احتمالی دیگر آنکه تحقیقات بیولوژیک از نظر ابعاد و گستردگی دامنه اجرای پژوهش در مقیاسی کوچکتر و محدودتر از تحقیقات خدمات بهداشتی قابل اجرا هستند و حتی به نظر می‌رسد با توجه به دیدمان حاکم، پژوهش‌های بیولوژیک شانس انتشار بیشتری نیز دارد که می‌تواند نوعی از سوگیری انتشار (Publication bias) باشد. علاوه بر آن ممکن است بسیاری از تحقیقات اپیدمیولوژیک و خدمات بهداشتی به دلیل آنکه از سوی نهادهای دولتی سفارش و یا اجرا می‌شوند تنها به صورت یک گزارش نهایی اداری منتشر شوند.

روند موضوعات پژوهش : در مورد موضوعات پژوهش، ارائه نتایج بسیار وابسته به حوزه‌های علمی مذکور است و در واقع مهمترین عامل مؤثر در توزیع موضوعات، توزیع حوزه پژوهش است. در بین موضوعات بالینی، بدیهی است که بررسی انواع اختلالات روان‌پزشکی در راس قرار می‌گیرند. افزایش سهم مطالعات کودک و نوجوان در سه دوره انتهایی می‌تواند به دلیل راه‌اندازی مراکز فوق تخصصی روان‌پزشکی کودک و نوجوان در کشور و تمرکز بیشتر محققان بهداشت روان به این موضوع باشد. در دوره آخر، اختلالات پسیکوتیک، خلقی و اضطرابی حدود یک ششم کل موضوعات پژوهشی را با خود اختصاص داده‌اند؛ درحالی که در مطالعه پینکوس و همکاران ( Pincus H.A. et al. 1993 ) حدود نیمی از مطالعات مرتبط با این موضوعات است. در بررسی پروژه‌های بهداشت روان در لندن، مطالعات مرتبط با مصرف مواد، کمتر از یک سوم مطالعات در زمینه پسیکوز و بیماری‌های شدید روان‌پزشکی (عمدتاً اختلالات پسیکوتیک) بوده است ( Murray J. et al. 2001 ). کاهش نسبی سهم اختلالات پسیکوتیک و اعتیاد می‌تواند به علت کاهش تمایل پژوهندگان باشد. افزایش سهم پژوهش‌های درمان‌های فیزیکی (بیولوژیک) و

این امر می‌تواند شیوع بیشتر این اختلالات و یا در دسترس بودن بیماران مبتلا به این اختلالات باشد.

روند روش‌شناسی پژوهش: بالا بودن سهم روش مشاهده‌ای مقطعی در مطالعات و پایدار ماندن این افزونی در طی زمان، نسبت به بقیه روش‌ها که همراستا با مطالعه پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) می‌باشد، می‌تواند به علت سهولت انجام این روش باشد و در همین راستا مطالعات طولی (کوهورت) و مورد-شاهدی که در اجرا احتیاج به پیگیری افراد مورد مطالعه و سیستم‌های پژوهشی یا بهداشتی-درمانی استقرار یافته با ساختار قوی و با ثبات دارند کمتر مورد توجه بوده و کمترین سهم را داشته‌اند و روند آنها در طی زمان، افزایش قابل ملاحظه‌ای نداشته است. گارسیا-پرز (Garcia-Perez M.A. 2001) در بررسی یک دهه پژوهش‌های روان‌شناسی اسپانیا (۱۹۸۹-۱۹۹۸)، ۱۳۳ مقاله را بررسی نمود و گزارش کرد که مطالعات طولی کمتر مورد توجه می‌باشند؛ در حالیکه پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) گزارش نمودند که روند مطالعات طولی (کوهورت) رو به افزایش بوده است. از طرف دیگر این یافته در تخالف با یافته‌های مطالعه پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) و رایش و همکاران (Reich J. et al. 1993) می‌باشد زیرا که در مطالعه ایشان افزایش مطالعات مورد-شاهدی گزارش شده است.

بررسی مروری سیستمیک و متاآنالیز در حد قابل ذکر یافت نشده است و بررسی‌های مروری غیرسیستمیک نیز در دو دوره اخیر کاهش یافته است. در حالیکه در مطالعه گارسیا-پرز (Garcia-Perez M.A. 2001)، متاآنالیز از روش‌های مورد علاقه محققان در اسپانیا گزارش شده است. روند رو به رشد سهم پژوهش‌های کارآزمایی بالینی حکایت از توجه پژوهشگران به این امر دارد که این یافته همسو با یافته‌های مونکریف و کرافورد (Moncrieff J. and Crawford M.J. 2001) می‌باشد. پژوهش‌های

کارآزمایی بالینی در ده ساله اخیر پس از مطالعات مقطعی، بیشترین سهم و تعداد را داشته که هم راستا با مطالعه پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) می‌باشد.

کاهش روند سهم مطالعات گزارش‌موردی و یا گروهی نیز خود می‌تواند نشانگر تغییر توجه پژوهشگران از این دو روش به سمت دیگر روش‌ها باشد و می‌تواند نشان دهنده سیاست هیأت تحریریه مجلات باشد که همسو با مطالعه پینکوس و همکاران (Pincus H.A. et al. 1993) می‌باشد.

روند مکان پژوهش: با اینکه بدیهی است محل تحقیق بیشتر در مکان‌هایی باید باشد که نمونه تحقیق وجود دارد (مانند مدرسه، بیمارستان و مانند آنها)، ولی شاید سهولت انجام بر روی نمونه در دسترس و نیز بودجه هم جزء شاخص‌های اصلی در انتخاب سؤال و هدف پژوهش‌ها قرار گرفته باشند. افزایش سهم آزمایشگاه به عنوان محل جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند نشانگر افزایش پژوهش‌های عصب‌پایه و مدل‌های حیوانی باشد. افزایش مرکز بهداشتی-درمانی به عنوان مکان جمع‌آوری داده‌ها در سه دوره آخر نسبت به دوره‌های قبلی می‌تواند حکایت از این داشته باشد که در سال‌های اخیر در شبکه بهداشتی-درمانی (دولتی) به امر بهداشت روان توجه بیشتری صورت گرفته است.

روند حمایت مالی از پژوهش‌ها: علیرغم افزایش تعداد مقالات، سهم منابع حمایت مالی خارجی و داخلی، ثابت باقی مانده‌اند و هنوز حمایت مالی اکثریت قریب به اتفاق مقالات گزارش نمی‌گردد که قسمتی از آن می‌تواند به دلیل نبود حمایت مالی باشد. این برخلاف یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در ایالات متحده می‌باشد (Pincus H.A. et al. 1993). به نظر می‌رسد نه تنها باید حمایت‌های مالی بیشتر گردند، بلکه نویسندگان از جانب حمایت‌کنندگان مالی و هیئت تحریریه مجلات ملزم به درج منبع حمایت مالی در مقالات خود گردند.



است که در مطالعات آینده به این مقوله بسیار مهم پرداخته شود.

### نتیجه‌گیری :

تحلیل نظام‌مند متون و ادبیات بهداشت روان نه تنها می‌تواند یک دیدگاه و چشم‌انداز کلی مفید و ثمربخش از تحقیقات فعلی و تغییرات آنها در طی زمان را فراهم آورد، بلکه می‌تواند راهگشا و راهنمای مسیر پژوهش‌های آینده نیز و مبنایی برای مسئولان بهداشتی و پژوهشی کشور باشد. فعالیت قابل توجه محققان بهداشت روان کشور موجب رشد چشمگیری در مقالات منتشره در سال‌های اخیر شده است ولی هنوز مشخص نیست که آیا کیفیت پژوهش نیز به موازات کمیت آن افزایش یافته یا خیر. از دیگر یافته‌های مهم این مطالعه، رشد قابل توجه تحقیقات عصب‌پایه و دارویی و افت سهم تحقیقات خدمات بهداشتی است که این مورد آخر، توجه مسئولان بهداشتی کشور را (به‌ویژه دانشگاه‌ها که محل اصلی ارائه خدمات بهداشت روان هستند)، می‌طلبد.

روند همکاری بین‌بخشی : افزایش سهم همکاری بین پژوهشگران بهداشت روان و غیر بهداشت روان می‌تواند حاکی از اقبال محققان رشته‌های دیگر نسبت به پژوهش‌های بهداشت روان باشد. افزایش روند همکاری بین پژوهشگران دانشگاه‌ها و سازمان‌های مختلف می‌تواند بیانگر افزایش همکاری بین دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی باشد. مشارکت محققان داخلی و خارجی به طور کلی کم و رشد ناچیزی داشته است و باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد؛ چرا که این همکاری یکی از عواملی است که در رشد علم و پژوهش بهداشت روان در کشور مؤثر است.

محدودیت‌ها : جهت ورود مقالات خارجی از بانک اطلاعاتی ISI به دلیل محدودیت در دسترسی استفاده نشده است. لازم به ذکر است بر اساس بررسی‌های اولیه تعداد مقالاتی که در بانک‌های MEDLINE و PsycLIT نبودند و در ISI وجود داشتند، اندک بوده است. همانگونه که ذکر شد دسترسی به متن کامل ۳۸۰ مقاله میسر نشد و فقط به بررسی خلاصه این مقالات اکتفا شد. در این مطالعه هدف بررسی کیفی مقالات از طریق ارزیابی نقادانه (Critical appraisal) وجود نداشته و بسیار شایسته

جدول ۱- تعداد و سهم مقالات چاپ شده در مجلات

| دوره‌ها               | ۱۳۵۲-۱۳۵۶  | ۱۳۵۷-۱۳۶۱  | ۱۳۶۲-۱۳۶۶  | ۱۳۶۷-۱۳۷۱  | ۱۳۷۲-۱۳۷۶   | ۱۳۷۷-۱۳۸۱   |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| تعداد مقالات کل       | ۶۶ (۱۰۰)   | ۱۰۳ (۱۰۰)  | ۸۲ (۱۰۰)   | ۱۷۱ (۱۰۰)  | ۵۴۱ (۱۰۰)   | ۲۰۶۸ (۱۰۰)  |
| مقالات خارجی          | ۳۱ (۴۶/۸۱) | ۷۳ (۷۰/۸۱) | ۶۲ (۷۵/۶۴) | ۷۷ (۴۵/۰۴) | ۹۹ (۱۸/۳۱)  | ۲۵۷ (۱۲/۴۱) |
| مقالات اختصاصی داخلی* | ۹ (۱۳/۵۹)  | ۱۱ (۱۰/۶۷) | ۷ (۸/۵۴)   | ۳۵ (۲۰/۴۸) | ۱۷۲ (۳۱/۸۲) | ۷۶۴ (۳۶/۹۴) |
| مقالات عمومی داخلی +  | ۲۶ (۳۹/۲۶) | ۱۹ (۱۸/۴۳) | ۱۳ (۱۵/۸۶) | ۵۹ (۳۳/۶۱) | ۲۷۰ (۴۹/۹۵) | ۱۰۴۷ (۵۰/۲) |

+ مقالات مندرج در مجلات علوم پزشکی

\*مقالات مندرج در مجلات علوم روانشناسی و اجتماعی

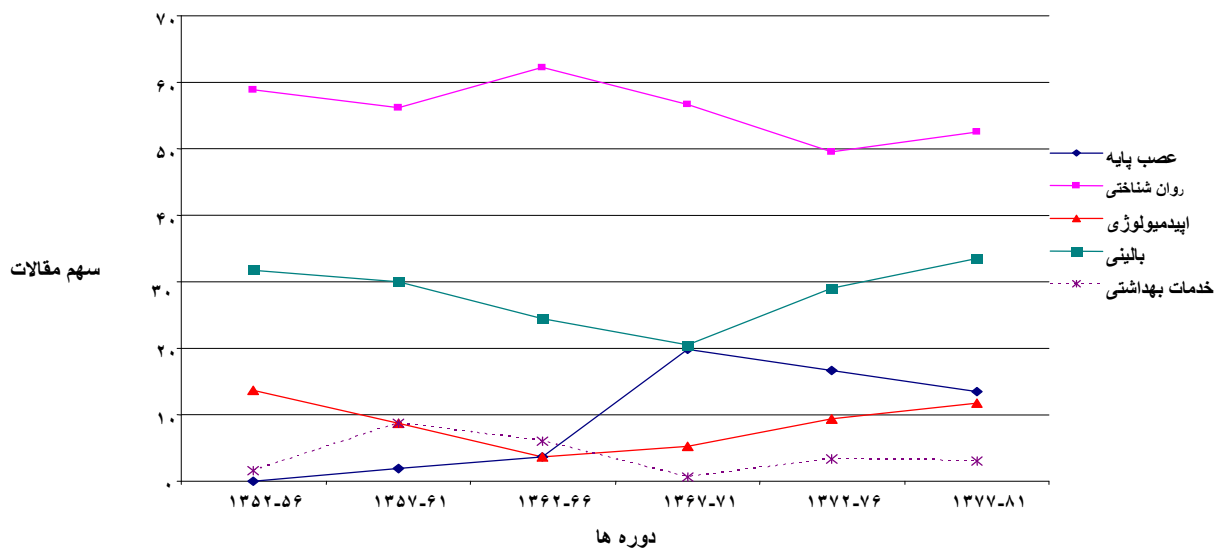
جدول ۲ - تعداد و سهم موضوعات پژوهشی در هر دوره

| دوره‌ها   | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | موضوعات                                  |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| ۱۳۵۶-۱۳۵۲ | ۲۹ (۴۳/۷۹)   | ۲۶ (۳۱/۷۲)   | ۴۲ (۲۴/۵۷)   | ۲۱۲ (۳۹/۵۵)  | ۸۲۷ (۳۹/۹۴)  | کل اختلالات کودکان، نوجوانان و بزرگسالان |
| ۱۳۶۱-۱۳۵۷ | ۵ (۴/۸۴)     | ۲ (۲/۴۴)     | ۱۱ (۶/۴۴)    | ۵۵ (۱۰/۱۷)   | ۲۲۴ (۱۰/۸۱)  | کل اختلالات کودک و نوجوان                |
| ۱۳۶۶-۱۳۶۲ | ۰            | ۴ (۴/۸۸)     | ۴ (۲/۳۴)     | ۱۷ (۳/۱۴)    | ۶۲ (۲/۹۹)    | کل اختلالات پسیکوتیک                     |
| ۱۳۷۱-۱۳۶۷ | ۷ (۶/۷۹)     | ۷ (۸/۵۴)     | ۶ (۳/۵۱)     | ۵۰ (۹/۲۵)    | ۱۶۸ (۸/۱۱)   | کل اختلالات خلقی                         |
| ۱۳۸۱-۱۳۷۷ | ۱ (۰/۹۷)     | ۳ (۳/۶۶)     | ۶ (۳/۵۱)     | ۳۲ (۵/۹۲)    | ۱۱۵ (۵/۵۵)   | کل اختلالات اضطرابی                      |
|           | ۱۴ (۱۳/۵۸)   | ۸ (۹/۷۶)     | ۸ (۴/۶۶۸)    | ۴۴ (۸/۱۴)    | ۱۰۸ (۱۰/۰۵)  | کل اختلالات اعتیاد                       |
|           | ۴ (۳/۸۸)     | ۵ (۶/۱)      | ۱۰ (۵/۸۵)    | ۳۳ (۶/۱۰)    | ۱۴۰ (۶/۷۷)   | سایر اختلالات*                           |
|           | ۴ (۳/۸۸)     | ۳ (۳/۶۶)     | ۳۱ (۱۸/۱۲)   | ۸۹ (۱۶/۴۵)   | ۳۰۴ (۱۴/۷۰)  | درمان‌های فیزیکی (بیولوژیک) و عوارض      |
|           | ۵ (۴/۸۴)     | ۴ (۴/۸۸)     | ۴ (۲/۳۴)     | ۲۶ (۴/۸۱)    | ۱۳۶ (۶/۵۶)   | درمان‌های روانی-اجتماعی                  |
|           | ۳ (۲/۹۱)     | ۳ (۳/۶۶)     | ۷ (۴/۱۰)     | ۳۲ (۵/۹۲)    | ۱۴۴ (۶/۹۵)   | کل اختلالات عصب-روانپزشکی                |
|           | ۱۲ (۱۱/۶۴)   | ۹ (۱۰/۹۸)    | ۲۳ (۱۳/۴۶)   | ۱۰۲ (۱۸/۸۶)  | ۴۶۰ (۲۲/۲۱)  | کل اختلالات سوماتیک                      |
|           | ۱ (۰/۹۷)     | ۳ (۳/۶۶)     | ۹ (۵/۲۷)     | ۳۳ (۶/۱۱)    | ۱۱۵ (۵/۵۵)   | استرس                                    |
|           | ۲ (۱/۹۴)     | ۴ (۴/۸۸)     | ۱۰ (۵/۸۵)    | ۱۵ (۲/۷۸)    | ۱۸ (۰/۸۷)    | استرس مرتبط با جنگ                       |
|           | ۵ (۴/۸۴)     | ۸ (۹/۷۶)     | ۱۲ (۷/۰۲)    | ۲۳ (۴/۲۶)    | ۹۵ (۴/۵۹)    | ابزارها                                  |
|           | ۶ (۵/۸۲)     | ۶ (۷/۳۲)     | ۱۹ (۱۱/۱۲)   | ۴۸ (۸/۸۸)    | ۲۰۷ (۱۰)     | بهداشت روان مدارس                        |
|           | ۷ (۶/۷۹)     | ۸ (۹/۷۶)     | ۱۸ (۱۰/۵۳)   | ۵۲ (۹/۶۲)    | ۱۸۸ (۹/۰۸)   | بهداشت روان خانواده                      |
|           | ۳ (۲/۹۱)     | ۳ (۳/۶۶)     | ۱۰ (۵/۸۵)    | ۳۱ (۵/۷۴)    | ۱۸۷ (۹/۰۳)   | بهداشت روان زنان                         |

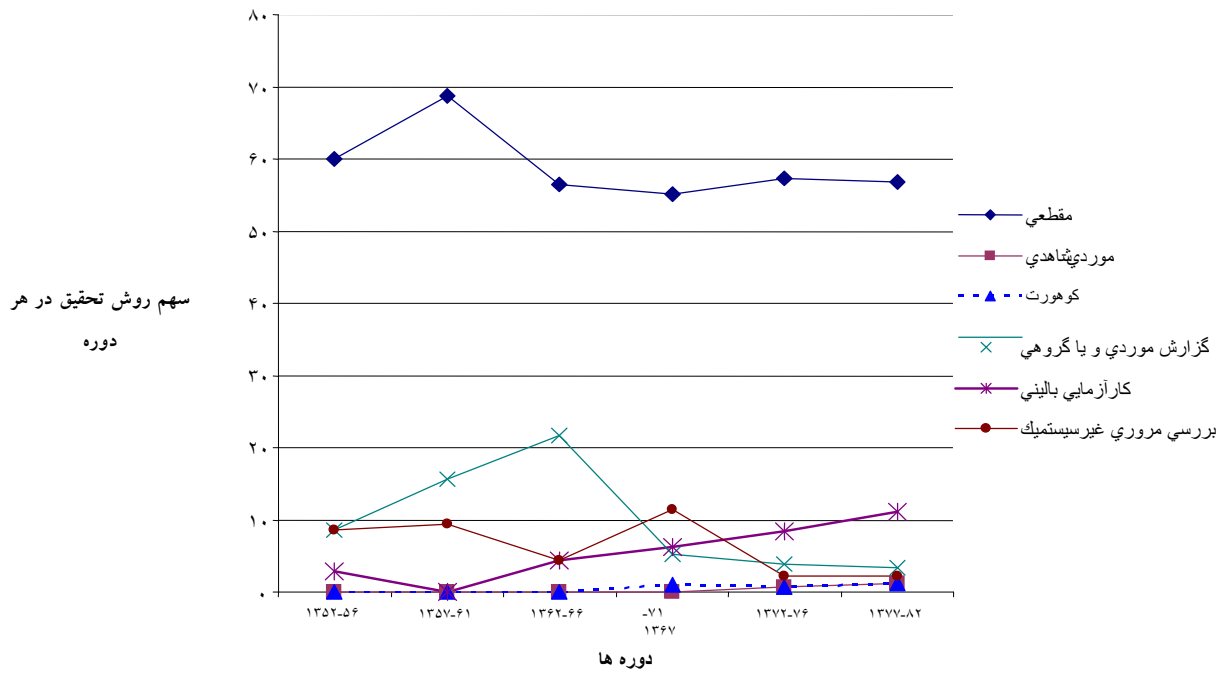
\*سایر اختلالات شامل این موارد است: اختلالات شخصیت، جنسی، خوردن، خواب، شبه جسمی، انطباقی و خودکشی

جدول ۳ - تعداد مکان پژوهش، منبع مالی و همکاری نویسندگان در هر دوره

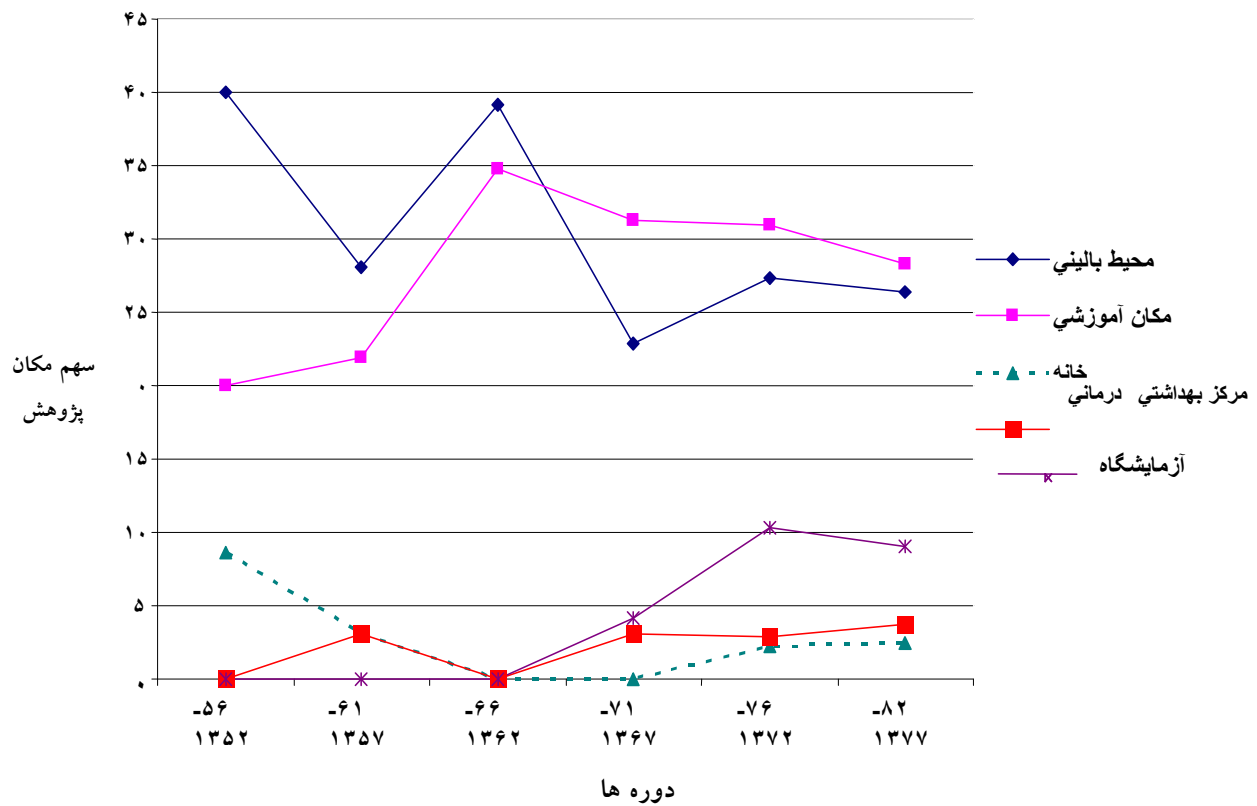
| ۱۳۸۱-۱۳۷۷                     | ۱۳۷۶-۱۳۷۲ | ۱۳۷۱-۱۳۶۷ | ۱۳۶۶-۱۳۶۲ | ۱۳۶۱-۱۳۵۷ | ۱۳۵۶-۱۳۵۲ |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>مکان جمع‌آوری داده‌ها</b>  |           |           |           |           |           |
| ۵۲۲                           | ۱۳۳       | ۲۲        | ۹         | ۹         | ۱۴        |
| محیط بالینی                   |           |           |           |           |           |
| ۵۶۰                           | ۱۵۱       | ۳۰        | ۸         | ۷         | ۷         |
| مکان‌های آموزشی               |           |           |           |           |           |
| ۴۹                            | ۱۱        | ۰         | ۰         | ۱         | ۳         |
| خانه                          |           |           |           |           |           |
| ۷۴                            | ۱۴        | ۳         | ۰         | ۱         | ۰         |
| مرکز بهداشتی-درمانی           |           |           |           |           |           |
| ۱۷۹                           | ۵۰        | ۴         | ۰         | ۰         | ۰         |
| آزمایشگاه                     |           |           |           |           |           |
| <b>منابع مالی</b>             |           |           |           |           |           |
| ۱۷۹۷                          | ۴۶۰       | ۸۶        | ۲۱        | ۳۱        | ۳۱        |
| ذکر نشده                      |           |           |           |           |           |
| ۱۵۳                           | ۲۳        | ۹         | ۲         | ۰         | ۳         |
| داخلی                         |           |           |           |           |           |
| ۱۵                            | ۲         | ۰         | ۰         | ۰         | ۰         |
| خارجی                         |           |           |           |           |           |
| <b>همکاری بین نویسندگان</b>   |           |           |           |           |           |
| ۴۵                            | ۶         | ۳         | ۱         | ۰         | ۰         |
| داخلی و خارجی                 |           |           |           |           |           |
| ۱۸۱                           | ۲۵        | ۵         | ۱         | ۱         | ۱         |
| بهداشت روان و غیر بهداشت روان |           |           |           |           |           |
| ۵۲۷                           | ۱۱۷       | ۱۰        | ۶         | ۰         | ۴         |
| دانشگاه‌ها و سازمان‌های مختلف |           |           |           |           |           |



نمودار ۱- سهم حیطه‌های پژوهش در هر دوره



نمودار ۲- سهم روش تحقیق در هر دوره



نمودار ۳- سهم مکان جمع آوری داده ها در هر دوره

- Burden of Disease Study, *Lancet*. **24**(349): 1498-1504.
- Murray J., Dale G., Thornicroft G. and Moreno M. (2001) Mapping mental health research in London: Final Report. Institute of Psychiatry, London.
- Okasha A. and Karam E. (1998) Mental health services and research in the Arab world, *Acta Psychiatrica Scandinavica*. **98**: 406-413.
- O'Neale Roach J. (2000) Research does not reflect global disease burden, *BMJ*. **320**: 1228-1229.
- Pincus HA., Henderson B., Blackwood D. and Thomas D. (1993) Trends in research in two general psychiatric journals in 1960-1990: Research on research, *American Journal of Psychiatry*. **150**: 135-142.
- Reich J., Black D.W. and Jarjoua D. (1987) Architecture of research in psychiatry, 1953 to 1983, *Arch Gen Psychiatry*. **44**: 311-313.
- Robins RW., Gosling S.D. and Craik H. (1999) An empirical analysis of trends in psychology, *American Psychologist*. **54**: 117-128.
- Rochon P.A., Mashari A., Cohen A., Misra A., Laxer D., Streiner D.L., Dergal J.M., Clark J.P., Gold J. and Binns M.A. (2004) Relation between randomized controlled trials published in leading general medical journals and the global burden of disease, *CMAJ*. **170**: 1673-1677.
- Saxena S., Maulik P.K., Sharan P., Levav I. and Saraceno B. (2004) Mental Health Research on Low- and Middle-Income Countries in Indexed Journals: a Preliminary Assessment, *J Ment Health Policy Econ*. **7**: 127-131.
- Swingler G.H., Volmink J. and Ioannidis P.A. (2003) Number of published systematic reviews and global burden of disease: Database analysis, *BMJ*. **327**: 1083-1084.
- منابع:**
- رحیمی موقر، آفرین. محمدی، محمد رضا. سهمی ایزدیان، الهه. منصوری، نغمه و شریفی، ونداد. (۱۳۸۳) تشکیل بانک مقالات پژوهشی بهداشت روان کشور IranPsych رفاه اجتماعی، ۱۴، ۲۶۴-۲۵۹.
- محمدی، محمد رضا و مسگریور، بیتا. (۱۳۸۱) تحقیقات علوم پزشکی در ایران و جهان از دیدگاه سیستمی. حکیم، ۵ (۲)، ۱۶۷-۱۵۱.
- Brodie H.K. and Sabshin M. (1973) An overview of trends in psychiatric research: 1963-1972, *American Journal of Psychiatry*. **130**: 1309-1318.
- Garcia-Perez MA. (2001) The Decade 1989-1998 in Spanish Psychology: An Analysis of Research in Statistics, Methodology, and Psychometric Theory, *The Spanish Journal of Psychology*. **4**(2): 111-122.
- Henessy K.D. and Greenberg R.P. (1994) Four decades of mental health trends; An empirical analysis of hospital and community psychiatry, *Hospital and Community Psychiatry*. **45**: 1034-1039.
- Malekzadeh R., Mokri A. and Azarmina P. (2001) Medical Science and Research in Iran, *Archives of Iranian Medicine*. **4** (1): 27-93.
- Moin M., Mahmoudi M. and Rezaei N. (2005) Scientific output of Iran at the threshold of the 21<sup>st</sup> century, *Scientometrics*. **62**(2): 239-248.
- Moncrieff J. and Crawford M.J. (2001) British psychiatry in the 20th century – observation from a psychiatric journal, *Social Science and Medicine*. **53**: 349-356.
- Morlino M., Lisanti F., Goglietto A. and De Girolamo G. (1997) Publication trends of papers on schizophrenia: A 15-year analysis of three general psychiatric journals, *British Journal of Psychiatry*. **171**: 452-456.
- Murray C.J. and Lopez A.D. (1997) Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global