

Research Paper

**Comorbidity of Psychological and Psychiatric Symptoms in Clients of Psychological Service and Counseling Centers in Tehran**Abolghasem Isamorad ^{1*}

1. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

**Article Info:****Received:** 2023/01/30**Accepted:** 2024/04/09**PP:** 14

Use your device to scan and
read the article online:

**DOI:** 10.22054/JCPS.2025.83696.3178**Keywords:**

Coexistence,
Psychological Symptoms,
Psychiatric Symptoms,
Mental Health Clients

Abstract

Objective: The coexistence of symptoms of mental disorders plays a significant role in how such disorders manifest and spread. This study aimed to investigate the co-occurrence of psychological symptoms among clients receiving psychological services in Tehran.

Research Methodology: This applied and descriptive-correlational research was conducted on a sample of 320 clients, aged 18 to 40, from Nasime-Aramesh and Behnoosh psychological clinics in Tehran between 2018 and 2023. Participants were selected through convenience sampling based on Cochran's formula. Data were collected using the Symptom Checklist-90 (SCL-90) and analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 27.

Findings: The results showed strong patterns of symptom co-occurrence: somatic complaints were most frequently associated with depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms; obsessive-compulsive symptoms co-occurred with depression, anxiety, and paranoid ideation; interpersonal sensitivity was associated with depression, paranoid ideation, and obsessive-compulsive symptoms; depressive symptoms coexisted with paranoid thoughts, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms; anxiety was linked to depression, paranoid ideation, and obsessive-compulsive symptoms; hostility was associated with anxiety, depression, and paranoid ideation; phobic anxiety was related to depression, anxiety, and paranoid ideation; and psychoticism frequently co-occurred with depression, anxiety, and paranoid thoughts. Pearson correlation coefficients confirmed statistically significant relationships among these symptom dimensions.

Conclusion: The findings highlight the coexistence and clustering of psychological symptoms, suggesting the presence of a broader psychopathological spectrum. Clinicians are encouraged to consider the likelihood of secondary or peripheral symptoms emerging alongside core disorders in diagnosis and treatment planning to enhance therapeutic outcomes and prevent symptom escalation.

Citation: Isamorad, A. (2024). Comorbidity of Psychological and Psychiatric Symptoms in Clients of Psychological Service and Counseling Centers in Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 15(56), 35-48. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.83696.3178>

***Corresponding author:** Abolghasem Isamorad

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

Tell: 09121072590

Email: a_isamorad_s@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In today's high-stress world, the increasing prevalence of mental disorders and the comorbidity of psychiatric symptoms pose significant challenges to individual and societal well-being. Mental disorders not only reduce quality of life but, when occurring alongside other conditions, complicate diagnosis and treatment (Salmi et al., 2023). Research has consistently shown that symptoms such as depression, anxiety, obsessive-compulsive tendencies, phobias, and somatization often co-occur (Lohr & Goertz, 2016; Hosseinneshad et al., 2017).

These comorbidities can serve as early warning indicators, helping clinicians detect underlying psychological distress and prevent symptom escalation. Self-report tools such as the SCL-90, which assesses a wide range of psychological symptoms including depression, anxiety, obsessive-compulsive disorder, hostility, and psychoticism, are particularly valuable in identifying comorbid symptom patterns (Karimi et al., 2023).

Given the increasing burden of psychological problems, especially in densely populated urban areas like Tehran—where economic pressure, housing shortages, employment difficulties, and social stressors are widespread (Varesi et al., 2022)—and in light of the added psychological toll of the COVID-19 pandemic (De Cock et al., 2022), it is essential to study comorbidity patterns in clinical populations. Therefore, this study aimed to investigate the coexistence and correlation of various psychological symptoms among clients of psychological service centers in Tehran.

Methodology

This study employed an applied, descriptive–correlational research design. The study population consisted of clients from two psychological service centers—Nasim Aramesh and Behnoosh—located in Districts 2 and 5 of Tehran, between 2018 and 2023. A sample of 320 individuals aged 18 to 40 was selected using Cochran's formula and convenience sampling. The primary instrument for data collection was the Symptom Checklist-90 (SCL-90).

After obtaining informed consent and explaining the purpose of the study, clients completed the SCL-90 questionnaire. Data were recorded and analyzed using descriptive statistics for demographic variables and Pearson correlation coefficients for examining symptom comorbidity, all conducted in SPSS version 27.

Research Instrument: The SCL-90 is a 90-item self-report tool assessing nine psychological symptom dimensions and three global indices. Rated on a 5-point Likert scale, it has shown strong validity and reliability in Iran. In this study, the total scale had high internal consistency ($\alpha = 0.91$), with all subscales above 0.70.

Results

Among 320 participants (59% female), the most prevalent symptoms were depression, paranoid ideation, obsessive-compulsive traits, and anxiety. Co-occurrence was frequent, especially between depression and anxiety, paranoid ideation, and OCD. Pearson correlations confirmed strong associations among these symptoms, notably between depression and anxiety ($r = 0.70$). The data underscore significant symptom overlap, indicating the clinical importance of addressing comorbidity in psychological assessment and intervention.

Discussion and Conclusion

This study investigated the comorbidity of psychological disorders among 320 clients of psychological centers in Tehran. Depression, anxiety, obsessive-compulsive symptoms, and paranoid ideation were the most prevalent and highly comorbid conditions. Strong associations were observed between obsessive-compulsive symptoms and depression, anxiety, and paranoia; as well as between somatization and other affective symptoms.

These findings align with previous research indicating that anxiety and depression frequently co-occur, particularly in contexts of stress, isolation, and poor sleep. Paranoid thoughts were also linked with social anxiety and interpersonal sensitivity.

The study highlights the importance of recognizing comorbidity patterns in clinical assessment and treatment. Despite limitations such as reliance on self-report data and clinical samples, the results underscore the need for integrated diagnostic and therapeutic approaches. Future research should involve broader samples and multi-method assessments to better understand comorbidity dynamics.

Acknowledgments

The authors of the article are grateful to all the participating people and cooperating officials.

Reference

- Buse, D. C., Reed, M. L., Fanning, K. M., Bostic, R., Dodick, D. W., Schwedt, T. J., Munjal, S., Singh, P., & Lipton, R. B. (2020). Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: Results of the Migraine in America Symptoms and Treatment (MAST) study. *The Journal of Headache and Pain*, 21(1), 1–6.
- Cabanas-Sánchez, V., Lynskey, N., Ho, F. K., Pell, J., & Celis-Morales, C. (2022). Physical activity and risk of depression: Does the type and number of activities matter? *The Lancet*, 400(S27).
- De Kock, J. H., Latham, H. A., & Cowden, R. G. (2022). The mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(5), 311–316.
- Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T. K., & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review. *BMJ Open*, 9(12), e032391.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Zarate, D., & Palikara, O. (2021). Symptom Checklist-90-Revised: A structural examination in relation to family functioning. *PLOS ONE*, 16(3), e0247902.
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Kohrt, B. A., Maj, M., & McGorry, P. (2022). Time for united action on depression: A Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957–1022.
- Karimi, M. A., Avakh, F., Abdollahi, M., Nikoozadeh, E. K., & Golaghaei, A. (2023). Effects of chemical warfare throughout time on mental disorder symptoms and brain executive functions of veterans exposed to chemical weapons. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 21(1).
- Langas, A. M., Malt, U. F., & Opjordsmoen, S. (2011). Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area—a clinical study. *BMC Psychiatry*, 11, 1–2.
- Minerva, F., & Giubilini, A. (2023). Is AI the future of mental healthcare? *Topoi*, 43(1), 809–817.
- Noorbala, A. A., Arbabi, M., & Shalbafan, A. R. (2010). Psychological dimensions in patients admitted in Imam Khomeini General Hospital in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(2), 51–56.
- Pahadi, N. K., & Chaulagain, S. (2020). Prevalence of mental disorder among the client visiting outpatient department in Karnali Academy of Health Science. *Open Access Library Journal*, 7(12), 1–8.
- Saglam, G., Akuzum, F., & Cetinkaya, A. D. (2022). Assessment of psychiatric disorders and sleep quality in chronic lateral epicondylitis. *Agri: Journal of the Turkish Society of Algology*, 34(3), 134–141.
- Tiseo, C., Vacca, A., Felbush, A., Filimonova, T., Gai, A., Glazyrina, T., Hubalek, I. A., Marchenko, Y., Overeem, L. H., Piroso, S., & Tkachev, A. (2020). Migraine and sleep disorders: A systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 21, 1–3.
- Yalaki, Z., Çakır, İ., & Orhon, F. Ş. (2022). The evaluation of psychiatric symptoms with SCL-90-R in adolescents: Cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 31(3), 143–150.
- Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: Epidemiology, mechanism, and treatment. *Neuroscience Bulletin*, 39(4), 675–684.



مقاله پژوهشی

همبودی نشانه‌های اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران

ابوالقاسم عیسی‌مراد^{*۱}

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: همبودی نشانه‌های اختلالات روانی در شیوه ظهور و گسترش آن‌ها موثرند. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبودی نشانه‌های اختلالات روانی در مراجعان خدمات روان‌شناختی شهر تهران بود.

روش‌شناسی پژوهش: تحقیق حاضر بر اساس هدف، کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه تحقیق مراجعان کلینیک روان‌شناختی نسیم آرامش و بهنوش در تهران بود. حجم نمونه با فرمول کوکران ۳۲۰ نفر در سنین ۱۸ تا ۴۰ از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد و ابزارآزمون SCL90.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بیشترین همبودی نشانه‌های شکایات جسمانی با افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار؛ اختلال وسواس و اجبار با افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئیدی؛ اختلال حساسیت در روابط متقابل با افسردگی، افکار پارانوئیدی و وسواس و اجبار؛ نشانه‌های اختلال افسردگی با افکار پارانوئیدی، اضطراب و وسواس و اجبار؛ اختلال اضطراب با اختلال افسردگی، افکار پارانوئیدی و وسواس و اجبار؛ اختلال پرخاشگری با اضطراب، افکار پارانوئیدی و افسردگی؛ اختلال ترس مرضی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئیدی؛ اختلال افکار پارانوئیدی با افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار؛ اختلال روان‌پریشی با افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئیدی بود. همبستگی اختلالات با ضریب همبستگی پیرسون بیان گر معناداری ارتباط آن‌ها با هم هستند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های موجود همبودی‌های اختلالات روان‌شناختی را بیان کرد که بیانگرطیفی بودن اختلالات است. در نتیجه، روان‌شناسان می‌توانند در درمان، با احتمال آغاز یا عود نشانه‌های اختلال روانی توجه کنند تا از بروز نشانه‌های اختلال جانبی در کنار اختلال مرکزی جلوگیری شود.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

شماره صفحات: ۱۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.83696.3178

واژه‌های کلیدی:

همبودی، نشانگان، علائم روان‌شناختی و روان‌پزشکی، مراجعان مراکز روان‌شناختی

استناد به این مقاله: عیسی‌مراد، ا. (۱۴۰۳). همبودی نشانه‌های اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵ (۵۶)، ۳۵-۴۸. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.83696.3178>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: ابوالقاسم عیسی‌مراد

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۸۳۵۶۳۲۳

پست الکترونیکی: a_isamorad_s@yahoo.com

زندگی در جهان پرچالش کنونی به سبب رویارویی با چالش‌های مختلف، به صورت اجتناب‌ناپذیر، با ظهور برخی ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روانی همراه است و از همین رو، زمینه بروز انواع نشانه‌های اختلالات روانی امکان‌پذیر بود (مویترا و همکاران^۱، ۲۰۲۳). آسیب‌های روانی وضعیتی هستند که ماهیت مزمن و عودکننده دارند و ممکن است منجر به اختلال جدی در یک یا چند زمینه عملکرد شوند و اعضای خانواده و جامعه را نیز درگیر کنند. پس منجر به تأثیر اختلالات روانی می‌شود (فکادو و همکاران^۲، ۲۰۱۹). آمار مبتنی بر اطلاعات سازمان بهداشت جهانی در حدود یک میلیارد نفر در جهان از سطوحی از اختلالات روانی رنج می‌برند که حدود یک هشتم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد. در جهان، حدود ۲۴۰ میلیون نفر از افسردگی و ۳۷۴ میلیون نفر از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند (سانتوماورو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). که می‌تواند ضرورت و اهمیت موضوع تحقیق را جدی‌تر کند.

گسترش بیش از حد مشکلات روانی و ماهیت تهدیدکننده انواع اختلالات روانی زمینه‌ساز برون‌دادها و پیامدهای جبران‌ناپذیر است و اثرات گسترده‌ای بر وضعیت زندگی فردی و اجتماعی افراد بر جای می‌گذارد. برای نمونه، گومز و همکاران^۴ (۲۰۲۱) دریافتند که مشکلات روانی کیفیت عملکرد معمول، ارتباطات مطلوب و رضایت از زندگی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به طور کلی کیفیت زندگی افراد را تهدید می‌کند (نیومن و همکاران^۵، ۲۰۲۳). مسئله حاضر زمانی جدی می‌شود که حضور همزمان نشانه‌های اختلال روانی فرد را در معرض مشکلات روان‌شناختی چند بعدی و سخت درمان قرار دهد (سلمی و همکاران^۶، ۲۰۲۳)؛ که تحت عنوان اختلالات همبود^۷ از آن یاد می‌شود (بوس و همکاران^۸، ۲۰۲۰ و تیسو و همکاران^۹، ۲۰۲۰). مطالعات مختلف به مسئله همبود نشانه‌های روانی و جسمی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس فکری عملی، هراس و امثال آن در انواع آسیب‌های اجتماعی و مشکلات روانی اشاره داشته‌اند.

آن چه در این میان و در این پژوهش اهمیت دارد این است که در بین نشانه‌های اختلالات روانی برخی همبودی‌ها و همبستگی‌ها وجود دارند که گاهی مورد غفلت قرار گرفته است (کوستاراس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). در حالی که می‌تواند به عنوان یک شمشیر دو لبه عمل کنند؛ یعنی در صورتی که این همبودی‌ها به موقع شناسایی شود، می‌تواند به عنوان نوعی عامل هشداردهنده و آگاهی‌بخش در فرایند درمان عمل کند، زیرا مراجعه در زمان مناسب به روان‌شناس به عنوان ویژگی افراد سالم در در جوامع رشدیافته (مینروا و گیوبلنی^{۱۱}، ۲۰۲۳). زمینه‌ساز شناسایی زود هنگام مشکلات روانی و طرح‌ریزی یک برنامه رشدی درازمدت به منظور رسیدن به زندگی و خودشکوفایی فردی است. غفلت روان‌شناسان از این همبودی‌ها ممکن است درمان اختلال مرکزی مراجع را به سبب شروع یا عود اختلالات جانبی با مشکل روبه رو کند (لانگاس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۱). فراتحلیل سلمی و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که شیوع اختلالات اضطراب با شخصیت اسکیزوتایپی، هراس و مصرف الکل و شیوع بالای اختلال خلقی با انتقال به روان‌پریشی همراه است. لئو و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۳) دریافتند که شیوع افسردگی و اضطراب دو اختلال همبود در بزرگسالان مبتلا هستند. سادات و همکاران^{۱۴} (۲۰۲۳) نشان دادند که در افراد خودآسیب رسان، همبودی اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی و اختلالات مصرف الکل قابل توجه است. یالاکی و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که نشانه‌های اختلال جسمانی شدن، اضطراب، وسواس فکری جبری و افسردگی بیشترین همبودی را دارند.

مریل و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۳) نشان دادند که میزان همبودی اختلال دوقطبی، افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی در افراد دارای مشکلات خواب چشمگیر است. کشاورزی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که افسردگی، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در بیماران است و اضطراب هراسی، جسمانی سازی بیشترین همبودی را با افسردگی نشان می‌دهند. ساگلام و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که نوعی همبودی میان جسمانی سازی، افسردگی و کیفیت خواب پایین وجود دارد. ثقه الاسلام و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که سه نوعی همبودی

1. Moitra et al

2. Fekadu, Mihiretu, Craig & Fekadu

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

4. Gomez, Stavropoulos, Zarate & Palikara

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

6. Solmi et al

7. comorbid disorders

8. Buse et al

9. Tiseo et al

10. Kostaras, Martinaki, Asimopoulos, Maltezos & Papageorgiou

11. Minerva & Giubilini

12. Langas, Malt & Opjordsmoen

13. Liu et al

14. Sadath et al

15. Yalaki, Cakir & Orhon

16. Merrill, Ashton & Angell

در سه نشانه اختلال روانی جسمی‌سازی، اضطراب و افسردگی در افراد معتاد دیده می‌شود. هرمان و همکاران^۱ (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که عموم افراد دارای تشخیص افسردگی معمولاً دارای اختلالات همبود مانند اضطراب یا اختلال مصرف مواد هستند. گال و همکاران^۲ (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که همبودی معناداری میان حساسیت به اضطراب با شیوع اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال جسمی و ناراحتی‌های جسمی غیرقابل کنترل وجود دارد. لور و گورتس^۳ (۲۰۱۶) نشان دادند که افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات همبود هستند و در سنین بالاتر فویبای اجتماعی در سنین بالاتر نیز در کنار این اختلالات نمود دارد. حسین‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که نوعی همپندگی در نشانه‌های جسمانی شدن، اختلال وسواس فکری-اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی و اضطراب (۵۹٪) در معتادان به مواد مخدر دیده می‌شود.

تلاش برای شناسایی و کشف همبودی میان اختلالات روانی امری مبرهن و منطقی است. در این میان، پرسشنامه‌های خودگزارشی که شرحی طبقه‌بندی‌شده از انواع پریشانی روانی در اختیار متخصصین قرار می‌دهد، جایگاهی ارزنده دارند و چک‌لیست نشانه‌های اختلال روانی SCL90 با داشتن ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و گستردگی استفاده در تحقیقات و امور بالینی، می‌تواند کمک شایانی به درک همبودی میان نشانه‌های اختلال روانی داشته باشد (کوستاراس و همکاران، ۲۰۲۰). این ابزار توانایی تعیین سطح انواعی از نشانه‌های اختلال روانی مشتمل بر جسمانی‌سازی، وسواس فکری-اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، افکار پارانویید و روان‌پریشی را داراست (کریمی و همکاران، ۲۰۲۳) و در حقیقت، یک معیار بالقوه برای تعیین وضعیت پریشانی روانی است که در تحقیقات روان‌درمانی و عمل بالینی بارها مورد استفاده قرار گرفته است (ثقه‌الاسلام و همکاران^۴، ۲۰۲۲).

برای نمونه، در پژوهشی در ایران روی ۱۴۰ نفر از افراد معتاد و عادی، نمرات افراد معتاد در اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ترس و ارزیابی منفی بالاتر بود (اسدی، زهرا و نجفی، محمود، ۱۳۹۷). در تحقیق دیگر، در واری‌های آزمون SCL90 با نشانه‌های بیماری مشخص شد که این ابزار در در جمعیت‌های بالینی بسیار پر استفاده است (اخوان عبیری، فاطمه و شعیری، محمدرضا، ۱۳۹۹).

ارزیابی چندجانبه و به‌موقع مبتنی بر همبودی نشانه‌های اختلالات روانی می‌تواند برای مهار و پیشگیری از تشدید آسیب‌های روانی مؤثر باشد (سلمی و همکاران، ۲۰۲۳). ضمن این که گاهی افراد به سبب اقدام دیر هنگام به منظور شناسایی چندبعدی وضعیت روانی خود درگیر مشکلات روان‌شناختی عمیق‌تر می‌شوند که فرایند درمان مناسب را با مشکل رو به رو می‌سازد. از این رو، از جمله ضرورت‌های انجام این پژوهش این است که نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند چارچوبی برای اندیشه‌ورزی فراهم کند تا متخصصان بتوانند در درمان هر مراجع به شناسایی یا پیش‌بینی اختلالات همپند با اختلال موجود مراجع بپردازند و به عبارتی، این نتایج یک ابزار هشداردهنده است که به روان‌شناسان گوشزد می‌نماید که در فرایند درمان به چه اختلالاتی در کنار اختلال شاخص موجود توجه داشته باشند (لور و گورتس، ۲۰۱۶). ضمن این که مشکلات زندگی در شهرهای پرجمعیت، به ویژه شهر تهران، مانند یافتن شغل مناسب، کمبود و گرانی مسکن، دشواری‌های ازدواج، بالا بودن اجاره خانه (واری و همکاران، ۱۴۰۱)، زمینه‌ساز استرس، صرف زمان زیاد در بیرون از خانه و حجم کاری زیاد برای پوشش دادن هزینه‌های زندگی است که چالش‌هایی روانی را در تمام سنین به بار می‌آورد (شمس و ویسی، ۱۳۹۸). ضمن این که گسترش همه‌گیری بیماری کروناویروس در سالیان اخیر فشار روانی شدیدی را بر جوامع مختلف تحمیل کرده است (دی‌کاک و همکاران^۵، ۲۰۲۲). بر این اساس، در راستای ضرورت انجام مطالعه برای درک گسترده همبودی میان اختلالات، این پژوهش با هدف بررسی همبودی و همپندگی انواع نشانه‌های اختلالات روانی در مراجعین مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران به انجام رسید.

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر بر اساس هدف، از نوع کاربردی و از نظر ماهیت روش تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی - همبستگی است. جامعه تحقیق شامل مراجعان مرکز خدمات روان‌شناختی نسیم آرامش و بهنوش در شهر تهران بود. حجم نمونه در این تحقیق بر اساس فرمول کوکران برابر با ۳۲۰ نفر (بدون احتساب ریزش) در سنین بین ۱۸ تا ۴۰ سال در سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ در نظر گرفته شد که برای مشاوره و درمان مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس و ابزار پژوهش مشتمل بر پرسش‌نامه اختلالات روان‌شناختی SCL90 بود. روند انجام نمونه‌گیری بدین صورت بود که پس از کسب رضایت و آگاهی از هدف اجرای آزمون، مراجعان مرکز روان‌شناختی نسیم آرامش و مرکز بهنوش به تکمیل پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL90 اقدام نمودند و ضمن آگاه نمودن مراجعان از نتایج آزمون خود، داده‌ها به منظور تحلیل آماری ثبت گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی به منظور بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی

1. Herrman et al

2. Gul, Ozkırış, Aydin, Simsek & Saydam

3. Lever & Geurts

4. Seghatoleslam, Ardakani, Habil & Rashid

5. De Kock, Latham & Cowden

و متغیرهای پژوهشی و آمار استنباطی مبتنی بر تحلیل همبستگی به منظور بررسی همبستگی اختلالات روانی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ بهره گرفته شد. ملاک ورود به تحقیق قرار داشتن محل سکونت در محدوده منطقه ۲ و ۵ تهران و داشتن رضایت آگاهانه و داوطلب بودن و ملاک خروج عدم دقت در پاسخگویی به ابزار پژوهش و ثبت دقیق در مرحله گردآوری داده و توجه و دقت به پرسش نامه بود. به‌منظور اجرای تحقیق، برای گردآوری اطلاعات لازم درباره مبانی نظری، پیشینه پژوهش و انتخاب ابزار مناسب از روش کتابخانه‌ای و جهت به دست آوردن داده‌های لازم جهت آزمودن فرضیه‌های پژوهشی از روش میدانی استفاده شد. بر این اساس، در بخش میدانی از پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL90 بهره گرفته شد.

پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL90: پرسشنامه SCL-90 ساخته شده توسط دراگویتیس و همکاران (۱۹۷۳)، ابزاری مشتمل بر ۹۰ گویه برای ارزشیابی علائم روانی است که توانایی تمایزگذاری افراد سالم از افراد غیر سالم را داراست. این ابزار مشتمل بر تشخیص نشانه‌های اختلال شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی است که در قالب سه شاخص مهم، یعنی جمع علائم مرضی (PSI)، شاخص ضریب ناراحتی (PSDI) و شاخص کلی علائم مرضی (GSI) قابل ارزیابی است. مقیاس نمره‌گذاری این ابزار براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای، از هیچ تا خیلی زیاد طراحی شده بود. اخوان عبیری و شعبری (۱۳۷۵) در ایران، روایی این ابزار را بر اساس روایی ملاکی مبتنی بر همبستگی مثبت با مقیاس افسردگی و اضطراب یک و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار دادند و روایی ملاکی آن را بر اساس رابطه با یادگیری عمیق تأیید کردند. همچنین پایایی این ابزار را مبتنی بر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با ۰/۹۷ و برای ابعاد از حد مطلوب تأیید نمودند. در این پژوهش، پایایی کلی ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ و برای تمام ابعاد پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ به دست آمد.

یافته‌ها

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

جدول ۱. فراوانی حالت‌های ناهنجار در انواع نشانه‌های اختلال روانی

مولفه‌ها	حالات اختلال	فراوانی	درصد فراوانی
شکایات جسمانی (So)	حالات مرضی	۵۵ نفر	۱۸/۳ درصد
	مشکل روانی جدی	۲۳ نفر	۷/۷ درصد
وسواس و اجبار (Oc)	حالات مرضی	۸۸ نفر	۲۹/۳ درصد
	مشکل روانی جدی	۱۶ نفر	۵/۴ درصد
حساسیت در روابط متقابل (Is)	حالات مرضی	۵۸ نفر	۱۹/۳ درصد
	مشکل روانی جدی	۱۷ نفر	۵/۷ درصد
افسردگی (Dp)	حالات مرضی	۱۱۴ نفر	۳۸ درصد
	مشکل روانی جدی	۳۹ نفر	۱۳ درصد
اضطراب (An)	حالات مرضی	۷۵ نفر	۲۵ درصد
	مشکل روانی جدی	۲۷ نفر	۹ درصد
پرخاشگری (Ag)	حالات مرضی	۴۴ نفر	۱۴/۷ درصد
	مشکل روانی جدی	۱۵ نفر	۵ درصد
ترس مرضی (Ph)	حالات مرضی	۲۰ نفر	۶/۷ درصد
	مشکل روانی جدی	۵ نفر	۱/۷ درصد
افکار پارانوئیدی (Pa)	حالات مرضی	۱۰۱ نفر	۳۳/۷ درصد
	مشکل روانی جدی	۲۹ نفر	۹/۷ درصد
روان‌پریشی (Ps)	حالات مرضی	۴۰ نفر	۱۳/۳ درصد
	مشکل روانی جدی	۶ نفر	۲ درصد

به‌منظور تشخیص اختلالات روانی در ابعاد چندگانه آزمون SCL90، از نمره ضریب کلی آزمون استفاده می‌شود. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بر اساس نمره ضریب کلی آزمون در دامنه ۱ تا ۴ (گرفتن نمره تا سطح ۲ به عنوان نرمال، از نمره ۲ تا ۳ دارای حالت مرضی و افراد بالاتر از ۳ دارای مشکل جدی) وضعیت روانی افراد مراجعه‌کننده بر اساس دو نقطه برش در همه ابعاد اختلالات روانی گزارش شد. در این راستا، در ارتباط با اختلال شکایت جسمانی، ۵۵ نفر دارای حالات مرضی (۱۸/۳ درصد) و ۲۳ نفر دارای مشکل روانی جدی (۷/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال وسواس و اجبار، ۸۸ نفر دارای حالات مرضی (۲۹/۳ درصد) و ۱۶ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵/۴ درصد)؛ در ارتباط با اختلال حساسیت در روابط متقابل، ۵۸ نفر دارای حالات مرضی (۱۹/۳ درصد) و ۱۷ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال افسردگی، ۱۱۴ نفر دارای حالات مرضی (۳۸ درصد) و ۳۹ نفر دارای مشکل روانی جدی (۱۳ درصد)؛ در ارتباط با اختلال اضطراب، ۷۵ نفر دارای حالات مرضی (۲۵ درصد) و ۲۷ نفر دارای مشکل روانی جدی (۹ درصد)؛ در ارتباط با اختلال پرخاشگری، ۴۴ نفر دارای حالات مرضی (۱۴/۷ درصد) و ۱۵ نفر دارای مشکل روانی جدی (۵ درصد)؛ در ارتباط با اختلال ترس مرضی، ۲۰ نفر دارای حالات مرضی (۶/۷ درصد) و ۵ نفر دارای مشکل روانی جدی (۱/۷ درصد)؛ در ارتباط با اختلال افکار پارانوییدی، ۱۰۱ نفر دارای حالات مرضی (۳۳/۷ درصد) و ۲۹ نفر دارای مشکل روانی جدی (۹/۷ درصد) و در ارتباط با اختلال روان‌پریشی، ۴۰ نفر دارای حالات مرضی (۱۳/۳ درصد) و ۶ نفر دارای مشکل روانی جدی (۲ درصد) بودند.

جدول ۲. میزان همبندی انواع نشانه‌های اختلالات روانی بر اساس فراوانی مشاهده‌شده

مولفه‌ها	حالات اختلال	حالت مرضی	مشکل جدی	مجموع اختلالات همبود
شکایات جسمانی (So)	افسردگی (Dp)	۲۹ نفر	۱۴ نفر	۴۳ نفر
	اضطراب (An)	۲۵ نفر	۶ نفر	۳۱ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۲۵ نفر	۳ نفر	۲۸ نفر
	افکار پارانوییدی (Pa)	۱۸ نفر	۸ نفر	۲۶ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۱۹ نفر	۲ نفر	۲۱ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۱۲ نفر	۲ نفر	۱۴ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۲ نفر	۰ نفر	۱۲ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۴ نفر	۰ نفر	۴ نفر
	افسردگی (Dp)	۴۵ نفر	۲۱ نفر	۶۶ نفر
وسواس و اجبار (Ob)	اضطراب (An)	۳۹ نفر	۱۲ نفر	۵۱ نفر
	افکار پارانوییدی (Pa)	۳۸ نفر	۱۰ نفر	۴۸ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۳۱ نفر	۶ نفر	۳۷ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۲۵ نفر	۱۱ نفر	۳۶ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۲۰ نفر	۶ نفر	۲۶ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۹ نفر	۲ نفر	۲۱ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۶ نفر	۱ نفر	۷ نفر
	افسردگی (Dp)	۲۶ نفر	۲۰ نفر	۴۶ نفر
	افکار پارانوییدی (Pa)	۳۱ نفر	۱۰ نفر	۴۱ نفر
حساسیت در روابط متقابل (Is)	وسواس و اجبار (Ob)	۳۱ نفر	۵ نفر	۳۶ نفر
	اضطراب (An)	۲۵ نفر	۱۰ نفر	۳۵ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۱۹ نفر	۷ نفر	۲۶ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۱۸ نفر	۲ نفر	۲۰ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۰ نفر	۰ نفر	۱۸ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۷ نفر	۲ نفر	۹ نفر
	افکار پارانوییدی (Pa)	۳۹ نفر	۱۶ نفر	۵۵ نفر
	اضطراب (An)	۴۴ نفر	۹ نفر	۵۳ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۴۵ نفر	۴ نفر	۴۹ نفر
افسردگی (De)	شکایات جسمانی (So)	۲۹ نفر	۸ نفر	۳۷ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۲۶ نفر	۵ نفر	۳۱ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۱۷ نفر	۷ نفر	۲۴ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۳ نفر	۲ نفر	۱۵ نفر

اضطراب (An)	ترس مرضی (Ph)	۱۲ نفر	۲ نفر	۱۴ نفر
	افسردگی (Dp)	۴۴ نفر	۱۶ نفر	۶۰ نفر
	افکار پارانوئیدی (Pa)	۳۸ نفر	۱۰ نفر	۴۸ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۳۹ نفر	۶ نفر	۴۵ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۲۵ نفر	۸ نفر	۳۳ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۲۵ نفر	۶ نفر	۳۱ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۱۶ نفر	۵ نفر	۲۱ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۷ نفر	۰ نفر	۱۷ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۹ نفر	۰ نفر	۹ نفر
	اضطراب (An)	۱۸ نفر	۱۶ نفر	۳۴ نفر
پرخاشگری (Ag)	افکار پارانوئیدی (Pa)	۲۴ نفر	۸ نفر	۳۲ نفر
	افسردگی (Dp)	۱۷ نفر	۱۴ نفر	۳۱ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۲۰ نفر	۵ نفر	۲۵ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۱۸ نفر	۴ نفر	۲۲ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۱۲ نفر	۸ نفر	۲۰ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۲ نفر	۲ نفر	۱۴ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۶ نفر	۰ نفر	۶ نفر
	افسردگی (Dp)	۱۲ نفر	۷ نفر	۱۹ نفر
	اضطراب (An)	۹ نفر	۹ نفر	۱۸ نفر
	افکار پارانوئیدی (Pa)	۷ نفر	۹ نفر	۱۶ نفر
ترس مرضی (Ph)	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۷ نفر	۷ نفر	۱۴ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۱۰ نفر	۳ نفر	۱۳ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۶ نفر	۶ نفر	۱۲ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۴ نفر	۷ نفر	۱۱ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۶ نفر	۴ نفر	۱۰ نفر
	افسردگی (Dp)	۳۹ نفر	۲۱ نفر	۶۰ نفر
	اضطراب (An)	۳۸ نفر	۱۳ نفر	۵۱ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۳۸ نفر	۶ نفر	۴۴ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۳۱ نفر	۷ نفر	۳۸ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۱۸ نفر	۱۳ نفر	۳۱ نفر
افکار پارانوئیدی (Pa)	پرخاشگری (Ag)	۲۴ نفر	۵ نفر	۲۹ نفر
	روان‌پریشی (Ps)	۲۴ نفر	۱ نفر	۲۵ نفر
	ترس مرضی (Ph)	۷ نفر	۲ نفر	۹ نفر
	افسردگی (Dp)	۱۳ نفر	۲۳ نفر	۳۶ نفر
	اضطراب (An)	۱۷ نفر	۱۶ نفر	۳۳ نفر
	افکار پارانوئیدی (Pa)	۲۴ نفر	۱۰ نفر	۳۴ نفر
	وسواس و اجبار (Ob)	۱۹ نفر	۱۱ نفر	۳۰ نفر
	حساسیت در روابط متقابل (Is)	۱۸ نفر	۹ نفر	۲۷ نفر
	شکایات جسمانی (So)	۱۲ نفر	۱۲ نفر	۲۴ نفر
	پرخاشگری (Ag)	۱۲ نفر	۷ نفر	۱۹ نفر
روان‌پریشی (Ps)	ترس مرضی (Ph)	۱۰ نفر	۲ نفر	۱۲ نفر

بر اساس جدول ۲، میزان همبستگی انواع نشانه‌های اختلالات روانی بر اساس فراوانی مشاهده‌شده میان انواع اختلالات روانی با یکدیگر گزارش شد. بر این اساس، در نمونه مورد مطالعه، نشانه‌های شکایات جسمانی (So) بیشترین همبودی را با نشانه‌های اختلال افسردگی (Dp)، اضطراب (An)، وسواس و اجبار (Ob) و افکار پارانوئیدی (Pa)؛ نشانه‌های اختلال وسواس و اجبار (Ob) بیشترین همبودی را با نشانه‌های افسردگی (Dp)، اضطراب (An)، افکار پارانوئیدی (Pa)، حساسیت در روابط متقابل (Is) و شکایات جسمانی (So)؛ نشانه‌های اختلال حساسیت در روابط متقابل (Is) بیشترین همبودی را با نشانه‌های افسردگی (Dp)، افکار پارانوئیدی (Pa)، وسواس و اجبار (Ob) و اضطراب (An)؛ نشانه‌های اختلال افسردگی (De) بیشترین همبودی را با نشانه‌های اختلال افکار پارانوئیدی (Pa)، اضطراب (An)، وسواس و اجبار (Ob) و شکایات جسمانی (So)؛ نشانه‌های اختلال اضطراب (An) بیشترین همبودی را با اختلال افسردگی (Dp)، افکار پارانوئیدی (Pa)، وسواس و اجبار (Ob) و حساسیت در روابط متقابل (Is)؛ نشانه‌های اختلال پرخاشگری (Ag) بیشترین همبودی را با نشانه‌های اضطراب (An)، افکار پارانوئیدی (Pa)، افسردگی (Dp) و وسواس و اجبار (Ob)؛ نشانه‌های اختلال ترس مرضی (Ph) بیشترین همبودی را با نشانه‌های افسردگی (Dp)، اضطراب (An) و افکار پارانوئیدی (Pa)؛ نشانه‌های اختلال افکار پارانوئیدی (Pa) بیشترین همبودی را با نشانه‌های افسردگی (Dp)، اضطراب (An)، وسواس و اجبار (Ob) و حساسیت در روابط متقابل (Is) و نشانه‌های اختلال روان‌پریشی (Ps) بیشترین همبودی را با نشانه‌های افسردگی (Dp)، اضطراب (An)، افکار پارانوئیدی (Pa) و وسواس و اجبار (Ob) نشان داد.

جدول ۳. میزان همبستگی انواع نشانه‌های اختلالات روانی بر اساس ضریب همبستگی پیرسون

نشانه‌ها	افسردگی (Dp)	اضطراب (An)	افکار پارانوئیدی (Pa)	وسواس و اجبار (Ob)	حساسیت در روابط (Is)	شکایات جسمانی (So)	پر خاشگری (Ag)	ترس مرضی (Ph)	روان‌پریشی (Ps)
افسردگی (Dp)	۱								
اضطراب (An)	۰/۷۰	۱							
افکار پارانوئیدی (Pa)	۰/۴۷	۰/۴۲	۱						
وسواس و اجبار (Ob)	۰/۶۱	۰/۵۸	۰/۵۵	۱					
حساسیت در روابط (Is)	۰/۶۴	۰/۵۷	۰/۶۲	۰/۴۷	۱				
شکایات جسمانی (So)	۰/۶۷	۰/۵۸	۰/۳۶	۰/۵۱	۰/۴۵	۱			
پر خاشگری (Ag)	۰/۴۹	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۳۷	۰/۴۹	۰/۴۳	۱		
ترس مرضی (Ph)	۰/۴۹	۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۳۶	۱	
روان‌پریشی (Ps)	۰/۶۹	۰/۶۸	۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۴۵	۱

بر اساس جدول ۳، میزان همبستگی انواع نشانه‌های اختلالات روانی بر اساس ضریب همبستگی پیرسون میان نمرات انواع اختلالات روانی گزارش شد. بر این اساس، همبستگی میان انواع نشانه‌ها در سطح معناداری ۰/۰۰۱ مورد بررسی قرار گرفته است.

بحث و نتیجه گیری

نظر به این که پژوهش حاضر با هدف بررسی همبودی و همبستگی اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران بوده است، محقق در تحقیق مذکور به روش مقطعی بر روی نمونه‌ای مشتمل بر ۳۲۰ نفر از مراجعان از جمله مرکز خدمات روان‌شناختی نسیم آرامش و مرکز بهنوش صورت گرفت. بررسی وضعیت نشانه‌های اختلالات روانی نشان داد که بیشترین میزان شیوع اختلالات روانی در مراجعین شهر تهران شامل افسردگی، افکار پارانوئید، وسواس اجباری و اضطراب بوده است. این وضعیت نشان دهنده میزان اختلالات در مراجعان در ابعاد مختلف غربالگری روان‌شناختی بوده است. همچنین میزان همبودی اختلالات مشخص شد که چند همبستگی متنوع و متفاوت از نشانه‌های اختلالات روانی اهمیت ویژه‌ای دارد. برخی از این همبودی‌ها در پژوهش حاضر بدین شرح است: نخست، نشانه‌های اختلال وسواس و اجبار همبودی بالایی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئیدی داشت. دوم، همبودی بالایی میان نشانه‌های اختلال افسردگی با افکار پارانوئیدی، اضطراب و وسواس و اجبار مشاهده شد. سوم، اختلال اضطراب از همبودی بالایی با اختلال افسردگی، افکار پارانوئیدی و وسواس و اجبار برخوردار بود. چهارم، افکار پارانوئیدی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار همبودی بالایی نشان

داد. پنجم، نشانه‌های شکایات جسمانی همبودی بالایی با نشانه‌های اختلال افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار نشان داد. ششم، همبودی بالا میان حساسیت در روابط متقابل با نشانه‌های افسردگی و افکار پارانوئیدی قابل توجه بود هفتم، نشانه‌های اختلال پرخاشگری بیشترین همبودی را با اضطراب و افکار پارانوئیدی نشان داد. هشتم، همه اختلالات نوروتیکی مثل حساسیت بین فردی با هم و سایکوتیکی مثل وسواس و علایم روان پزشکی با هم همبودی دارند. نهم، اختلالات وسواس با اختلالات پارانوئیدی همبودی داشته است. در نهایت دهم، نظر به اهمیت و اعتبار پرسش نامه اس سی آل ۹۰ که یک آزمون غربالگری معروف است و مراجعان با اهداف مختلف برای مشاوره و درمان حضور می‌یابند، بیشتر کسانی که دارای نگرانی روان شاختی بیشتر بودند همبودی اختلالات بیشتر نمود و ظهور داشته است.

نظر به مباحث مطروح مشخص شد که دو نشانه افسردگی و اضطراب در کنار وسواس و افکار پارانوئیدی نقشی اساسی در شکل‌گیری همبودی در میان اختلالات روانی دارند. نشان داده‌اند که نشانه‌های اختلال جسمانی شدن، اضطراب، وسواس فکری جبری و افسردگی بیشترین همبودی را دارند. یالاکی و همکاران^۱ (۲۰۲۲). مریل و همکاران^۲ (۲۰۲۳) نشان دادند که همبودی افسردگی و اضطراب و اسکیزوفرنی در افراد دارای مشکلات خواب چشمگیر است. لئو و همکاران^۳ (۲۰۲۳) دریافتند که شیوع افسردگی و اضطراب دو اختلال همبود در بزرگسالان مبتلا به پسوریازیس هستند. هرمان و همکاران^۴ (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که عموم افراد دارای تشخیص افسردگی معمولاً دارای اختلالات همبود مانند اضطراب یا اختلال مصرف مواد هستند. در تبیین همبودی بالا میان افسردگی و اضطراب باید توجه داشت که در طی سالیان مبارزه با کروناویروس، توصیه شدید به ایجاد فاصله اجتماعی نوعی جدایی و انزوای اجتماعی را به وجود آورد که تداوم عادت به این سبک زندگی در دوران پساکرونا، زمینه‌ساز گسترش این سطح از افسردگی گردید (ژو و همکاران^۵، ۲۰۲۳). یکی از دلایل گسترش افسردگی در سالیان اخیر شاید این باشد که کاهش فعالیت بدنی و اختلالات خواب (سانتوس و همکاران^۶، ۲۰۲۲ و هارستنتین و همکاران^۷، ۲۰۱۹) به سبب قرنطینه‌خانی در شروع اختلالات سلامت روان نقش داشته‌اند.

کیدچوک و همکاران^۸ (۲۰۲۲) نشان دادند میزان اختلالات افسردگی، اختلالات سازگاری و اختلالات اضطرابی با ۵۷، ۱۵ و ۱۴ درصد بیشترین مشکلات سلامت روان تلقی می‌شود. پاهادی و چاولاگین^۹ (۲۰۲۰) نشان دادند که شایع‌ترین اختلال روانی به ترتیب اضطراب، افسردگی، اختلال جسمی و روان‌پریشی هستند. ضمن این که افسردگی به عنوان عامل اصلی ناتوانی روانی در سراسر جهان معرفی (کاباناس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲) که باعث بار جدی مراقبت‌های بهداشتی عمومی شده است (لی و ژانگ^{۱۱}، ۲۰۲۳). نوربالا، اربابی و شالبافان^{۱۲} (۲۰۱۰) نشان دادند که علایم روانپزشکی جسمانی‌سازی بیشترین شیوع و سپس، افسردگی و اضطراب نسبت به سایر علائم، در بین بیماران مبتلا به مشکلات روانپزشکی همه‌گیر هستند. با این وجود، برخی مطالعات همبودی اضطراب و افسردگی با دیگر نشانه‌ها را نیز گزارش کرده‌اند. برای نمونه، فراتحلیل سلمی و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که شیوع اختلالات اضطراب با شخصیت اسکیزوتیپی، هراس و مصرف الکل و شیوع بالای اختلال خلقی با انتقال به روان‌پریشی همراه است. لور و گورتس^{۱۳} (۲۰۱۶) نشان دادند که افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات همبود هستند و در سنین بالاتر فویبای اجتماعی در سنین بالاتر نیز در کنار این اختلالات نمود دارد.

در ارتباط با همبودی گسترده میان افکار پارانوئیدی با اضطراب، افسردگی و وسواس، فریمن و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که وجود ناهنجاری‌های ادراکی خطر واکنش‌های پارانوئید را افزایش می‌دهد و اضطراب، افسردگی، نگرانی و حساسیت بین فردی ارتباط مشابهی با پارانوئیا دارند. فریمن و همکاران^{۱۴} (۲۰۰۸). افکار پارانوئید همچنین، بر اساس اضطراب‌های اجتماعی رایج مانند ترس از طرد شدن شکل می‌گیرند (فریمن و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۵).

در تبیین همبودی نشانه‌های اختلال جسمانی‌سازی و حساسیت بین فردی با نشانه‌های اختلال افسردگی، اضطراب و وسواس و اجبار و تا حدی افکار پارانوئیدی، مطالعات دریافته است که جسمانی‌سازی نشانه‌های اختلالات زمینه‌سازی برای ظهور برخی اختلالات همبود است

1. Yalaki, Cakir & Orhon

2. Merrill, Ashton & Angell

3. Liu et al

4. Herrman et al

5. Zhu, Zhang, Li, Chen & Wang

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

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

8. Kirdchok, Kolkijkovin, Munsukpol & Chinvararak

9. Pahadi & Chaulagain

10. Cabanas, Lynskey, Ho, Pell & Celis

11. Li & Zhang

12. Noorbala, Arbabi & Shalbafan

13. Lever & Geurts

14. Freeman, Gittins, Pugh, Antley, Slater & Dunn

15. Freeman et al

که در این میان، کشاورزی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که افسردگی، شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است و اضطراب هراسی، جسمانی سازی بیشترین همبودی را با افسردگی نشان می‌دهند. ساگلام و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که نوعی همبودی میان جسمانی سازی، افسردگی و کیفیت خواب پایین وجود دارد. ثقه الاسلام و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که سه نوعی همبودی در سه نشانه اختلال روانی جسمی‌سازی، اضطراب و افسردگی در افراد معتاد دیده می‌شود. حسین‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که بین نشانه‌های جسمانی شدن، اختلال وسواس فکری-اجاری، حساسیت بین فردی، افسردگی و اضطراب در معتادان همخوانی وجود دارد. گال و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که همبودی معناداری بین اضطراب با شیوع افسردگی، اضطراب، اختلال جسمی و ناراحتی‌های جسمی غیرقابل کنترل دیده می‌شود. سادات و همکاران (۲۰۲۳)^۲ نشان دادند که در افراد خودآسیب رسان، همبودی اختلال شخصیت مرزی و اختلال افسردگی اساسی قابل توجه است. ضمن این که در این پژوهش مشخص شد که پایین‌ترین میزان همبودی در اختلال هراس و روان‌پریشی با دیگر نشانه‌ها مشاهده می‌شود. کشاورزی و همکاران (۲۰۲۲) نیز دریافتند که روان‌پریشی از کمترین میزان شیوع اختلالات برخوردار است.

تمرکز صرف بر نمونه مراجعان کلینیکی، عدم امکان دسترسی آسان به نمونه‌های بالینی در مراکز روان‌شناختی بیشتر و بهره‌گیری تنها از آزمون به عنوان منبع گردآوری داده از جمله محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود که در دیگر مطالعات هم در نمونه‌های گسترده‌تر و هم با کنترل عامل جنسیت، به بررسی گسترده‌تر همبودی نشانه‌های اختلالات روانی پردازند. همچنین، از نظر کاربردی، به روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود که همبودی اختلالات را به عنوان یک شاخص علمی مهم در نظر بگیرند و در فرایند درمان از این اطلاعات مهم به منظور پیشبرد بهتر روند پیشگیری و درمان مراجعان بهره بگیرند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است.

حامی مالی

مقاله با حمایت شخصی نویسنده اجرا شده است.

تعارض منافع

اصول اخلاقی شامل روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت شد و هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسنده مقاله از کلیه افراد شرکت کننده و مسئولان همکاری کننده قدردانی می‌کنند.

References

- اخوان عبیری، ف.د. و شعیری، م. (۱۳۹۹). نسخه‌های کوتاه سیاه نشانه‌های بیماری (SCL): واری‌روایی و اعتبار. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸ (۱)، ۱۳۷-۱۶۲. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2929>
- اسدی، ز. و نجفی، م. (۱۳۹۵). مقایسه پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس با ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶ (۱)، ۷-۱۵. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2846>
- حسینی‌نژاد، س. م.، قرنجیک، ا.، تازیکی، ص.، کلاتری، س.، حسینی‌نژاد، ف. س.، و سلیمی، ا. (۱۳۹۶). فراوانی اختلالات روان‌پزشکی در افراد معتاد و غیرمعتاد. *مجله پژوهش‌های بالینی و بنیادی ایران*، ۴ (۱)، ۳۱-۳۵.
- شمس، س.، و ویسی، س. (۱۳۹۸). بررسی استرس و اضطراب و ارتباط آن با سلامت روانی نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی*، ۳ (۴)، ۲۰-۱.
- وارثی، ح.، حسینی‌خواه، ح. ر.، و هاشمی‌عنا، ک. (۱۴۰۱). تحلیل رویکرد نظری روان‌شناسی شهری با تأکید بر شهر استرس‌زا، مورد مطالعه: شهر یاسوج. *مجله پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری*، ۱۳ (۲)، ۵۳-۶۸.
- Buse, D. C., Reed, M. L., Fanning, K. M., Bostic, R., Dodick, D. W., Schwedt, T. J., Munjal, S., Singh, P., & Lipton, R. B. (2020). Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: Results of the Migraine in America Symptoms and Treatment (MAST) study. *The Journal of Headache and Pain*, 21(1), 1-6.
- Cabanas-Sánchez, V., Lynskey, N., Ho, F. K., Pell, J., & Celis-Morales, C. (2022). Physical activity and risk of depression: Does the type and number of activities matter? *The Lancet*, 400(S27).
- De Kock, J. H., Latham, H. A., & Cowden, R. G. (2022). The mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(5), 311-316.

¹. Gul, Ozkırış, Aydin, Simsek & Saydam

². Sadath et al

- Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T. K., & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review. *BMJ Open*, 9(12), e032391.
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P., Slater, M., Kuipers, E., Fowler, D., Green, C., Jordan, J., Ray, K., & Dunn, G. (2005). The psychology of persecutory ideation II: A virtual reality experimental study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(5), 309–315.
- Freeman, D., Gittins, M., Pugh, K., Antley, A., Slater, M., & Dunn, G. (2008). What makes one person paranoid and another person anxious? The differential prediction of social anxiety and persecutory ideation in an experimental situation. *Psychological Medicine*, 38(8), 1121–1132.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Zarate, D., & Palikara, O. (2021). Symptom Checklist-90-Revised: A structural examination in relation to family functioning. *PLOS ONE*, 16(3), e0247902.
- Gul, A. I., Özkırış, M., Aydın, R., Şimşek, G., & Saydam, L. (2015). Coexistence of anxiety sensitivity and psychiatric comorbidities in patients with chronic tinnitus. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 413–418.
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Kohrt, B. A., Maj, M., & McGorry, P. (2022). Time for united action on depression: A Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957–1022.
- Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., Jansson-Fröjmark, M., Palagini, L., Rücker, G., Riemann, D., & Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 96–105.
- Karimi, M. A., Avakh, F., Abdollahi, M., Nikoozadeh, E. K., & Golaghaei, A. (2023). Effects of chemical warfare throughout time on mental disorder symptoms and brain executive functions of veterans exposed to chemical weapons. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 21(1).
- Keshavarzi, A., Salimi, F., Mazdeh, M., Pirdehghan, A., & Ahmadpanah, M. (2022). Prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis patients: A cross-sectional study. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(2), 75–80.
- Kirdchok, P., Kolkijkovin, V., Munsukpol, W., & Chinvararak, C. (2022). Prevalence of common mental health problems and associated factors among university students visiting Supara mental health service: Cross-sectional study. *F1000Research*, 11.
- Kostaras, P., Martinaki, S., Asimopoulos, C., Maltezou, M., & Papageorgiou, C. (2020). The use of the Symptom Checklist 90-R in exploring the factor structure of mental disorders and the neglected fact of comorbidity. *Psychiatry Research*, 294, 113522.
- Langas, A. M., Malt, U. F., & Opjordsmoen, S. (2011). Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area—a clinical study. *BMC Psychiatry*, 11, 1–2.
- Lever, A. G., & Geurts, H. M. (2016). Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1916–1930.
- Li, H., & Zhang, Y. (2023). Effects of physical activity and circadian rhythm on SCL-90 scores by factors among college students. *Behavioral Sciences*, 13(7), 606.
- Liu, L., Lin, N. X., Yu, Y. T., Wang, S. H., Wang, J., Cai, X. C., Wang, C. X., Zhang, M., Li, X., & Li, B. (2023). Epidemiology of mental health comorbidity in patients with psoriasis: An analysis of trends from 1986 to 2019. *Psychiatry Research*, 321, 115078.
- Merrill, R. M., Ashton, M. K., & Angell, E. (2023). Sleep disorders related to index and comorbid mental disorders and psychotropic drugs. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 1.
- Minerva, F., & Giubilini, A. (2023). Is AI the future of mental healthcare? *Topoi*, 43(1), 809–817.
- Moitra, M., Owens, S., Hailemariam, M., Wilson, K. S., Mensa-Kwao, A., Gonese, G., Kamamia, C. K., White, B., Young, D. M., & Collins, P. Y. (2023). Global mental health: Where we are and where we are going. *Current Psychiatry Reports*, 25, Article 276.
- Noorbala, A. A., Arbabi, M., & Shalbafan, A. R. (2010). Psychological dimensions in patients admitted in Imam Khomeini General Hospital in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(2), 51–56.
- Pahadi, N. K., & Chaulagain, S. (2020). Prevalence of mental disorder among the client visiting outpatient department in Karnali Academy of Health Science. *Open Access Library Journal*, 7(12), 1–8.
- Sadath, A., Troya, M. I., Nicholson, S., Cully, G., Leahy, D., Ramos Costa, A. P., Benson, R., Corcoran, P., Griffin, E., Phillip, E., & Cassidy, E. (2023). Physical and mental illness comorbidity among individuals with frequent self-harm episodes: A mixed-methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1121313.
- Saglam, G., Akuzum, F., & Cetinkaya, A. D. (2022). Assessment of psychiatric disorders and sleep quality in chronic lateral epicondylitis. *Agri: Journal of the Turkish Society of Algology*, 34(3), 134–141.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., & Bang-Jensen, B. L. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.

- Santos, J., Ihle, A., Peralta, M., Domingos, C., Gouveia, É. R., Ferrari, G., Werneck, A., Rodrigues, F., & Marques, A. (2022). Associations of physical activity and television viewing with depressive symptoms of the European adults. *Frontiers in Public Health*, 9, 799870.
- Seghatoleslam, T., Ardakani, A., Habil, H., & Rashid, R. (2022). Comorbidity of mental disorder in patients with chronic disease: A comparative study of heroin dependence patients and diabetes mellitus patients. *Iranian Journal of Public Health*, 51(1), 142–149.
- Solmi, M., Soardo, L., Kaur, S., Azis, M., Cabras, A., Censori, M., Fausti, L., Besana, F., Salazar de Pablo, G., & Fusar-Poli, P. (2023). Meta-analytic prevalence of comorbid mental disorders in individuals at clinical high risk of psychosis: The case for transdiagnostic assessment. *Molecular Psychiatry*, Advance online publication.
- Tiseo, C., Vacca, A., Felbush, A., Filimonova, T., Gai, A., Glazyrina, T., Hubalek, I. A., Marchenko, Y., Overeem, L. H., Piroso, S., & Tkachev, A. (2020). Migraine and sleep disorders: A systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 21, 1–3.
- Yalaki, Z., Çakır, İ., & Orhon, F. Ş. (2022). The evaluation of psychiatric symptoms with SCL-90-R in adolescents: Cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 31(3), 143–150.
- Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: Epidemiology, mechanism, and treatment. *Neuroscience Bulletin*, 39(4), 675–684.