

خدمات بهداشت روان شهری:

الگوی مراقبتهای بهداشتی اولیه همراه با مشارکت اجتماعی

دکتر جعفر بوالهری^۱، دکتر علی زجاجی^۲، عیسی کریمی کیسومی^۳، محبوبه نظری جیرانی^۴، سکینه طبائی^۵

Urban Mental Health Service: Primary Health Care Model with Community Participation

Jafar Bolhari*, Ali Zojaji^a, Issa Karimi-Kisomi^b,
Mahboobeh Nazari-Jeirani^c, Sakineh Tabaei^d

Abstract

Objectives: The aim of the present study was to assess the degree of efficiency of mental health education for non-psychiatrist medical specialists in attracting public cooperation and the provision of mental health in the form of an urban cooperative model. **Method:** The residents of districts 11, 16, and 18 in municipality area 6 of Tehran were considered as the covered community. 20 volunteers (as mental health contact), three individuals with master degree in clinical psychology or consultation, three psychiatrists, and 15 non-psychiatrist specialists (all from municipality area 6) comprised the subjects of the present study and voluntarily participated in this research. Data were gathered using quantitative (demographic questionnaires, specialists' survey, and mental health contact survey) as well as qualitative (registering observations and experiences) methods. Data analysis was done via SPSS-15 and using dependent t-test. **Results:** The findings revealed that the scores of the volunteers and specialists changed from pretest to post-test ($p \leq 0.002$). Also, urban mental health contacts identified the districts' patients subsequent to the training, and referred them to consultation centers, medical specialists, and district hospitals. **Conclusion:** Teaching mental health concepts to volunteers and medical professionals and involving them in a cooperative fashion in districts can be an efficient method of providing primary mental health services in large cities.

Key words: health contacts; social cooperation; mental health education; primary health services; volunteers

[Received: 3 March 2010; Accepted: 30 August 2010]

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی آموزش بهداشت روان به داوطلبان بهداشتی و پزشکان متخصص غیرروانپزشک در جلب مشارکت مردمی و ارائه خدمات بهداشت روان در قالب یک الگوی مشارکتی شهری بود. **روش:** ساکنان سه محله ۱۱، ۱۶ و ۱۸ منطقه شش شهر تهران به عنوان جمعیت زیرپوشش در نظر گرفته شدند. ۲۰ داوطلب (به عنوان رابط بهداشت روان)، شش کارشناس ارشد روانشناسی بالینی یا مشاوره، سه روانپزشک و ۱۵ پزشک متخصص غیرروانپزشک (همگی ساکن منطقه شش شهرداری) آزمودنی‌های پژوهش حاضر بودند که داوطلبان و به وسیله فراخوان عمومی در طرح شرکت کردند. داده‌ها به دو روش کمی (با کاربرد پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نظرسنجی پزشکان متخصص و نظرسنجی رابطان بهداشت روان) و کیفی (با ثبت تجربه‌ها و مشاهده‌ها) گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-15 و به روش آزمون آماری t وابسته انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد نمره‌های به دست آمده از دو پرسش‌نامه نظرسنجی رابطان بهداشت روان و پزشکان متخصص در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت دارد ($p \leq 0/002$). هم‌چنین رابطان بهداشت روان شهری پس از آموزش به شناسایی بیماران محله پرداخته، آنها را به مراکز مشاوره، پزشکان متخصص و بیمارستان محلی ارجاع دادند. **نتیجه‌گیری:** آموزش مفاهیم بهداشت روان و درگیری رابطان و پزشکان متخصص در یک الگوی مشارکتی در محله‌ها، می‌تواند روش مؤثری برای ارائه خدمات مراقبتهای بهداشت روان اولیه در شهرهای بزرگ باشد.

کلیدواژه‌ها: رابط بهداشتی؛ الگوی مشارکت اجتماعی؛ آموزش بهداشت روان؛ مراقبتهای بهداشتی اولیه؛ داوطلب

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۱۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۶/۸]

^۱ روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصوری، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳-۰۲۱ (نویسنده مسئول) E-mail: bolharij@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۳ انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۴ کارشناس ارشد پرستاری؛ ^۵ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان بانک ملی.

* Corresponding author: Psychiatrist, Professor of Tehran University of Medical Sciences. Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan St., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: bolharij@yahoo.com;

^a Psychiatrist, Tehran Psychiatric Institute; ^b Tehran Psychiatric Institute; ^c MS. in Nursing; ^d MS. in Nursing, Bank Melli Hospital.

مقدمه

شیوع بالای اختلالات‌های روانی و صرع از یک سو و پیامدهای منفی و پایدار ناشی از آنها از سوی دیگر، توجه جدی به این مشکلات را می‌طلبد. به گزارش سازمان جهانی بهداشت¹ (WHO) بیش از 450 میلیون نفر در سراسر جهان از اختلال‌های روانی و رفتاری رنج می‌برند (سازمان جهانی بهداشت، 2003). تعداد زیادی از بیماران مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی (مانند افسردگی اساسی²، مانیا³ و اسکیزوفرنیا⁴) هرگز به‌صورت داوطلبانه برای دریافت خدمات درمانی به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نمی‌کنند یا در صورت مراجعه، داروهای تجویز شده را مصرف نمی‌کنند (توری⁵، 1999).

با آن‌که در زمینه گسترش خدمات بهداشت روان در جامعه روستایی کشورمان گام‌های مؤثری برداشته شده است (حسن‌زاده، 1992؛ شاه‌محمدی و ملک‌افضلی، 1990؛ بوالهروی و محیط، 1995؛ عبهری، 1998؛ اداره کل پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌ها⁶ (1999)، این امر در جمعیت شهری به‌دلیل گستردگی جغرافیایی، دشوار بودن بیماریابی و پی‌گیری، با تنگناهای فراوانی روبه‌رو بوده است. از این رو به‌نظر می‌رسد مشارکت مردمی به‌همراه کمک رابطان بهداشتی، نه تنها می‌تواند به شناسایی شمار بیشتری از بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی و صرعی منطقه بیانجامد (محیط، شاه‌محمدی و بوالهروی، 1997؛ عاطف‌وحید، بوالهروی، ضیایی، احسان‌منش و کریمی‌کیسمی، 2003؛ انجمن حمایت از زنان و کودکان آواره، 2004)، بلکه می‌تواند در بالا بردن آگاهی و تغییر نگرش مردم نسبت به اختلال‌های روان‌شناختی و نیز تشویق آنان به مراجعه مؤثر به مراکز بهداشتی و درمانی نقش داشته باشد (مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها، 1999).

از آن‌جا که ایران یکی از امضاکنندگان اعلامیه آلتا⁷ با هدف تأمین بهداشت برای همه است، هم‌چنین حق دسترسی به بهداشت و درمان مناسب برای همه مردم ایران در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار گرفته است، برای تحقق این هدف، تلفیق بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه⁸ (PHC) به‌عنوان یک اقدام برجسته و گسترده، از اوایل دهه 1370 در ایران آغاز شد (شاه‌محمدی، 1990؛ حسن‌زاده، 1992؛ محیط و همکاران، 1997) و مشارکت فعالانه و هرچه بیشتر مردم در ارائه خدمات بهداشت روان (شاه‌محمدی و ملک‌افضلی، 1990؛ رئیسی و خسروی، 1998؛ مرکز پیش‌گیری و کنترل

بیماری‌ها، 1999؛ فرخ‌پی‌سامی و ابریشمی، 2000) در مناطق خاصی در دستور کار برنامه‌ریزان بهداشتی کشور قرار گرفت. در این میان مشارکت‌دادن نیروهای داوطلب و رابطان بهداشتی یکی از راهکارهای مورد توجه برای گسترش ارائه خدمات بهداشتی در جامعه مورد توجه قرار گرفت (سازمان جهانی بهداشت، 1988 a و b). تأکید اعلامیه آلتا بر ضرورت شرکت همگان، به‌ویژه خانواده‌ها در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و لزوم همکاری مردم در برنامه‌های بهداشتی مورد نظر کشورها (سازمان جهانی بهداشت، 1978)، نشان‌دهنده اثربخشی این رویکرد در برون‌رفت از تنگناهای موجود در بسیاری از کشورهای روبه‌رشد در زمینه ارائه خدمات بهداشت روان به گروه‌هایی است که امکان دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی دارند (مانند افراد کم‌درآمد، بی‌خانمان‌ها، کودکان خیابانی، مصرف‌کنندگان مواد اعتیادآور، مهاجران و حاشیه‌نشینان) (سازمان جهانی بهداشت، 2000). هم‌چنین بهره‌گیری از مشارکت مردمی و نیروهای داوطلب برای ارائه خدمات بهداشتی، به‌ویژه بهداشت روان، در کشورهای گوناگون، از جمله آمریکا (مرکز مشاوره‌ای و خدمات قانونی و جامعه‌نگر⁹، 2002) مورد تأکید قرار گرفته است. بررسی‌ها نشان داده‌اند نیروهای داوطلب نقش مؤثری در پیش‌گیری، درمان، تغییر نگرش و بالا بردن میزان آگاهی مردم در مورد بهداشت روان دارند؛ برای نمونه می‌توان به بررسی رئیسی و خسروی (1998) با موضوع «تأثیر رابطان بهداشت بر تغییر آگاهی و عملکرد خانوارهای شهری زیرپوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهرهای تهران، سنج و شهرکرد» و مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها (1999) با موضوع «بهبود بهداشت روان در مناطق شهری شهرستان بروجن با بهره‌گیری از رابطان بهداشتی داوطلب استان چهارمحال و بختیاری» اشاره کرد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی آموزش بهداشت روان به داوطلبان بهداشتی و پزشکان متخصص غیرروانپزشک در جلب مشارکت مردمی و ارائه خدمات بهداشت روان در قالب یک الگوی مشارکتی شهری انجام شد.

- 1- World Health Organization
- 2- major depression
- 3- mania
- 4- schizophrenia
- 5- Torrey
- 6- Center for Diseases Control and Prevention
- 7- Alma Ata
- 8- primary health care
- 9- Community Legal Services and Counseling Center

روش

آزمودنی‌های پژوهش میدانی - مداخله‌ای و کاربردی حاضر، دربرگیرنده 20 داوطلب (به‌عنوان رابط بهداشت روان) ساکن منطقه شش شهرداری تهران، شش کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی یا مشاوره، سه روانپزشک و 15 پزشک متخصص غیرروانپزشک بود، که همگی به‌صورت رایگان به فراخوان اولیه و بررسی مقدماتی برای شرکت در طرح بهداشت روان منطقه اعلام آمادگی کرده بودند.

گفتنی است در سال 1381 منطقه شش به‌عنوان یکی از مناطق آزمایشی برای اجرای طرح گسترش بهداشت روان در چارچوب مشارکت مردمی انتخاب شده بود. در آن بررسی 5909 خانوار به‌صورت تصادفی از 18 محله منطقه شش انتخاب شدند و از این میان 1830 نفر با کاربرد پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، آگاهی، نگرش و نسخه 90 گویه‌ای تجدیدنظرشده سیاه نشانه‌ها¹ (SCL-90-R) ارزیابی شدند. یافته‌ها نشان‌گر شیوع نسبتاً بالای مشکلات روانپزشکی (29/2%) و بنابراین لزوم توجه بیشتر به پیش‌گیری و درمان این مشکلات بود (عاطف‌وحید و همکاران، 2003).

از 18 محله منطقه شش، سه محله 11، 16 و 18 (حوالی خیابان‌های کریم‌خان زند، حجاب، وصال، خردمند، 16 آذر و میدان هفت تیر) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از 216921 نفر جمعیت (مرکز آمار ایران، 1999) این منطقه، به‌ترتیب 4630، 9178 و 7958 نفر از جمعیت بالای 15 سال ساکن این سه محله، به‌عنوان جمعیت زیرپوشش درنظر گرفته شدند. متخصصان روانپزشک و غیرروانپزشک، مراکز خدمات مشاوره، بیمارستان‌ها و خانوارهای ساکن در این سه محله شناسایی شده، به‌وسیله دعوت‌نامه کتبی، از ایشان برای برگزاری چند سمینار و کارگاه آموزشی فراخوان صورت گرفت. پس از آن مریبان و کارشناسان ارشد داوطلب، در جلسه‌های گروهی کوچک به آموزش بهداشت روان به افراد شرکت‌کننده در فراخوان عمومی پرداختند. داوطلبان بهداشتی به‌وسیله مراکز مشاوره مستقر در محله‌ها در مورد شناسایی، ارجاع و حمایت از بیماران مبتلا به صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و اختلال‌های خفیف و شدید روانی مورد آموزش قرار گرفتند و سپس در محله سکونتی خود، به بررسی خانه به خانه پرداختند. از سوی دیگر پزشکان متخصص غیرروانپزشک شاغل در این سه محله، به‌وسیله روانپزشکان داوطلب شاغل در همین محله‌ها، دو جلسه آموزش داده شدند. محتوای

آموزشی این گروه دربرگیرنده شناخت اختلال‌های روانی، به‌ویژه اختلال‌های مربوط به کودکان، اختلال تیک²، اختلال‌های روانی - جنسی و اعتیاد بود. آن‌گاه موارد شناسایی شده به‌وسیله داوطلبان بهداشتی، به مطب‌ها، مراکز خدمات مشاوره‌ای و بیمارستان فیروزگر واقع در این منطقه ارجاع داده شدند. بدین منظور بیمارستان فیروزگر هفته‌ای 1 تا 2 روز درمانگاه فعال روانپزشکی و بهداشت روان را راه‌اندازی کرد.

به منظور رعایت نکات اخلاقی، داده‌های به‌دست‌آمده از خانواده‌ها و داوطلبان محرمانه مانده، تنها در پژوهش به‌کار رفت و این موضوع به ایشان اطمینان داده شد. هم‌چنین داوطلبان و خانواده‌ها اختیار داشتند در پژوهش شرکت نکنند و مخالفت خود را با ادامه حضور در مرحله‌های پسین اعلام نمایند.

برای گردآوری داده‌ها این ابزارها به‌کار برده شد:

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی که دربرگیرنده

سن، جنسیت، میزان تحصیل و شغل بود.

پرسش‌نامه نظرسنجی رابطان بهداشت روان، دربرگیرنده

15 گویه چهارگزینه‌ای، برای ارزیابی آگاهی و نگرش رابطان تنظیم شد.

پرسش‌نامه نظرسنجی پزشکان متخصص، دربرگیرنده 25

گویه چهارگزینه‌ای در مورد آگاهی و نگرش پزشکان درباره بهداشت روان. اعتبار صوری³ و محتوایی⁴ هر سه پرسش‌نامه در بررسی اولیه و پیش‌پژوهش⁵ مناسب به‌دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-15⁶ و به روش

آزمون آماری t وابسته انجام شد. هم‌چنین تجربه‌ها و

مشاهده‌های پژوهشگران در جلسه‌های گوناگون به روش

کیفی جمع‌بندی و گزارش شد.

یافته‌ها

تمامی آزمودنی‌ها زن بودند. داوطلبان بهداشتی 30-50

سال داشتند، 60% دیپلم و 40% کارشناسی و 85% خانه‌دار

بودند. 71% پزشکان متخصص غیرروانپزشک بالای 50 سال

بودند.

1- Symptom Checklist-90-Revised

2- tic disorder 3- face validity

4- content 5- pilot study

6- Statistical Package for the Social Science- version 15

مشکلات بهداشت روان پرداختند و شمار زیادی از افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی و اعتیاد و درگیر با مشکلات روانی - اجتماعی به‌وسیله آنان شناسایی و به مراکز مشاوره، مطب‌های خصوصی محل و بیمارستان فیروزگر ارجاع شدند. 4- برای ایجاد سطح سوم و تخصصی بهداشت روان از اواخر سال 1384 درمانگاه سرپایی روانپزشکی اجتماعی (بهداشت روان) در درمانگاه‌های بیمارستان فیروزگر فعال شده، با حضور هفتگی مددکار، روانشناس بالینی، روانپزشک، دستیار روانپزشکی و عضو هیأت علمی روانپزشکی در روزهای چهارشنبه، روزانه نزدیک به 15 بیمار از سطح شهر، محله‌های اجرای طرح و بخش‌های بستری بیمارستان مورد درمان و مشاوره قرار می‌گیرند.

بحث

این بررسی با هدف ارزیابی میزان اثربخشی آموزش رابطان بهداشت روان (به‌وسیله مربیان بهداشت روان) در تغییر آگاهی و نگرش نسبت به بهداشت روان و جلب مشارکت مردمی (درب‌گیرنده خانواده‌ها، مراکز خدمات مشاوره‌ای، مشاوران و متخصصان شاغل در سه محله منطقه شش شهر تهران) انجام شد. عاطف‌وحید و همکاران (2003) در طرح نمونه توسعه بهداشت روان و پیش‌گیری از اعتیاد در منطقه شش شهر تهران در سال 1382، نصر و همکاران (2004)، نوربالا، محمد و باقری‌یزدی (1999) و محمدی و همکاران (2003) طی بررسی‌های انجام‌شده در شهر تهران این یافته‌ها را به‌دست دادند: شیوع بالای اختلال‌های روانپزشکی، مصرف الکل و مواد، مشکل در آگاهی و نگرش نسبت به بهداشت روانی خانواده‌ها و آگاهی نداشتن از منابع و مرکز تخصصی بهداشت روان. بنابراین در پژوهش حاضر تلاش شد با تجربه موجود از تلفیق بهداشت روان در PHC، با بهره‌گیری از نیروهای داوطلب و رابطان بهداشتی و برای نخستین بار با مطب پزشکان متخصص غیرروانپزشک شهر تهران - که همیشه از یک برنامه ارایه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشت روان محروم بوده است - الگویی مشارکتی برای ارایه خدمات بهداشت روان طراحی و ارایه شود.

یافته‌ها نشان داد آموزش رابطان بهداشتی، در آگاهی و نگرش آنان نسبت به بهداشت روان مؤثر بوده است. افزون بر آن آگاهی متخصصان از موضوع‌های بهداشت روان نیز

میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه نظرسنجی رابطان بهداشت روان، پیش و پس از آموزش به ترتیب 8/5 (3/06) و 10 (3/01) بود. کاربرد آزمون t وابسته میان این دو نمره تفاوت معنادار نشان داد ($p \leq 0/002$) ($t = -3/5$, $df = 19$).

میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه نظرسنجی پزشکان متخصص، پیش و پس از آموزش به ترتیب 8/3 (2/4) و 12/4 (3/3) بود. کاربرد آزمون t وابسته میان این دو نمره تفاوت معنادار نشان داد ($p \leq 0/001$) ($t = -4/8$, $df = 14$).

از آنجا که محدودیت‌های موجود موجب شد یافته‌های کمی به‌دست آمده ارزش تعمیم آماری ارزشمندی نداشته باشد، بهره‌گیری از یافته‌های کیفی (به‌دست آمده از مشاهده، جلسه‌های گروهی، بررسی اسناد و مصاحبه انفرادی با شرکت‌کنندگان) ضرورت بیشتری یافت؛ 1- خانواده‌ها و داوطلبان شرکت‌کننده در همایش مورخ 11 آذر 1383 به دلیل نیاز و درک ضرورت بهره‌گیری از خدمات بهداشت روان، به‌صورت گسترده در تالار بزرگ حرکت گرد هم آمدند و برای همکاری در طرح به‌عنوان داوطلب یا رابط بهداشتی، اعلام آمادگی کردند. این اشتیاق و تمایل به همکاری در روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات مشاوره‌ای منطقه نیز دیده شد که حاضر شدند به‌جای ارایه خدمات فردی در مراکز مشاوره، رایگان و داوطلبانه به‌عنوان مربی و مشاور خانواده‌ها همکاری نمایند. پزشکان متخصص شاغل در مطب‌های خصوصی این منطقه با حضور در دو گردهمایی (با آن‌که این آموزش‌ها امتیاز بازآموزی نداشت) مشتاقانه به فراگیری و به‌مشورت گذاشتن مشکلات بهداشت روان در مراجعان و خانواده‌ها پرداختند و به‌صورت مستمر آموزش‌ها و توصیه‌های این برنامه را پی‌گیری کردند. روانپزشکان شاغل در مطب یا مراکز دولتی منطقه به‌صورت فعال در آموزش متخصصان، مربیان و رابطان بهداشتی شرکت داشتند، بنابراین شناسایی، تبادل داده‌ها و ارجاع مراجعان به یکدیگر در سطح محله به خوبی انجام شد. 2- داوطلبان و مربیان برای تشکیل نشست‌های هفتگی، تبادل داده‌ها، بیان مشکلات مراجعان و خانواده‌ها خواستار اختصاص مکانی مستقل از مراکز خدمات مشاوره محلی و بیمارستان فیروزگر - که مرکز تخصصی ارجاع موارد بود - بودند. 3- شماری از داوطلبان بهداشت روان به‌صورت فعال، خانه به خانه، به شناسایی افراد درگیر با

100 تا 150 میلیون تومان در سال، هم‌چنین بهره‌گیری از استادان و صاحب‌نظران وزارت بهداشت و دیگر دانشگاه‌ها برای فعالیت‌های علمی و اجرایی است. از دیگر ضرورت‌ها تدوین منابع آموزشی و شرح وظایف به‌صورت نوشتاری و شنیداری برای داوطلبان و سطوح چهارگانه فعال در طرح است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از مشاور محترم وقت سلامت شهردار تهران و ناظر طرح، هم‌چنین معاونت فرهنگی - اجتماعی شهرداری منطقه شش شهر تهران، و تمامی استادان، مشاوران، روانشناسان، متخصصان پزشکی، رابطان بهداشت روان، استادان و کارکنان انستیتو روانپزشکی تهران، که در اجرای طرح یا حمایت مالی همکاری مؤثر داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

- Abhari, M. (1998). A descriptive report on mental health services and integration mental health into the primary health care in Savojbolagh district. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 4(3), 29-40. (Persian)
- Association for Protection of Refugee Women and Children (2004). *Pilot mental health project: Mental health and volunteer's participation activities integration in 3 urban areas in Afghanistan*. Unpublished report. (Persian)
- Atefvahid, M. K., Bolhari, J., Ziaie, S., Ehsanmanesh, M., & Karimikeisami, I. (2003). *Pilot study on developing in mental health and addiction prevention in Tehran*. Tehran Psychiatric Institute, Tehran, Iran, Unpublished report. (Persian)
- Bolhari, J., & Mohit, A. (1995). Mental health integration in primary health care system (Hashtgerd, I. R. Iran, 1991-1993). *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2(1 & 2), 16-24. (Persian)
- Center for Diseases Control and Prevention (1999). Annual report, Ministry of Health, Tehran, Iran. (Persian).
- Community Legal Services and Counseling Center (2002). *Mental health: Providing mental health services to*

افزایش معنادار داشت. مشارکت رابطان بهداشتی و مؤثر بودن آموزش به آنان (رئیسی و خسروی، 1998؛ مرکز پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها، 1999؛ صالحی، کلیشای، زندیه، کشاورز و باقری‌یزدی، 2005) در بررسی‌های پیشین نیز تأیید شده بود. هدف اصلی پژوهش حاضر، ارتباط آنان با خانواده‌ها، متخصصان، مشاوران و روانپزشکان و نیز برخورداری از آموزش روانپزشکان و روانشناسان شاغل در محله بود. تغییر در آگاهی و نگرش رابطان بهداشتی، شرکت آنان در جلسه‌های آموزشی و مراجعه‌دادن خانواده‌ها و افراد به‌وسیله آنان نشان‌گر موفقیت طرح بود. فعال‌شدن گروه تخصصی یک بیمارستان عمومی در حوزه بهداشت روان و بازشدن درهای اورژانس و درمانگاه‌های این بیمارستان برای نیازمندان بهداشت روان منطقه از دستاوردهای پژوهش حاضر بود.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر، کم‌بودن شمار نمونه بود، که امکان تحلیل آماری قابل اعتماد در ارزیابی و تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه کرد، بنابراین بیشتر، تجربه‌ها، مشاهده‌ها و یافته‌های کیفی مورد استناد قرار گرفت. مشارکت‌نکردن برخی از مراکز مشاوره، مشاوران و دیگر مراکز ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی، به دلایل اشتغال زیاد، رایگان و داوطلبانه‌بودن مشارکت و نبود وظیفه‌سازمانی و رسمی، هم‌چنین ریزش تدریجی مریبان و داوطلبان (باز هم به دلیل رایگان و داوطلبانه‌بودن طرح و نداشتن تعهد سازمانی) مشکل دیگر پژوهش بود. نبود امکان تدوین بروشور، اطلاعیه، پوستر و کتاب و دراختیارنداشتن کتابخانه مورد نیاز مریبان و داوطلبان، نبود امکان برگزاری گردهمایی و نشست‌های آموزشی و نظارتی مستمر برای تمامی خانواده‌ها و داوطلبان، نیز دوره‌های آموزشی برای مریبان و پزشکان با هدف انگیزش بیشتر و بالابردن کارایی طرح، تأمین‌نشدن بودجه طرح و در پایان از بین رفتن فرم‌ها، پرونده‌ها و اطلاعات مراجعان به دلیل نبود مکانی برای ادامه ارائه خدمات، تعطیل‌شدن برخی مراکز مشاوره، جابه‌جایی انستیتو روانپزشکی تهران و درمانگاه بیمارستان فیروزگر، همگی از محدودیت‌ها و مشکلاتی بود که دسترسی بهینه به اهداف پژوهش را ناممکن ساخت. بنابراین پیشنهاد می‌شود به این‌گونه طرح‌ها به‌عنوان طرح پژوهشی سامانه بهداشتی - و نه فقط طرح پژوهشی - توجه شود، که برای انجام آن، نخست بودجه، همکاری و تعهد سازمانی مورد نیاز تأمین شود. اجرای چنین طرح مداخلاتی نیازمند تأمین بودجه مناسب، نزدیک

- the uninsured*. Springfield, MA: Community Legal Services and Counseling Services.
- Farrokhpey-Samami S., & Abrishami, N. (2000). The effect of volunteer's education on HIV/AIDS awareness. *Raze Behzistan-MUMS*, 15, 18-22. (Persian)
- Hassanzadeh, M. (1992). Mental health integration services into the primary care system. *Darou va Darman*, 10, 23-27. (Persian)
- Mohammadi, M. R., Rahgozar, M., Bagheri-Yazdi, S. A., Naghavi, H. R., Pour-Etemad, H. R., Amini, H., Rostami, M. R., Khalajabadi Farahani, F., & Mesgarpour, B. (2003). Epidemiological study of psychiatric disorders in Tehran province. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 9(2), 4-13. (Persian)
- Mohit, A., Shahmohammadi, D., & Bolhari, J. (1997). National evaluation of mental health. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 3(3), 4-16. (Persian)
- Nasr, M., Rasoulia, M., Gharaie, B., Eftekhari, M., Daneshamouz, B., & Karimi, E. (2004). *Prevalence of mood and anxiety disorders, suicide thought and attempt, and substance abuse in Tehran inhabitants*. Tehran Psychiatric Institute, Mental Health Research Center, Tehran, Iran, Unpublished report. (Persian)
- Noorbala, A. A., Mohammad, K., & Bagheri-Yazdi, S. A. (1999). Prevalence of psychiatric disorders in Tehran city. *Hakim Medical Journal*, 2(4), 212-223. (Persian)
- Reisi, P., & Khoustravi, A. (1998). Effect of health volunteers on health awareness and practice of Iranian families (Tehran, Sanandaj and Shahrekourd). *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 4(3), 48-61. (Persian)
- Shahmohammadi, D. (1990). *Mental health integration in to the primary health care (PHC) in Shahrekourd rural area*. Tehran Psychiatric Institute, Tehran, Iran, Unpublished report. (Persian)
- Shahmohammadi, D., & Malekafzali H. (1990). The effect of mental health education on primary health worker's case finding in PHC system. *Shahid Beheshti Psyhiatric Research Congress*, Tehran, Iran. (Persian)
- Salehi, M., Klishavi, M., Zandieh, M., Keshavarz, J., & Bagheri-Yazdi, S. A. (2005). The effect of female health volunteers education on knowledge and attitude of urban population about mental health in Fars province. *Iranian Journal of Medical Education*, 5(2), 111-119. (Persian)
- Statistical Center of Iran (1999). *Statistical Year Book*. Tehran: Iranian Statistical Organization. (Persian)
- Torrey, E. F. (1999). *Reinventing mental health care*. Retrieved Sep 1, 2009, from <http://www.city-journal.org/html/9-4-a5.html>.
- World Health Organization (1988a). Children become volunteers to change Asia biggest slum. *Education for Health*, 2, 11-12.
- World Health Organization (1988b). Mothers educating mothers is the key to success in Australia. *Magazine of World Health Organization*, 5-7.
- World Health Organization (1978). *Alma Ata declaration*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization (2000). *Guide to drug abuse epidemiology*. Geneva, Switzerland: World Health Organization/ UNICEF.
- World Health Organization (2003). *Investing in mental health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.