مقاله پژوهشی

پیمایش، ارزیابی و تحلیل نظر مراجعین در رابطه با خدمات سلامت روانی مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور

ریحانه فیاض[۱]، بنفشه آل‌یاران[۲*]، زهرا دلاوری[۳]، حامد مصلحی[۴]، ایمان زاغیان[۵]

۱- دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی وعلوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
۴- دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۵- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی شناختی،گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی وعلوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** اصفهان، میدان آزادی، دانشگاه اصفهان، تلفن: ۰۹۹۰۵۰۱۸۷۵۱ ، پست الکترونیک: banafshehaleyaran@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲ **تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۸/۲۲**

چکیده

مقدمه: *از جمله ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت روانشناختی می‌باشد که نقش بسزایی در بهزیستی و حضور موثر افراد در جامعه دارد. بنابراین برنامه‌ریزی در راستای تامین سلامت روانی افراد جامعه و پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات روانی، از اهمیت بالایی برخوردار است.*

روش کار: *جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی مراجعه کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور از یکم تا پانزدهم مردادماه ۱۴۰۲ بود که ۴۱۰۴ نفر از آنها به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که از دو بخش سوالات کیفی و کمی تشکیل شده‌است. به منظور تجزیه و تحلیل بخش کمی داده‌ها ، جداول آمار توصیفی ارائه شد و برای تجزیه و تحلیل بخش کیفی، از روش تحلیل مضمون کمی استفاده گردید.*

یافته‌ها: *نتایج پژوهش حاکی‌از آن بود که بیشترین خدمات دریافت شده از مراکز خدمات جامع سلامت، مربوط به فراگیری مهارت‌های زندگی و مسائل مربوط به کودک و فرزندپروری بود که در این میان، ۸۹/۲۵ درصد از پاسخ دهندگان اقدامات دریافت شده را اثربخش ارزیابی کرده‌اند و در پایان، پیمایش مسائل روانشناختی مورد نیاز مراجعین مشخص ساخت که دریافت خدمات مشاوره‌ای در زمینه مسائل خانوادگی و زوجی و فرزند پروری از جمله مهمترین زمینه‌های مورد نیاز جهت دریافت خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت است.*

نتیجه‌گیری: *نتایج حاصل از این پیمایش در جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان مدیریتی در جهت اصلاح و بازنویسی ساختار و محتوای مورد استفاده در مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور قابل استفاده است.*

واژگان کلیدی: *سلامت روان، سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه، خدمات سلامت روان، مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت*

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

مقدمه

موضوع سلامت از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مطرح بوده است [۱]. بدلیل ارتباط مستقیمی که بین سلامت روانی و سلامت جسمانی وجود دارد، ارتقای سلامت روان، جهت ارتقای برابری وضعیت سلامتی در جامعه، ضروری است [۲]. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را نوعی بهزیستی می‌داند که در آن هر فرد ضمن واقف بودن بر توانایی‌های خود، می‌تواند با فشارهای عادی زندگی مقابله کند، به‌نحو کارآمدی فعالیت کرده و به جامعه خود کمک کند [۳]. بنابراین سلامت روان نقش مهم و بنیادی در بهزیستی افراد و توانایی آنان برای عملکرد موثر در جامعه دارد [۴]. سلامت روانی ضعیف و الگویی از علائم شدید و مداوم که منجر به آسیب و ناتوانی و همچنین اختلال در عملکرد می‌شود، می‌توانند به اختلال روانی منجر شوند. طبق تعریف کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم[1] (DSM 5)، اختلالات روانی شامل اختلالات شناختی ، هیجانی یا رفتاری بالینی قابل توجهی است که منعکس کننده اختلال در عملکرد ذهنی، روانی، بیولوژیکی یا رشدی است [۵، ۶ و ۷]. البته ذکر این نکته ضروری است که سلامت روانی خوب، صرفا به معنای عدم وجود اختلال روانی نیست؛ بلکه افراد مبتلا به اختلال روانی نیز درصورت دریافت درمان و حمایت کافی می‌توانند از سلامت روانی برخوردار باشند [۷، ۸ و ۹].

براساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود یک میلیارد نفر از کل جمعیت جهان (حدود ۷/۵ میلیارد)، به‌گونه‌ای از اختلالات روانی (ازجمله روانپریشی، دوقطبی، افسردگی و اضطراب) در رنج هستند [۱۰]. همچنین طبق گزارش موسسه ملی بهداشت روان[2] (۲۰۲۰) و سازمان جهانی بهداشت[3] (۲۰۲۰) تقریبا یک نفر از ۵ بزرگسال در ایالت متحده و از هر ۴ بزرگسال در سراسر جهان، مبتلا به حداقل یک بیماری روانی است [۱۱ و ۱۲]. پژوهش‌های انجام شده در زمینه همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در ایران، حاکی‌از آن است که شیوع اختلالات روانی در کشور ایران، کمتر از سایر نقاط جهان نیست؛ اگرچه که نتایج پژوهش‌ها بنابر تفاوت نمونه‌ها، متفاوت بودن ابزارها و تفاوت در تعاریف عملیاتی، آمار متفاوتی را ارائه داده‌اند؛ به‌گونه‌ای که درصد کلی گزارش شده در این پژوهش‌ها از ۱۰ تا ۲۴ درصد متغیر است [۱۳]. در این میان، افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی، به‌عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی مطرح هستند. [۱۴].

درطی دو دهه اخیر، مراقبت‌های بهداشت روان، به سمت یک رویکرد مراقبت مبتنی بر جامعه تغییر کرده‌است [۱۵ و ۱۶]. این خدمات مبتنی‌بر جامعه، در سطح جهانی مورد حمایت قرار گرفت؛ چراکه به‌طور بالقوه به بهره‌گیری از منابع موجود، دسترسی به خدمات و همچنین کیفیت ارائه خدمات سلامت روان را بهبود بخشید [۱۷ و ۱۸].در کشور ایران نیز طرح ادغام خدمات بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه[4]، درسال ۱۳۶۷ در شهرکرد، شهرضا و هشتگرد، به مرحله اجرا گذاشته شد و بعداز تایید اثربخشی آن، برنامه ادغام بهداشت روان در سیستم مراقبت‌های اولیه در ایران، در اواخر دهه ۶۰ آغاز و به‌عنوان نهمین جزء، وارد این نظام مراقبتی شده و گسترش آن در کشور صورت گرفت [۱۹]. مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مراقبت‌های فردی را به سلامت جمعی گسترش می‌دهد؛ همچنین این رویکرد، به اهمیت برابری، مشارکت و عدالت اجتماعی در دستیابی به سلامت همگانی، تاکید دارد [۲۰]. هدف کلی برنامه کشوری ادغام بهداشت روان در PHC (Premary Health Care)، تامین، حفظ و بالا بردن سطح سلامت روان افراد جامعه، بویژه در مناطق روستایی و دورافتاده بوده‌است [۱۹].

به‌طورکل نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی، حاکی‌از اثر بخشی نسبی این برنامه در مراکز خدمات جامع سلامت بوده‌است [۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵و ۲۶]؛ با این حال نتایج برخی از پژوهش‌ها به وجود برخی‌از چالش‌ها و مشکلات در ارائه خدمات سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت اشاره کرده‌اند [۲۷، ۲۸ و ۲۹]. بنابراین ارزیابی خدمات سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت، شناسایی شکاف‌ها و خلاها

1. Diagnostic and ststistical manual of mental disorders
2. National Institute of Mental Health
3. World Health Organization
4. Premary Health Care

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

و همچنین شناسایی چالش‌ها و مشکلات موجود، در راستای رفع و اصلاح آنها از اهمیت بسیاری برخوردار است.

ازجمله وظایف مشخص شده برای کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت، برگزاری برنامه‌های آموزش روانشناختی و مهارتی به‌صورت گروهی و انفرادی می‌باشد. در عصر علم و فناوری کنونی و همچنین با درنظر گرفتن مشکلات ناشی‌از شهرنشینی، خصوصی‌سازی جهانی، صنعتی شدن و ایجاد مسائلی همچون کاهش ارزش‌های خانوادگی، افزایش فقر، انفجار جمعیت، کمبود شغل، فشار روانی و خودکشی که منجر به اختلال در رشد اجتماعی، روانی، عاطفی و جسمانی افراد شده‌است، بنابراین ازجمله روش‌های موثر برای غلبه‌بر این مشکلات، آموزش می‌باشد [۳۰].

یکی از برنامه‌های آموزشی که توسط سازمان جهانی بهداشت به‌منظور پیشگیری از مشکلات فردی و ارتقای سطح بهداشت فرد و جامعه معرفی شده‌است، برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی بود [۳۱]. بنابه تعریف سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانمندی‌ها برای رفتار سازگارانه و مثبت است که افراد را قادر می‌سازد به‌طور موثر با خواسته‌ها و چالش‌های زندگی، کنار بیایند [۳۲]. سازمان‌های جهانی همچون یونیسف، یونسکو و سازمان جهانی بهداشت، ۱۰ مهارت اصلی زندگی را معرفی کرده‌اند که عبارتند از خودآگاهی، تفکر انتقادی، تفکر خلاق، مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله، ارتباط موثر، مهارت برقراری روابط بین‌فردی، همدلی، مقابله با استرس و مهارت مقابله با هیجان [۳۳]. پژوهش‌های مختلف، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی را بر جنبه‌های مختلف همچون افزایش کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی [۳۴]، افزایش عزت نفس و خودکارآمدی [۳۵ و ۳۶]، افزایش هوش هیجانی [۳۷]، کاهش پرخاشگری [۳۸]، پیشگیری از بازگشت در افراد بهبودیافته از اعتیاد [۳۹]، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس [۴۰]، افزایش رضایت زناشویی [۳۱، ۴۱ و ۴۲] و... تایید کرده‌اند.

از دیگر موضوعاتی که آموزش آن، تاثیر بسزایی بر کودکان و والدین دارد، آموزش مهارت‌های فرزندپروری است. خانواده، نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده‌است [۴۳]. بنابراین والدین نقش مهمی بر تجربیات اولیه زندگی کودک و سیر رشد شناختی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی آنها درطول زندگی ایفا می‌کنند [۴۳ و ۴۴]. براین اساس حمایت از والدین و ارائه آموزش‌های لازم به آنها، برای مواجهه با چالش‌های نقش مراقبتی آنها به‌طور مداوم به‌عنوان یک نگرانی در بهداشت عمومی شناسایی شده‌است [۴۵]. علاوه‌براین، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، به‌عنوان یک اولویت مهم در سیاست بین‌المللی [۴۶ و ۴۷] و نوعی سرمایه‌گذاری اجتماعی با پیامدهای اجتماعی و اقتصادی گسترده در نظر گرفته می‌شود [۴۶ و ۴۸]. تعداد فزاینده‌ای از تحقیقات، شواهدی حاکی‌از اثربخشی برنامه‌های فرزندپروری بر بهبود سلامت روانی و عملکرد روانی اجتماعی والدین [۴۳، ۴۹، ۵۰، ۵۱ و ۵۲] و بهبود پیامدهای آموزشی، رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان [۵۳، ۵۴، ۵۵ ، ۵۶ و ۵۷] ارائه داده‌اند.

توجه به تقویت بنیان خانواده و ارائه آموزش‌های لازم برای زوجین، از دیگر اهداف آموزشی مهم به‌شمار می‌رود. سازمان جهانی بهداشت، خانواده را عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده‌است [۵۸] و تحقق خانواده سالم، نه‌تنها مشروط‌به برخورداری افراد آن خانواده از سلامت روان می‌باشد، بلکه داشتن روابط مطلوب با یکدیگر، عامل مهمی در این زمینه محسوب می‌شود [۵۹]. از این رو، بسیاری از محققین حوزه خانواده، رابطه زوجی را مهمترین رابطه خانوادگی و یکی‌از اساسی ترین تعیین کننده‌های عملکرد خانواده سالم می‌دانند [۶۰]. نتایج پژوهش‌ها حاکی‌از آن است که فرآیندها و الگوهای ارتباطی معیوب، اغلب عامل اساسی در جلوگیری از عملکرد سالم خانواده است [۶۱]. این بیان، تبیین کننده این نکته است که ارتباطات، نقش اصلی را در فرایند ازدواج ایفا می‌کند. به این معنی که ارتباط و اصول ارتباطی انسانی، به‌طور گسترده‌ای تبیین کننده‌ی کیفیت ارتباط بین همسران است [۶۲].

آموزش ارتباط موثر، به غنی کردن رابطه، خودابرازی، درک خود و دیگری، برقراری تعامل مناسب در زمینه‌های مختلف اقتصادی، مشکلات فرزندان، سلامتی، صمیمت، تعهد و اعتماد کمک می‌کند. همچنین آموزش ارتباط موثر به زوجین،

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

به‌منظور حل کردن آسیب‌های گذشته، بروز رفتار و انجام فعالیت مناسب در زمان حال و چگونگی مواجهه با شکست‌ها و مشکلات احتمالی زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۶۳]. پژوهش‌های مختلف نیز اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی را در کاهش تعارض و افزایش کیفیت روابط همسران، تایید کرده‌اند [۶۱، ۶۲، ۶۳ و ۶۴].

ازجمله مسائل مهمی که برنامه‌ریزی و ارائه آموزش‌های لازم در جهت پیشگیری، کنترل و درمان آن از اهمیت بسیاری برخوردار است، مسئله‌ی اعتیاد و سوء مصرف مواد می‌باشد. سوءمصرف مواد، یک چالش جهانی با اثرات مخرب بر سلامت، معیشت و امنیت کشورها و سلامت جسمانی و روانی افراد است [۶۵]. سوء مصرف مواد یک مشکل عمده بهداشت عمومی می‌باشد که همه اقشار جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۶۶]. این وضعیت، بر موفقیت و مسئولیت اجتماعی افراد اثر گذاشته و سوءاستفاده‌کنندگان معمولا از شرایط مختلف پزشکی، روانی و اجتماعی در رنج هستند [۶۷]. علاوه‌براین، مخارج فردی، خانوادگی، جامعه و به‌طور کل مخارج دولت، تحت تاثیر مصرف قانونی و غیر قانونی مواد مخدر قرار دارد [۶۸]. سازمان جهانی بهداشت نیز، مسئله‌ی مواد مخدر (اعم از تولید، توزیع و مصرف) را در کنار سه مسئله‌ی جهانی دیگر (تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست و فقر و شکاف طبقاتی)، از جمله مسائل اساسی جوامع دانسته که حیات بشری را در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... مورد تهدید جدی قرار داده‌است [۶۹]. در سطح جهانی، از سال ۲۰۱۳ مصرف بیش‌از حد مواد (کشنده و غیرکشنده) تاحد زیادی بدلیل در دسترس بودن و استفاده گسترده از مواد افیونی مصنوعی، افزایش یافته‌است [۷۰ و ۷۱]. همچنین در طی سالیان اخیر، افزایش تعداد مصرف کنندگان در ایران، کاهش میانگین سن شروع مصرف و افزایش درصد بانوان مصرف کننده، لزوم پیشگیری و کنترل استفاده از مواد مخدر را روشن می‌سازد [۷۲].

ارزیابی عملکرد ارائه خدمات سلامت روان در مراکز بهداشتی درمانی، چگونگی اجرای برنامه‌های پیش‌بینی شده را در این مراکز نشان داده و نارسایی‌های بوجود آمده را مشخص می‌سازد [۷۳]. علاوه‌براین، ارزیابی مراکز بهداشتی درمانی بوسیله مراجعین به این مراکز، خود عامل مهمی در اجرای نظام کیفیت در این سازمان‌ها به‌شمار می‌رود و مدیریت این مراکز را برای اخذ تصمیم‌های مهم در راستای برآورده ساختن نیازها و انتظارات مراجعین و جلب رضایتمندی آنها یاری می‌کند [۷۴]. بررسی‌های انجام گرفته، روشن ساخت که تاکنون پژوهشی در راستای ارزیابی عملکرد خدمات سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت انجام نشده و پژوهش‌های صورت گرفته، صرفا درجهت ارزیابی عملکرد مراکز خدمات جامع سلامت برای خدمات بهداشت عمومی و سلامت جسمانی بوده‌است [به طور مثال ۷۵، ۷۶ و ۷۷]. باتوجه به اهمیت ارزیابی درجهت اطمینان از عملکرد مطلوب و میزان رضایتمندی مراجعین از خدمات دریافت شده و همچنین نیازسنجی و تعیین اولویت‌های مراجعین، هدف از پژوهش حاضر بررسی عملکرد مراکز خدمات جامع سلامت کشور در ارائه خدمات سلامت روان، میزان اثربخشی خدمات ارائه شده و پیمایش مسائل روانشناختی مورد نیاز مراجعین مراکز خدمات جامع سلامت می‌باشد.

روش کار

پژوهش پیش رو از نوع پژوهش‌های کاربردی و به لحاظ ماهیت، توصیفی- تحلیلی می‌باشد. در این پژوهش به منظور پیمایش مسائل روانشناختی مورد نیاز مراجعین مراکز خدمات جامع سلامت، از دو بخش تحلیل کیفی و کمی استفاده شد.

ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری اطلاعات در پژوهش پیش‌رو، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که به استخراج و پیمایش مسائل روان‌شناختی مورد نیاز از دید مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت می‌پردازد. این پرسشنامه توسط یک متخصص دکتری روان شناسی سلامت تدوین شد و توسط یک تیم سه نفره از دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، شامل مدیر کل، رئیس اداره سلامت روان و معاون اجرایی مدیر کل دفتر ، بازبینی، اصلاح و تأیید گردید. جهت سنجش روایی محتوایی پرسشنامه طراحی شده، از پنل تخصصی ۱۰ نفره از متخصصان روانشناسی که به صورت هدفمند انتخاب شدند، استفاده و به‌منظور دستیابی به میزان کمی توافق متخصصان، شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) و شاخص

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

روایی محتوایی (CVI) محاسبه شد که به ترتیب، ۰/۸۵ و ۰/۹۲بدست آمد. با توجه به اینکه حداقل میزان قابل قبول شاخص CVR برای این تعداد متخصص، ۰/۶۲ [۷۸] بوده و CVI>۰/۷۹ مورد قبول است [۷۹]، بنابراین مقادیر بدست آمده برای پرسشنامه مذکور مورد تایید است.

پرسشنامه از دو بخش سوالات کیفی و کمی تشکیل شده‌است (دو سوال کیفی و پنج سوال کمی). موضوعات سوالات کیفی حول محور خدمات ارائه شده از سمت کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت می‌باشد و سوالات کمی، نظر مراجعان به مراکز خدمات جامع سلامت را در مورد اهمیت و ارزش برنامه‌های ارائه شده توسط کارشناسان سلامت روان، در پنج حوزه فرزند پروری، مهارت‌های زوجی، مهارت‌های زندگی، پیشگیری‌از اعتیاد و تقویت بنیان خانواده با استفاده از طیف لیکرت پنج گزینه ای (۱= بی ارزش تا ۵ = خیلی ارزشمند) می‌سنجد.

جامعه آماری پژوهش پیش‌رو شامل تمامی مراجعه کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور بود. نمونه‌گیری از تاریخ یکم تا پانزدهم مرداد ماه ۱۴۰۲ در تمامی مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور که از کارشناسان سلامت روان بهره‌مند باشند (حدوداً ۱۵۰۰مرکز) انجام گرفت. بدین منظور، به معاونت بهداشت تمامی ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید که به‌طور تصادفی پرسشنامه پژوهش را به تعدادی از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش هر دانشگاه ارسال نمایند. بنابراین روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. بدین ترتیب که در قدم اول، از بین مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش هر دانشگاه علوم پزشکی، به طور تصادفی تعدادی انتخاب و در قدم دوم، از بین مراجعه کنندگان به مراکز مذکور نیز، تعدادی به طور تصادفی انتخاب و با رضایت آگاهانه در پژوهش وارد شدند. لازم به ذکر است که پرسشنامه به صورت چاپ شده، در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. در مطالعات زمینه‌یابی حجم نمونه برای گروه‌های اصلی ۱۰۰ نفر و برای زیرگروه‌ها ۲۰ نفر پیشنهاد شده‌است [۸۰]؛ که در مطالعه حاضر منظور از گروه‌های اصلی، استان‌های کشور و منظور از زیرگروه‌ها دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور بود . با در نظر گرفتن به ازای هرگروه اصلی ۱۰۰ نفر، تعداد کل نفرات نمونه ۳۱۰۰ نفر و با در نظر گرفتن ۲۰ نفر به ازای هر زیر گروه، ۱۲۸۰ نفر برآورد شد ولی باتوجه به اینکه این پیمایش در سطح ملی و جهت سیاستگذاری‌های آتی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت انجام گرفت، مقرر گردید که هر مرکز خدمات جامع سلامت، حداقل ۱۰ نفر از مراجعه کنندگان را جهت تکمیل پرسشنامه انتخاب نمایند و درنهایت، تعداد ۴۱۰۴ پرسشنامه در موعد مقرر ازسوی ۱۰۴ مرکز خدمات جامع سلامت شرکت کننده در پژوهش، به دفتر سلامت روان وزارت بهداشت بازگردانده شد. ملاک ورود افراد به این پژوهش بدین شرح بود: دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، افراد ایرانی و یا دارا بودن تابعیت ایران و دریافت کننده خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت.

به منظور تجزیه و تحلیل بخش کمی داده‌های پژوهش پیش‌رو، با توجه به هدف پژوهش، جداول آمار توصیفی ارائه شد و برای تجزیه و تحلیل بخش کیفی، از روش تحلیل مضمون کمی استفاده گردید. روش تحلیل مضمون کمی به شمارش فراوانی حضور یک واحد تحلیلی، مانند یک واژه، یک اصطلاح و در اشکال پیشرفته تر، یک مضمون در متن می پردازد. این عمل بر این فرض بنا شده است که فراوانی بیشتر یک واحد، نشانگر اهمیت و جایگاه آن در متن است [۸۱]. در این پژوهش نیز پس از مفهوم بخشی به عبارات و بیانات مربوط به دو سوال کیفی که مشارکت کنندگان پاسخ دادند، مفاهیم بر اساس واژگان و یا معانی مشابه با یکدیگر ادغام شده و به آنها بر اساس پرتکرار ترین مفهوم، کد طبقه یا مقوله اختصاص داده شد. سپس با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 26 و Excel فراوانی و درصد هرکدام از طبقات استخراج شد.

یافته‌ها

همانگونه که در جدول شماره ۱ ارائه شده‌است، بیشترین همکاری از سوی مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان‌های استان تهران با درصد فراوانی ۲۳/۸۸ بوده است و پس از آن، استان‌های همدان و بوشهر در جایگاه دوم و سوم از نظر همکاری مراکز خدمات جامع سلامت قرار گرفتند و کمترین

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

همکاری از سوی مراکز خدمات جامع سلامت استان اصفهان بود. لازم به ذکر است که نمونه‌ها به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی جمع‌آوری شد ولی در جدول به تفکیک استانی نمایش داده شده است. باتوجه به اینکه جمعیت استان‌هایی که بدلیل عدم مشارکت و یا ارسال پرسشنامه‌ها در خارج از موعد مقرر از پژوهش حذف شدند، براساس آخرین سرشماری کشور، تنها ۸/۷۶ درصد از جمعیت کل کشور را شامل می‌شوند، بنابراین عدم مشارکت آنها خللی در نتایج پژوهش ایجاد نمی‌کند.

در این بخش نظرات ۴۱۰۴ نفر از افراد پاسخگو به دو سوال فرم های نظرسنجی مورد تحلیل قرار گرفت. در ابتدا دو بخش سوال اول و سپس سوال دوم مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌های سوال اول، بخش اول: تا به حال چه خدماتی از کارشناس سلامت روان مرکز دریافت کرده اید؟

برای پاسخ به اینکه افراد چه خدماتی از کارشناس سلامت روان مرکز دریافت کرده اند، پاسخ افراد در ۱۴ مقوله تقسیم و طبقه بندی شد و سپس فراوانی هر طبقه بر اساس محتواهای مستقیم و یا غیر مستقیم استفاده شده در جدول شماره ۲ آورده شده است. لازم به ذکر است که برخی از شرکت کنندگان در پژوهش، بیش از یک خدمت از کارشناسان سلامت روان دریافت کرده بودند.

با توجه به جدول شماره ۲ می توان بیان داشت که بیشترین فراوانی برای خدمات روانشناختی دریافت شده متعلق به کسب مهارت‌های زندگی (۲۱ درصد)، سوالات مربوط به کودک و مشکلات و تربیت کودکان (۱۸ درصد) و مسائل مرتبطبا اضطراب و استرس و کنترل آن (۱۲ درصد) بوده‌است و کمترین فراوانی خدمات دریافتی متعلق‌به مسائل مرتبطبا تحصیل، اعتیاد و خودکشی که هر کدام ۱ درصد فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

یافته‌های سوال اول، بخش دوم: این خدمات چه تاثیری

جدول ۱- توزیع فراوانی مراکز خدمات جامع سلامت استان ها و شهرستان های شرکت کننده در پژوهش

ردیف	استان	فراوانی نمونه‌ها	درصد فراوانی نمونه‌ها
۱	آذربایجان شرقی	۱۷۸	۴/۳۴
۲	آذربایجان غربی	۷۱	۱/۷۳
۳	اردبیل	۱۹۳	۴/۷۰
۴	البرز	۱۸۹	۴/۶۰
۵	اصفهان	۱	۰/۰۲
۶	خوزستان	۲۵۴	۶/۱۹
۷	بوشهر	۳۰۶	۷/۴۶
۸	تهران	۹۸۰	۲۳/۸۸
۹	چهارمحال و بختیاری	۱۷۹	۴/۳۶
۱۰	خراسان رضوی	۷۰	۱/۷۱
۱۱	خراسان شمالی	۴۰	۰/۹۷
۱۲	زنجان	۴۶	۱/۱۲
۱۳	سمنان	۴۵	۱/۱۰
۱۴	سیستان و بلوچستان	۴۷	۱/۱۵
۱۵	فارس	۳۱	۰/۷۶
۱۶	قزوین	۴۳	۱/۰۵
۱۷	کردستان	۲۹	۰/۷۱
۱۸	کرمان	۱۱۳	۲/۷۵
۱۹	گلستان	۱۸	۰/۴۴
۲۰	گیلان	۲۹۲	۷/۱۶
۲۱	لرستان	۲۷۱	۶/۶۰
۲۲	مرکزی	۱۵۸	۳/۸۵
۲۳	هرمزگان	۹۲	۲/۲۴
۲۴	همدان	۴۵۸	۱۱/۱۶
مجموع		۴۱۰۴	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی خدمات دریافت شده از کارشناس سلامت روان مراکز

ردیف	حیطه خدمات دریافتی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	مهارت زندگی	۱۲۰۰	۲۱
۲	کودک	۱۰۰۹	۱۸
۳	اضطراب	۶۷۳	۱۲
۴	خانوادگی /زوجی	۵۸۸	۱۰
۵	عدم دریافت خدمات	۵۳۲	۱۰
۶	افسردگی	۳۷۶	۷
۷	پیش از ازدواج	۳۶۵	۷
۸	پرخاشگری /خشونت	۳۰۶	۵
۹	سایر اختلالات	۱۲۷	۲
۱۰	خدمات سلامت روان در دوران بارداری	۱۲۱	۲
۱۱	نوجوان	۱۱۹	۲
۱۲	اعتیاد	۸۲	۱
۱۳	خودکشی	۷۱	۱
۱۴	تحصیلی /شغلی	۶۳	۱
مجموع		۵۶۳۲	۱۰۰

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

در زندگی شما گذاشته است؟

در این بخش از سوال به بررسی تاثیر گذار بودن یا نبودن و حد تاثیر خدمات ارائه شده در مراکز سلامت روان بر زندگی و حل مشـکلات یا بهبود عملکرد افراد پرداخته است. لازم به ذکر اسـت که این سوال به صورت بازپاسخ ارائه شد که جهت تحلیل، پاسـخ‌های کیفی به سـه گزینه موثـر، تاحدی موثر و بی‌تاثیر تبدیل شد.

باتوجه به جدول شـماره ۳ می‌توان بیان داشت که از بین ۱۰۰ درصد اعضای جامعه ۶۴ درصد پاسخ داده‌اند و ۳۶ درصد به این بخش از سـوال اول پاسخ ندادند. از بین تمامی شرکت کنندگان در پژوهش، ۵۷ درصد نوع و میزان خدمات دریافتی روانشـناختی و مشـاوره ای را کاملا موثر و نتیجه بخش اعلام کرده اند و ۶ درصد تا حدی این خدمات را موثر دانسته‌اند. اما نزدیک به ۱ درصد از افراد نتایج خدمات ارائه شـده کارشناس سـلامت روان مراکز خدمات جامع سـلامت را بدون اثر و فاقد نتیجه رضایت بخش دانسته‌اند.

یافته‌های سوال دوم: دوست دارید چه موضوعات و مسائل دیگـری در زمینـه مشـکلات روانی در مراکـز خدمات جامع سلامت ارائه شود؟

در سـوال دوم بـه این موضـوع پرداخته شـد که اعضای جامعـه هدف تمایل دارند چه مسـائل و موضوعات دیگری در زمینه مشـکلات روانی و خانوادگی توسط کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت ارائه گردد و در صورت ارائه از خدمات این مراکز استفاده خواهند کرد.

باتوجه به نتایج به‌دسـت آمده از جدول شماره ۴ می‌توان این چنین بیان داشت که ۲۷/۷۴ درصد از کل پاسخ دهندگان به سـوال فوق، خدمات مربوط بـه حوزه خانواده و زوجین را از مراکز خدمات جامع سلامت درخواست داشته‌اند که بیشترین آن بـه ترتیب مربـوط به خدمات روابط زوجـی و زوج‌درمانی،

جدول ۳- توزیع فراوانی تاثیر خدمات دریافت شده از کارشناس سلامت روان مراکز

ردیف	حیطه خدمات دریافتی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	موثر	۲۳۳۳	۵۷
۲	تا حدی موثر	۲۳۲	۶
۳	بی تاثیر	۴۹	۱
۴	بدون پاسخ	۱۴۹۰	۳۶
مجموع		۴۱۰۴	۱۰۰

جدول ۴- توزیع فراوانی پیشنهاد خدمات درخواستی از کارشناس سلامت روان مراکز

ردیف	حیطه خدمات دریافتی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی کل	درصد فراوانی کل
۱	پیشگیری و درمان اختلالات	اضطراب و استرس	۴۸۰	۸/۵۲	۱۲۲۶
		افسردگی	۲۲۸	۴/۰۵	
		وسواس	۳۹	۰/۶۹	
		اعتیاد	۳۲۶	۵/۷۹	
		خودکشی	۴۶	۰/۸۱	
		بیش فعالی	۹	۰/۱۶	۲۱/۷۷
		سالمند	۱۰	۰/۱۸	
		بیماری‌های اعصاب و روان و اختلالات روانپزشکی	۳۴	۰/۶۰	
		سایر اختلالات روانشناختی	۲۱	۰/۳۷	
		خدمات روان‌درمانی و سایر خدمات درمانی	۳۳	۰/۵۹	
۲	آموزش/ مهارت	مهارت‌های زندگی	۶۲۶	۱۱/۱۲	۱۲۶۶
		کنترل خشم و پرخاشگری	۲۳۴	۴/۱۶	
		مسائل و مشکلات اقتصادی-اجتماعی	۹۷	۱/۷۲	
		تحصیلی	۱۲۷	۲/۲۶	
		اعتماد به‌نفس و عزت نفس	۱۰۲	۱/۸۱	۲۲/۴۸
		ارائه آموزش‌های روانشناختی پیش و درحین بارداری	۲۰	۰/۳۵	
		مشاوره و آموزش فردی	۴۷	۰/۸۳	
		مدیریت بحران	۱۳	۰/۲۳	
۳	فرزندپروری	فرزندپروری و تربیت فرزند	۸۷۲	۱۵/۴۹	۱۲۹۶
		خدمات مربوط به کودک	۴۰	۰/۷۱	
		خدمات مربوط به نوجوان	۳۳۲	۵/۹۰	۲۳/۰۱
		تربیت جنسی	۸	۰/۱۴	
		فرزندآوری	۴۴	۰/۷۸	
۴	خانوادگی/ زوج	زوج	۷۴۱	۱۳/۱۶	۱۵۶۲
		خانواده	۳۴۳	۶/۰۹	
		پیش‌از ازدواج	۲۹۶	۵/۲۶	
		طلاق	۳۴	۰/۶۰	۲۷/۷۴
		مشاوره جنسی	۲۳	۰/۴۱	
		همسر آزاری	۱۶	۰/۲۸	
		تقویت بنیان خانواده	۶۷	۱/۱۹	
		خیانت	۴۲	۰/۷۵	
۵	سایر خدمات	-	-	-	۲۸۱	۵
مجموع	-	-	-	-	۵۶۳۱	۱۰۰

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

روابـط خانوادگـی و پیش‌از ازدواج و ترویـج ازدواج و کمترین آن مربوط به مسـائل همسرآزاری است. ۲۳/۰۱ درصد از پاسخ دهنـدگان، دریافت خدمات فرزندپـروری را از مراکز خدمات جامع سلامت درخواست داشته‌اند که بیشترین آن به ترتیب به تربیت فرزند، فرزندپروری و چگونگی مواجهه و رفتار با برخی‌از رفتارهای ناسازگار فرزندان وخدمات مربوط به دوران نوجوانی و بلوغ و کمترین درخواست آنان مربوط به تربیت جنسی کودک و نوجوان بود. ۲۲/۴۸ درصد از پاسخ دهندگان، دریافت خدمات آموزشـی و مهارتی را در پاسخ به سوال فوق‌الذکر مطرح کردند که بالاترین میزان درخواسـت آنهـا، مربوط به دریافت آموزش مهارت‌هـای زندگی (همچـون مهارت‌های ارتباطـی، تصمیم گیری، حل مسئله، تاب‌آوری، خودشناسی و خودآگاهی، جرات مندی، شـادکامی و افزایش امید و...)، مهارت‌های کنترل خشم و پرخاشگری و دریافت خدمات تحصیلی (همچون برنامه‌ریزی، افزایش تمرکز، انتخاب رشـته) و پایین ترین میزان درخواست مطرح شده، آموزش مهارت‌های مدیریت بحران بود.

دریافت خدمات پیشـگیری و درمـان اختلالات روانی توسـط ۲۱/۷۷ درصد از پاسخ دهندگان، از مراکز خدمات جامع سـلامت درخواسـت شده‌اسـت که در ایـن میان، دریافت خدمـات درمانی و مدیریتی اضطراب (اضطراب در دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسـالی و اضطراب تحصیلی و شغلی)، درمان و پیشگیری از اعتیاد (اعتیاد به مواد مخدر، الکل، سـیگار و قلیان) و درمان و پیشـگیری از افسردگی، بیشترین درخواست دریافت خدمات از مراکز بود و کمترین درخواست آنها مربوط به دریافت خدمات درمانی و مدیریتی بیش‌فعالی مطرح شـد. در نهایت می‌توان بیان داشـت که ۵ درصد از افراد به سایر خدمات از جمله اجرای تست‌های روانشناسی، شخصیتی و اسـتعدادیابی توسط متخصصین روانسـنجی، حضور هر روز کارشـناس، حضور روانشـناس بالینی، حضور روانپزشـک و استفاده از متخصص روانسنج، افزایش تعداد جلسـات، رایگان شدن داروهای روانپزشکی، اضافه شدن مشاوره تلفنی و مشاوره آنلاین، فضای مناسب برای اتاق مشـاوره، اضافه شـدن مراکز، حضور مشـاور در مدرسـه، اطلاع رسـانی درمورد ارائه خدمات روانشناسـی اشاره کرده بودند.

بررسی در سطح زیرمولفه‌ها، چنین مشخص می‌کند که دریافت آموزش‌هـا و خدمات مرتبط با فرزندپروری و تربیت فرزند بـا ۱۵/۴۹درصد، بیشـترین اولویت پاسـخ دهندگان جهت دریافت خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت است. پس‌از آن به ترتیب دریافت خدمات مربوط به روابط زوجی و زناشویی با ۱۳/۱۶ درصد، آموزش مهارتهای زندگی با ۱۱/۱۲ درصد و دریافت خدمات پیشگیری و درمان اضطراب و استرس با۸/۵۲ درصد، بیشترین درخواست دریافت کنندگان خدمات سلامت روان از مراکز خدمات جامع سلامت بود و درمقابل، کمترین اولویت پاسـخ دهندگان از دریافت خدمات سلامت روان مربوط به تربیت جنسی کودک و نوجوان با ۰/۱۴ درصد و پس از آن به ترتیب خدمات مربوط به پیشـگیری و درمان بیش‌فعالی با ۰/۱۶، خدمات مربوط به گروه سـنی سـالمند بـا ۰/۱۸، آموزش‌هـای مرتبط با مدیریت بحـران با ۰/۲۳ و خدمات حوزه همسـرآزاری با ۰/۲۸، قرار داشـتند. ذکر این نکته ضروری اسـت که باتوجه به بازپاسـخ بودن سوال فوق و احتمال اشـاره به چند مورد از موارد ذکر شـده در جدول توسط هر نفر، تعداد کل نظرات در قالب مولفه‌های ذکر شده، ۵۶۳۱ نظر بود.

یافته‌های سـوال بخش کمی: ارائه برنامه های زیر توسط کارشناس سـلامت مراکز خدمات جامع سلامت برای شما تا چه حد ضروری و مفید است؟

در ایـن بخـش از سـوال بـه بررسـی ضـرورت و میزان ارزشمندی برنامه های ذکر شده در جدول، پرداخته شد.

همان‌گونه که در جدول ۵ ذکر شده‌است، از میان برنامه‌های ارائه شـده توسـط کارشناسان سـلامت مراکز خدمات جامع سـلامت، برنامه آموزش فرزندپروری بیشترین میزان ضرورت و ارزشمندی را توسط دریافت کنندگان خدمات سلامت روان داشته است. به عبارت دیگر دریافت برنامه آموزش فرزندپروری با در صد فراوانی ۶۷/۱، خیلی ارزشـمند ارزیابی شـده است و پـس از آن آموزش مهارت‌های زندگی بـا درصد فراوانی ۶۶ و آموزش تقویت بنیان خانواده با درصد فراوانی ۵۸/۴ در جایگاه دوم و سوم قرار گرفتند.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

جدول ۵- توزیع فراوانی برنامه های ارائه شده توسط کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت

برنامه‌ها	خیلی ارزشمند		ارزشمند		معمولی		کم ارزش		بی ارزش		عدم پاسخ		مجموع	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
آموزش فرزند پروری	۲۷۵۴	۶۷/۱	۷۵۶	۱۸/۴	۲۵۹	۶/۳	۴۴	۱/۱	۴۶	۱/۱	۲۴۵	۶/۰	۴۱۰۴	۱۰۰
آموزش مهارت‌های زوجی	۲۲۶۹	۵۵/۳	۹۷۵	۲۳/۸	۴۲۱	۱۰/۳	۶۷	۱/۶	۳۳	۰/۸	۳۳۹	۸/۳	۴۱۰۴	۱۰۰
آموزش مهارت‌های زندگی	۲۷۰۷	۶۶	۸۸۲	۲۱/۵	۳۰۳	۷/۴	۳۸	۰/۹	۱۴	۰/۳	۱۶۰	۳/۹	۴۱۰۴	۱۰۰
برنامه پیشگیری از اعتیاد	۱۷۹۷	۴۳/۸	۹۳۸	۲۲/۹	۶۳۸	۱۵/۵	۱۶۴	۴/۰	۱۳۳	۳/۲	۴۳۴	۱۰/۶	۴۱۰۴	۱۰۰
آموزش تقویت بنیان خانواده	۲۳۹۶	۵۸/۴	۸۰۵	۱۹/۶	۳۳۰	۸/۰	۱۰۰	۲/۴	۴۲	۱/۰	۴۳۱	۱۰/۵	۴۱۰۴	۱۰۰
مجموع فراوانی	۱۱۹۲۳		۴۳۵۶		۱۹۵۱		۴۱۳		۲۶۸		۱۶۰۹		-	

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی عملکرد مراکز خدمات جامع سلامت کشور در ارائه خدمات سلامت روان، میزان اثربخش بودن آن‌ها و پیمایش مسائل روانشناختی مورد نیاز مراجعین مراکز خدمات جامع سلامت بود. نتایج پژوهش، حاکی‌از آن بود که بیشترین خدمات دریافت شده از مراکز خدمات جامع سلامت، مربوط به فراگیری مهارت‌های زندگی و مسائل مربوط به کودک و فرزندپروری بود و کمترین آنها مربوط به مسائل مرتبط با تحصیل، اعتیاد و خودکشی بوده‌است که در این میان، ۸۹/۲۵ درصد از پاسخ دهندگان، از خدمات دریافت شده، رضایت داشته و اقدامات دریافت شده را اثربخش ارزیابی کرده‌اند که نتایج مذکور با نتایج پژوهش‌های اسکار-فرودینگ، کلاسن، سالتیت بنت، ریود، سلاد[5] و همکاران [۲۰۲۱، ۸۲]، فورتین، بامویتا و فلوری[6] [۲۰۱۸، ۸۳] و کانتورسکیل، جاردیمل، آلبرتو، تریشل و دمارکل[7] و همکاران [۲۰۱۷، ۸۴] مبنی بر رضایت دریافت کنندگان خدمات سلامت روان مراکز بهداشت و سلامت همراستا است. در پایان، پیمایش مسائل روانشناختی مورد نیاز مراجعین مشخص ساخت که دریافت اقدامات لازم درراستای پیشگیری و درمان اختلالات روانی، اقدامات آموزشی و مهارتی و دریافت خدمات مشاوره‌ای در زمینه مسائل خانوادگی و زوجی در راستای تحکیم و تقویت بنیان خانواده و همچنین دریافت خدمات آموزشی و مشاوره‌ای در زمینه فرزندپروری، از جمله مهمترین زمینه‌های مورد نیاز جهت دریافت خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت است.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی خدمات روانشناختی ارائه شده در مراکز، در زمینه اختلالات روانشناختی و همچنین درخواست مراجعین در جهت دریافت خدمات درمانی و آموزشی در جهت پیشگیری و درمان اختلالات روانشناختی بود. از آنجا که اختلالات روانی با تاثیر بر تفکر، رفتار، ذهن، خلق و خو، ادراک و آگاهی، باعث ایجاد ناراحتی و ناتوانی در افراد جامعه می‌شود، لذا تاثیر بسزایی نیز در شاخص‌های سلامت روان جامعه برجای می‌گذارد. درنتیجه توجه به اقدامات پیشگیرانه و درمان این اختلالات سهم بسزایی در ارتقای سلامت جامعه در بلند مدت خواهد داشت که این اقدامات باتوجه به نوع اختلال و پروتکل‌های مرتبط به رویکردهای مختلف روانشناختی، متفاوت است. به‌طورمثال نتایج پژوهش مویدفر، یعقوبی، حسن‌آبادی و مهدویان(۱۳۹۹) حاکی‌از آن است که درمان‌های روانشناختی متمرکز بر نشخوار فکری و همچنین درمان‌های شناختی رفتاری کلاسیک می‌تواند به‌عنوان روش‌های کارآمد جهت کاهش علائم افسردگی در جامعه باشند [۸۵]. همچنین پژوهش حیدریان فرد، بخشی‌پور و فرامرزی (۱۳۹۴) درراستای اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان، نشانگر تاثیر مثبت درمان‌های روانشناختی بر کاهش اضطراب است [۸۶].

به‌طور خاص، دریافت خدمات مربوط به پیشگیری و درمان

5. Skar-Fröding, Clausen, Šaltytė Benth, Ruud, Slade

6. Fortin, Bamvita, Fleury

7. Kantorskil, Jardiml, Alberto, Treichell, Demarcol

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

اعتیاد از جمله مسائل مطرح شده توسط شرکت کنندگان در پژوهش بود. اختلالات اعتیادی و مصرف مواد و اختلالات مرتبط با آنها، ازجمله عوامل تهدید کننده سلامت روان و یکی‌از طبقات شایع و مهم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی است. اعتیاد به مواد مخدر و مواد روان‌گردان از مهمترین چالش‌های امروزی نظام بهداشت و سلامت جهان و بالتبع کشور ایران می‌باشد [۸۷] و عوارض زیانباری در حوزه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به‌همراه دارد. بنابراین ارائه خدمات در راستای پیشگیری، درمان و کنترل اعتیاد در ارتقای وضعیت سلامت عمومی در سطح جهان و ملی تاثیر به‌سزایی دارد. اقدامات پیشگیرانه و درمان‌های مربوط به اعتیاد، هدف‌گذاری‌های متنوعی را مورد توجه قرار می‌دهندکه براساس پژوهش‌های انجام شده، اثربخشی درمان‌های روانشناختی بر پیشگیری و عود اعتیاد، متوسط و متوسط روبه بالا گزارش شده‌است [۸۸]. به‌طور مثال رجب‌پور، نریمانی، میکائیلی و حاجلو (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخلات روانشناختی بر پیشگیری‌از عود معتادان به شیوه فراتحلیل، نشان داده‌اند که مداخلات روانشناختی، برکاهش عود اعتیاد، اثربخشی معنادار دارد [۸۹]. که تاحدودی با نتایج پژوهش حاضر هم راستا است. ازجمله اقدامات روانشناختی موثر در این زمینه، بحث آموزش مهارت‌های زندگی است که ازجمله‌ی آن می‌توان به آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، گوش دادن، حل مسئله، حل تعارض، انتقادپذیری و مهارت‌های ارتباطی اشاره نمود [۹۰]. علاوه‌براین آموزش مهارت‌های زندگی در حوزه‌های مختلف سلامت روان از اهمیت بسزایی برخوردار است و پژوهش‌های مختلف نیز تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر افزایش سلامت روان و و کاهش بروز و درمان اختلالات روانی تایید کرده‌اند [۹۱،۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵ و ۹۶].

آموزش مهارتهای زندگی در مراکز خدمات جامع سلامت ، ازجمله خدمات دریافتی و همچنین خدمات درخواستی توسط پاسخ دهندگان پژوهش حاضر بود. تحقیقات نشان داده‌اند که بسیاری‌از مشکلات عاطفی روانی، ریشه‌های روانی اجتماعی داشته و درصورت بهره‌مندی افراد از توانمندی‌هایی همچون حل مسئله، دوراندیشی و ارزیابی‌های منطقی و درست از موقعیت، که در سایه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی حاصل می‌شود، قادر خواهند بود با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط سازش یافته و بهداشت روانی خود را در سطح مطلوبی تامین کنند [۹۰]. علاوه‌براین، آموزش مهارت‌های زندگی منجربه انگیزه رفتار سالم شده و بر احساس افراد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی موثر است [۹۷]. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تقویت بنیان خانواده و جلوگیری از فروپاشی آن بوده‌است [۹۸ و ۹۹] که با نتایج این پژوهش هم سو است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، اهمیت توجه به آموزش مهارتهای زوجی، خانوادگی و آموزش تقویت بنیان خانواده است. صاحب نظران براین باورند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده‌است و سلامت خانواده، مشروط به وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بنابراین بروز و گسترش بسیاری‌از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات، می‌تواند ناشی‌از اختلال در کارکرد خانواده باشد [۱۰۰]. بر این اساس، تلاش درجهت استحکام خانواده و استوارسازی روابط درون این سیستم، زمینه را برای سلامت اخلاقی و عمومی فراهم می‌سازد [۱۰۱]. پژوهش‌های مختلف نیز به اهمیت توجه به مولفه‌های مختلف موثر بر تقویت بنیان خانواده پرداخته‌اند [۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴ ، ۱۰۵ و ۱۰۶] که نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر مبنی‌بر لزوم ارائه خدمات در حوزه خانواده و روابط زوجی هم جهت است. در ارزیابی انجام شده از نظر مراجعین در این پژوهش نیز پاسخ دهندگان، ارتقای مهارت‌های تقویت بنیان خانواده و خدمات حوزه خانواده و روابط زوجی را جزو اولویت‌های خود اعلام کرده‌اند. ازجمله پیش‌نیازهای مهم و موثر بر تقویت بنیان خانواده و هماهنگی اعضای خانواده، کیفیت روابط بین زوجین است [۱۰۷]. از آنجا که روابط زناشویی بخش مهمی از زندگی انسان است و در احساس رضایت از زندگی موثر است، بدست آوردن آگاهی صحیح در زمینه مهارت‌های بهبود روابط زناشویی تاثیر بسزایی در بهبود روابط بین زوجین و افزایش رضایت از زندگی زناشویی دارد [۱۰۸]. در این راستا پژوهش های انجام شده نیز نشان داده‌اند که کیفیت روابط زناشویی بر سلامت روان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

افـراد موثر اسـت [۱۰۹ و ۱۱۰] و بنابراین به اهمیت آموزش مهارت‌های زناشویی تاکید کرده‌اند [۱۱۲،۱۱۱ و ۱۱۳].

علاوه بر موارد ذکر شـده، خانواده نخستین و بادوام ترین عامل سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای آتی کودک است؛ بنابراین ارتقای سلامت روانی اجتماعی کودکان مستلزم توجه به فرزندپروری والدین در سـال‌های نخسـتین زندگی کودک اسـت [۴۴]. لازمه موثـر بودن فرایند والدینـی، بهره‌مندی از اطلاعـات کافی در زمینه شـناخت کـودک و درک رفتارها و علل مشکلات رفتاری او است. بنابراین آموزش والدین به‌عنوان یکی از رایج ترین و موثرترین شـیوه‌های درمانگری اسـت که اثربخشی آن بر جنبه‌های مختلف رفتار کودکان و خود والدین توسـط پژوهشـگران تایید شده‌اسـت [۱۱۴ و ۱۱۵]. به‌طور مثال کریگ، مارگاری، لگروتاگلی، پالومبی، دگیامباتیسـتا[8] و همکاران (۲۰۱۶)در پژوهشـی فراتحلیل بر ۲۱ پژوهش که در زمینه ارائه برنامه‌های آموزشی تربیتی به والدین انجام شده‌بود، مطرح کردند که این برنامه‌ها اثر مثبتی بر رفتار والدین و نگرش فرزندپروری آنها و همچنین رفتار و خودپنداره کودکان داشته اسـت [۱۱۶]. در پژوهش حاضـر نیز از جمله خدمات دریافت شـده موثر توسط مراجعین و همچنین ازجمله درخواست‌های مراجعیـن از مراکز خدمات جامع سـلامت، دریافت خدمات مربوط به تربیت فرزند و فرزندپروری کودک و نوجوان بود. عدم آگاهی والدین از شـیوه‌های علمی فرزند پروری، منجربه ایجاد تنـش به هنگام بروز رفتارهای ناسـازگارانه کودک و درنهایت نگرانی و استرس در والدین و کودک خواهد شد. بنابراین فراهم نمودن حمایت‌های آموزشی و افزایش مهارت‌های فرزندپروری در بهبود کیفیت زندگی و تامین سـلامت روان آنها موثر است. علاوه‌بر آشـنایی با اصول شیوه‌های فرزندپروری، بخشی‌از این تاثیـر بدلیل افزایـش آگاهی و تغییر نگرش والدین نسـبت‌به رفتارهای فرزندانشـان است؛ به‌گونه‌ای که علت این رفتارها را کمتـر برآمده از رفتار عمدی کودک دانسـته و درنتیجه نحوه رویارویی با این رفتارها را دستخوش تغییر قرار می‌دهد [۴۴].

ازجملـه محدودیت‌های پژوهش حاضـر می‌توان به نبود مطالعات مشابه در این زمینه اشاره کرد. بنابراین امکان مقایسه نتایج با سـایر مطالعات فراهم نبود. علاوه‌براین، مقطعی بودن مطالعه حاضر، منجر به کاهـش امکان تعمیم پذیری نتایج به زمان‌های دیگر می‌شود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر در دسترس نبودن اطلاعات همه استان‌های کشور بدلیل عدم مشارکت و یا ارسال پرسشنامه ها خارج از موعد مقرر، بود.

نتیجه‌گیری

ارزیابـی عملکرد مراکـز خدمات جامع سـلامت در ارائه خدمات سـلامت روان، امکان شناسـایی نقاط قوت و ضعف و تلاش در راسـتای بهبود اقدامات مذکور جهت افزایش سلامت روان افراد جامعه را میسر می‌سازد. باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر، ارائه خدمات درمانی و آموزشـی در زمینه پیشـگیری و درمـان اختلالات روانشـناختی، فرزند پـروری، خانوادگی و زوجـی، مهارت‌های زندگی و برنامه‌های پیشـگیری از اعتیاد، بیشـترین درخواسـت نیاز مراجعین از خدمات سـلامت روان مراکـز خدمات جامع سـلامت بود که بایسـتی بر آنها تمرکز نموده و با برنامه‌ریزی و نظارت مناسـب، تامین نیروی انسانی و زیرسـاخت‌های لازم، آمـوزش و همچنیـن تکیه بیشـتر بر مشارکت مردمی، در جهت موارد فوق الذکر، گام برداشت.

کاربرد در تصمیمهای مرتبط با سیاستگذاری در نظام سلامت

ارزیابی در جهت بررسی نظر مراجعین، از خدمات دریافت شـده‌ی سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت و همچنین نیازسـنجی و تعیین اولویت‌های مراجعین، به سیاستگذاران و مدیران نظام سـلامت کمک خواهد کرد ضمن کشـف خلاها و مشـکلات موجـود در خدمـات حال حاضر نظام بهداشـتی مراقبـت اولیـه، بـا اولویت و نظر مراجعین آشـنا شـده و در راسـتای بهبود خدمات و درنتیجه ارتقای سـلامت روان افراد جامعه، تصمیم‌های لازم را اتخاذ کنند؛ بنابراین براساس نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اولویت نظر و نیاز مراجعین در مباحث فرزندپروری، مهارت‌هـای زندگی، مهارت‌هـای تقویت بنیان خانـواده و مهارتهـای زوجی و پیشـگیری و درمان اختلالات روانـی بالاخص اعتیـاد، جهت ارائه خدمات سـلامت روان در

8. Craig , Margari , Legrottaglie , Palumbi , De Giambattista

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

مراکز خدمات جامع سلامت، بسته‌های آموزشی روانشناختی مورد استفاده در مراکز خدمات جامع سلامت تدوین و برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت ارائه خدمات سلامت روان براساس نیاز و اولویت نظر مراجعین، انجام خواهد شد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت انجام پذیرفته است و از تمامی مدیران گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به جهت همکاری در اجرای این پروژه‌ی کشوری تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Sepahmansour M. The role of social health on physical and psychological health. Health psychology and social behavior, 2021;1 (3):103106-. (in Persian).
2. US Department of Health and Human Services. Paving the road to health equity. [cited 2020 November 30]. Available from: https://www.cdc.gov/minorityhealth/publications/health_equity/index.html.
3. Rohilla PS, Kumar k. Impact of Social Media on Mental Health. International Journal of Education, 2015;5:142149-.
4. Pua PK, Lai Ch S, Foong M, Ibrahim Ch. The Relationship between Mental Health and Academic Achievement Among University Students – A Literature Review. 2nd International conference on Global Trends in Academic Research (GTAR); 2015 April 2021-; Bandug, Indonesia. 2015; 2.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013: 1611-. https://doi.org/10.1176/app.books.978089042559.
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: a national agenda. Washington, DC: National Academies Press, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; 2019. PMID:31869055.
7. American Academy of Pediatrics. Promoting mental health. In: Hagan JFJ, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright futures guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017;115–50.
8. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav 2002;43:207–22. 10.23073090197/ – DOI – PubMed
9. Payton AR. Mental health, mental illness, and psychological distress: same continuum or distinct phenomena? J Health Soc Behav, 2009;50:213–27.
10. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 19902017-: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392:1789858-.
11. National Institute of Mental Health. Mental illness.[cited 2020]. available from: https://www.nimh. Nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml.
12. World Health Organization. World health report. [cited 2020]. available from: https://www.who.int/ whr/2001/media_centre/press_release/en.
13. Yaghubi H, Karimi M, Omidi A, Mesbah N, Kahani S, Abedi-Qelich-Qeshlaq M. Prevalence of Mental

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

Disorders and Demographic Factors that Influence the Freshmen Students of Tehran City Universities of Medical Sciences. Journal of Clinical Psychology, 2014;6(2):95-104. doi: 10.22075/jcp.2017.2167. (in Persian).
14. Rahimi Z, Esmaily H, Taghipour A, Mosa Farkhani E, Jamali J. Evaluation of the Prevalence of Psychological Distress and Its Related Demographic Factors in 18-65 Year-Old Population of Khorasan Razavi: A Cross-Sectional Study. Irje, 2021;16(4):316324-URL: http://irje.tums.ac.ir/article-16862--fa.html. (in Persian).
15. Petersen I, Lund C. Mental health service delivery in south africa from 2000 to 2010: One step forward, one step back. South African Medical Journal, 2011,101(10):751–757.
16. Integrating mental health into primary care. A global perspective. Journal of Nervous and Mental Disease, 2009; 197(10), 791.
17. Hanlon C, Fekadu A, Jordans M, Kigozi F, Petersen I, Shidhaye R, et al. District mental healthcare plans for five low- and middle-income countries: Commonalities, variations and evidence gaps. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 2016;208(Suppl 56):47–54.
18. Petersen I, Fairall L, Bhana A, Kathree T, Selohilwe O, BrookeSumner C, et al. Integrating mental health into chronic care in South Africa: The development of a district mental healthcare plan. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 2016;208(Suppl 56):29–39.
19. Bolhari J, Ahmadkhaniha HR, Hajebi A, Bagheri Yazdi A, Naserbakht M, Karimi Kisomi I, et al. Evaluation of mental health program integration into the Primary Health Care system of iran. Iranian journal of Psychiatry and clinical psychology, 2012;17(4):271278-. (in Persian).
20. Ghebreyesus TA. Strengthening our resolve for primary health care. Bull World Health Organ. 2020;98(11):726-726A. doi: 10.2471/BLT.20.279489. PMID: 33177764; PMCID: PMC7607466..
21. Mohit A. Mental Health in the Eastern Mediterranean Region of the world Health organization with a view of the future trends. Eastern Mediterranean Health Journal, 2001;7(3):353362-.
22. Okasha A. Mental health services in the Arab world. Eastern Mediterranean Health Journal, 1999;5(2):223230-.
23. Saraceno B. Mental health in EMRO: The future is now. Eastern Mediterranean Health Journal, 2001;7(3):332335-
24. Saraceno B, Ommeren MV, batniji R, Cohen A, Gurje O, Mahaney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. The Lancet, 2007;370:11641174-.
25. Cohen A. The effectiveness of mental health services in primary care: The view from the developing world. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001. https://research online.Ishtm.ac.uk/id/eprint/6715.
26. Gorje O, Lasebikan VO. Use of mental health services in a developing country. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2006;41:4449-.
27. Saberi Zafarghandi M. Some of the Challenges of Mental Health and Addiction in Iran. Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology, 2012;17(3): 157161-. (in Persian).
28. Validabady Z, Memarian N, Naserbakht M, Zandifar A , Lotfi M. Challenges of a Program for Public Mental Health Education with an Emphasis on Self-Care in Primary Health Care: A Qualitative Study. Journal of Community Health Research, 2022;11(4):287296-. (in Persian).
29. Karimi F, Memaryan N, Lotfi M, Ghahari Sh. Referral Challenges in the Mental Health Program in the Primary Health Care System: A Qualitative Study. Depiction of Health, 2022;13(3):347 -360. (in Persian).
30. Kumar P. Life skills: The need and importance of life skills education. International Journal of Advanced Education and Research, 2017;2 (4):144148-.
31. Yoosefi, N. Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple,s hopefulness. Journal of Family Psychology, 2021;3(1):5970-. (in Persian).
32. Tiwari P, Naik PR, Nirgude AS, Datta A. Effectiveness of life skills health education program: A quasi-experimental study among school students of South India. J Educ Health Promot, 2020; 9(1):336.
33. Sharma R. Importance of Life Skill Education. IJRESM, 2022;5(4):71–72.
34. Heidari F, Mottaghi R. The Effectiveness of Life Skills Training on Cognitive Flexibility and Quality of Life in Elderly People with Diabetes Mellitus Type-2: A Quasi-Experimental Study. JRUMS 2023; 22 (4):367384-.
35. Jafarigiv S, Peyman N. The effect of life skills training with health literacy strategies on self-esteem and self-efficacy in female students during puberty. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 2022;34(1).https://doi.org/10.1515/ijamh-20190121-.
36. Fatollahzadeh N, Bagheri P, Rostami M, Darbani SA. Effectiveness of social skills training on adaptation and selfefficacy of high school girl students. JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY[Internet].2016;10(3(39)):271289-. (in Persian).
37. Yankey T, Biswas U N. Impact of life skills training on psychosocial well-being of Tibetan refugee adolescents. International Journal of Migration, Health and Social Care, 2019;15(4):272 -284.
38. Javidi,Kh, Garmaroudi Gh. The Effect of Life Skills Training on Social and Coping Skills, and Aggression in High School Students. Novelty in Biomedicine, 2019;7(3):

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

121129-.
39. Bazrafshan MR, Delam H, Kavi E. The Importance of Life Skills Training in Preventing Addiction Recurrence between January and February 2020: A Narrative Review Article. Journal of Health Sciences & Surveillance System, 2020,8(2):5862-.
40. Fayazi M, Samari safa J, Noorbakhsh S. Efficacy of life skills training on reduction of depression, anxiety, and stress among university students. QJCR, 2017;16(61):60-79. (in Persian).
41. Moshtaghi S. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Life Skills Training on Marital Satisfaction of Couples (Iran: 201017-). Journal of Psychological Achievements, 2018; 25(2): 111128-. (in Persian).
42. Muhammadi Vand MH, Beyrami M, Nazari V, Ghaffari O. Life Skills Training on the Components of Marital Satisfaction in Married Women. MEJDS, 2021;11:192-192. (in Persian).
43. Paniri S, Ali Akbari Dehkordi M. The Effect of Psycho-educational Intervention of Positive and Safe Parenting Skills on Mothers' Quality of Life and Children's Resilience. FPJ, 2021;7 (1):58. (in Persian).
44. Britto PR, Ponguta AL, Reyes C, Karnat R. A systematic review of parenting programmes for young children. [cited 2019 April 1]. available from: https://www.unicef.org/earlychildhood/files/P_Shanker_final__Systematic_...
45. Leadsom A, Field F, Burstow P, Lucas C. The 1001 crtical days: The importance of the conception to age two period. [cited 2019 April 1]. available from: https://www.1001criticaldays.co.uk/sites/default/files/1001.
46. Butler J, Gregg L, Calam R, Wittkowski A. Parents' Perceptions and Experiences of Parenting Programmes: A Systematic Review and Metasynthesis of the Qualitative Literature. Clin Child Fam Psychol Rev: 2020; 23:176–204.
47. Heckman J. The Heckman curve—The Heckman equation. [cited 2019 Feb 23]. Available from: https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/
48. Hodgkin R, Newell P. Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. [cited 2019 April1]. available from: https://www.unicef.org/publications/files/Implementation_Handbook_for_th...
49. Sandler IN, Schoenfelder EN, Wolchik SA, MacKinnon DP. Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. Annual Review of Psychology. 2011;62(1):299–329. Doi: 10.1146/annurev.psych.121208.131619
50. Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 17(5). doi: 10.100214651858/.CD002020.pub4.
51. Gharibi H, Sheidai A, Rostami C. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Attachment, Perceived Stress and Quality of Life in Mothers of Preschool Children. JHC, 2017;18 (4):292305-. (in Persian).
52. Abdul Husseini A, Ali Akbari Dehkordi M , Alipour A. The Effect of the Educational Intervention of Positive and Safe Parenting Skills on the Psychological Well-being of Mothers with Aggressive Adolescents. FPJ, 2022;7 (2):1. (in Persian).
53. Barlow J, Parsons J, Stewart-Brown S. Preventing emotional and behavioural problems: The effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. Child: Care, Health and Development. 2005;31(1):33–42. Doi: 10.1111/j.13652214.2005.00447-.x.
54. Hallam S, Rogers L, Shaw J. Improving children's behaviour and attendance through the use of parenting programmes: An examination of good practice research. British Journal of Special Education. 2006;33(3):107–114. Doi: 10.1111/j.14678578.2006.00425-.x.
55. Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH. Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2019;173(7):671680-. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.1197. PMID: 31107508; PMCID: PMC6537769.
56. Radfar S, Zarei E, Sodani M , Moallem M. The Effectiveness of Parenting Education Package on Reducing the Problems of Aggression and Breaking the Law in Adolescents: A Quasi-Experimental Study. JRUMS, 2022; 21(1):1732-. (in Persian).
57. Mousavi amirabad Z, nazarimoghadam P. Effectiveness of positive parenting skills training on social competence and emotion regulation in student. Rooyesh, 2019;8(10):3946-. (in Persian).
58. Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. Journal of Marital and Family. 2003, 29(2), 263281-.
59. Fouladi F, Eghaei J, Gholamalipour M, Barzegar Kahanmouei S, Jalvani R. Effectiveness of teaching communication skills on married women quality of life. Journal of instruction and evaluation (Jouenal of educational sciences), 2013;6(21):127141-. (in Persian).
60. Hedayeti Dana S, Saberi H. Predicting marital satisfaction according to love-making styles (intimacy, desire, cimmitment) and anxiety. Journal of family research, 2015;10(40): 511527-. (in Persian).
61. Amani A, Letafati Beriss R. The Effectiveness of Group Training in Communication Skills in Decreasing Marital Conflicts. Biannual Journal of Applied Counseling, 2014;3(2):1736-. (in Persian).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

62. Azarnik M, Rafiepoor A, Hatami M, Mousavi M S. Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Communication and Marital Skills Training on Marital Conflicts and Sexual Performance of Female Students. HSR, 2021;17(3):159166-, (in Persian).
63. Nikoopour E. Effectiveness of intervention based on effective communication group training in solving marital conflicts of spouses. 11th international conference on management & humanistic science research in Iran; 2023March 16; Iran, Tehran. 2023. (in Persian).
64. Fatahollahi Motlagh M, Arefi M. Effectiveness of effective interpersonal communication skills training on marital conflicts of women with maladaptive spouses, New Advances in Behavioral Sciences, 2022;7 (55):342351-. (in Persian).
65. Kabbash I, Zidan O, Saied S. Substance abuse among university students in Egypt: prevalence and correlates. East Mediterr Health J, 2022, 31;28(1):3140-. Doi: 10.26719/emhj.22.001. PMID: 35165876
66. Chung CH, Lin IJ, Huang YC. Sun CA, Chein WC, Tzeng NS. The association between abused adults and substance abuse in Taiwan, 2000–2015. BMC Psychiatry 23, 2023; 23(123):27-. https://doi.org/10.1186/s1288804608--023-z.
67. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World drug report 2008. [cited 2008]. available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html.
68. Schulte MT, Hser YI. Substance use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. Public Health Rev. 2014;35(2): 127-. https://doi.org/10.1007/BF03391702.
69. Safari H, Haghi N. Qualitative study of social factors of drug addiction, case study: Kleibar city drug addicts. Sociological studies, 2021;14(50):89104-. doi: 10.30495/jss.2020.1910670.1240. (in Persian).
70. Saloner B, McGinty EE, Beletsky L, Bluthenthal R, Beyrer C, Botticelli M, et al. A public health strategy for the opioid crisis. Public Health Republic, 2018;133(1), 24s–34s.
71. CDC, National Center for Health Statistics U.S. Overdose Deaths in 2021. Increased half as much as in 2020—But are still up 15% . [cited 2022 May11]. Available from: http://cdc.gov/nchs/pressroom/nchs-press-releases/2022202205/.htm.
72. mahdanianfar M, Masoudnia H, Yazdani Zazerani MR. The Barriers to Implementation of Islamic Republic of Iran Policy in the Prevention of Addiction (19962016-). Etiadpajohi, 2019;13(51):5570-. (in Persian).
73. Shermann SG , Sherman CV. Total customer satisfaction: a comprehensive approach for health care providers. Journal of Healthcare Quality, 2000;46(5), doi: 10.1111/j.1945-2000 .1474.tb00154.
74. Rechards J. How to use patient satisfaction data to improve health care quality. Quality progress, 2000;12(33).
75. Dargahi H, Darrudi AR. Performance Assessment of Health Care Centers in South Tehran Health Network. Manage Strat Health Syst, 2019;3(4):264275-. (in Persian).
76. Ghorbani Nia R, Morsalpor A. The Satisfaction Rate of Clients of Urban Health Centers from the Service Delivery System . Health-Based Research, 2018;4(3):233244-. (in Persian).
77. Tajvar M, Atash Bahar O.Evaluation of Performance of Rural Health Houses in Kerman City, Iran in Dealing with Covid-19. Sjsph, 2023;21(1):116-. (in Persian).
78. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Prsonnel psychology, 1975, 28(4):563575-.
79. Habibi A, Sarabadani M. SPSS Application training, Tehran: Narvan, 2021: 192-. (in Persian).
80. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational Research An Introduction (Translation). Nasr AR, Oreizi HR,Abolghasemi M,Bagheri K, Alamatsaz MH,Pakseresht MJ, Delavar A, Kiamanesh AR, Khoynezhad GR, 12th ed. Tehran: Shahid Beheshti University, 2022: 1704-. (in Persian).
81. Ghaedi MR, Golshani A. Content Analysis Method: from Quantity-Orientation to Quality-Orientation. Psychological Methods and Models, 2016;7(23):5782-. (in Persian).
82. Skar-Fröding R, Clausen HK, Šaltytė Benth J, Ruud T , Slade M , Heiervang K S. Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res, 2021;21(439): 28-. https://doi.org/10.1186/s129130-06409-021-
83. Fortin M, Bamvita JM, Fleury MJ. Patient satisfaction with mental health services based on Andersen's Behavioral Model. The Canadian Journal of Psychiatry. 2018;63(2):103114-. doi:10.11770706743717737030/
84. KantorskiI LP, JardimI VMDR, Alberto C, TreichelI DS, DemarcoI DA, NeutzlingI ADS, OliveiraI MMD, CoimbraI VCC. Satisfaction with mental health community services among patients' relatives. Orginal article, 2017; 20 (02):237246-. https://doi.org/10.1590-1980/5497201700020005.
85. Moayedfar H, Yaghubi H, Hassan Abadi H, Mahdavian A. Comparing the Effects of Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy and Classic Cognitive Behavioral Therapy on Rumination and Depression Symptoms. MEJDS, 2020;10:2727-. (in Persian).
86. Heidarian Fard Z, Bakhshipour B, Faramarzi M. The Effectiveness of Group Cognitive-behavioral Therapy on Social Anxiety, Social Self-efficacy and Rumination. Clinical Psychology Studies, 2016;6(21):152-172. doi: 10.22054/jcps.2016.2388. (in Persian).
87. Goldstein V, Fong T, Rosenthal R ,Tavares H. A

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. Addictive Behaviors, 2007;32(8),1555–1564.
88. Dutra L, Stathopoulou G, Basden S L, Leyro T M, Powers M B, Otto M W. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. American Journal of Psychiatry, 2008;165(2), 179–187. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06111851.
89. Rajabpour M, Narimani M, Mikaeili N, Hajlo N. The Effectiveness of Psychological Interventions in Addiction Relapse Prevention: A Meta-Analysis. Etiadpajohi, 2018;12(46):121136-. (in Persian).
90. Kamarzarrin H, khaledian M, Shooshtari M, Ahmadimehr Z. A Study on efficiency of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on increasing Self efficacy and improving addiction symptom among drug dependency patients. Technical Journal of Engineering and Applied Sciences, 2013;3(13):12971304-.
91. Hooman HA, Ganji K, Omidifar A. The Meta-Analysis of the Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health. Developmental Psychology (Journal of Iranian psychologists), 2013;10(37):3950-. (in Persian).
92. Kaligis FSW, Noorhana D, Hervita, Dharmono S. Life skills program for improving adolescent mental health in the aftermath Mount Merapi eruption, Yogyakarta-Indonesia. ASEAN Journal of Community Engagement, 2017;1(1): 5871-. https://doi.org/10.7454/ajce.v1i1.61.
93. Shovaz FA, Zareei Mahmoodabadi H, Salehzadeh M. Effectiveness of life skills training based on self-care on mental health and quality of life of married Afghan women in Iran. BMC Women's Health, 2022;22(296):26-. ,https://doi.org/10.1186/s1290501875--022-y.
94. Muslimi M, Khan Mohammadi Ataqsara A. The effectiveness of life skills training on marital adjustment and mental health in couples applying for divorce in Amol city. Psychological Methods and Models, 2023;14(51):127-138. doi: 10.30495/jpmm.2023.31205.3727. (in Persian).
95. Safaralizadeh H, Safavi M, Mohtashami J , Naeeni M. The effect of life skills training on the general mental health of women referred to comprehensive health services centers of Khoy in 2018. Nursing and Midwifery Journal, 2019;17(6):453462-. (in Persian).
96. Dahanzadeh A, Borna M. Investigate the effectiveness of training of social skills on social security and mental health among adolescents in Ahvaz. Scientific Journal of Social Psychology, 2019;6(50):7382-. (in Persian).
97. Yalcin BM , Karahan TF. Effects of a couple communication program on marital adjustment. J Am Board Fam Med, 2017,36 (20):2044-.
98. Zareei Mahmoodabadi H , Zarei F. The effect of divorce counseling based on Gottman's approach on the self-efficacy in divorce management of couples applying for divorce. Social Behavior Research and Health (SBRH), 2018;2(2): 219227-.
99. ZareeiMahmoodAbadi H. The efectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city. Tolooebehdasht, 2017;16(2):98–109.
100.Gao T, Meng X, Qin Z, Zhang H, Gao J, Kong Y, Hu Y, Mei G. Association between parental marital conflict and internet addiction: A moderated mediation analysis. Journal of affective disorders, 2018;240, 2732-.
101.Arabi HA. The role of the family institution in reducing social deviations and harms, collection of researches on strengthening the family system and its pathology, Tehran: Publications of Imam Khomeini Educationaland Research Institute, 2018;1.
102.Mahdavi F, Sajjsdi M.The effect of teaching communication skills on improving couples' relationships with emphasis on Islamic principles.Islamic studies of gender and family, 2022; 5(8):927-. (in Persian).
103. hosein zadeh bandghiri M, Sodani M, gholamzadeh jefreh M. The Effectiveness of Effective Communication Skills Training on Communication Patterns of Couples. medical journal of mashhad university of medical sciences, 2022;65(3):13131324-. doi: 10.22038/mjms.2021.57978.3382, . (in Persian).
104.Khalighi pour A, Asgari N, Nourian F. The religious approach of spouses and its role in strengthening the foundations of the family. Quran and etrat studies, 2020;10(5): 93124-. (in Persian).
105.Fallahpour S, Beiranvandi R, Kariminia M M, Ansarimoghadam M.Factors that strengthen and weaken the foundation of the family from the point of view of different religions. Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences, 2022;4(10), 2356-. (in Persian).
106.Ammarloo M. The role of halal living in strengthening the family institution whth the focus on the principle of chastity. Halal journal, 2022;5(2):1228-. (in Persian).
107.Ying L, Fang L, Kwong H. Cross-lagged models of marital relationships and intergenerational conflicts during transition to parenthood:effect of patrilineal coresidence. Family process, 2020;59(4):15691587-, https://doi.org/10.1111/famp.12524.
108.Ghasemi F, Karimi J, Ghasemipour Y. (dissertation). Relationship between marital quality and mental health and physical health of couple. Hamedan: Malayer University; 2021:1152-. (in Persian).
109.Kazemi P, Aghamohammadian Sharbaf HR, Moderes Gharvi M & Mahram B. The efficacy of life-enhancement program on mental health and marital satysfaction. Research in clinical psychology and counseling (Studies

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

in education & psychology), 2012;1(2):7186-. (in Persian).
110.Fatollahzadeh N, Mirseifi Fard LS, kazemi M, saadati N. navabinejad, S. Effectiveness of marital life enrichment based on Choice Theory on quality of marital relationship and couples' intimacy. Quarterly of Applide Psychology, 2018;11(4):353372-. (in Persian).
111.Karimi A, Ahmadi S, Zahrakar K. The Effectiveness of Marital Skills Training Based on the Gotman's Model in Covert Relational Aggression of Women. Journal of Clinical Psychology, 2020;11(4):1322-. doi: 10.22075/jcp.2020.17365.1640. (in Persian).
112.Karimi A, ahmadi S, zahrakar K. Effectiveness of Educating Marital Skills Based on Gottman's Approach on of Woman's communication patterns.. Counseling Culture and Psycotherapy, 2020;11(44):253278-. doi: 10.22054/qccpc.2020.49279.2296. (in Persian).
113.Asfaw LS, Alene GD. Effectiveness of a marital relationship skills training intervention on marital adjustment among individuals in Hosanna Town, Southwest Ethiopia: A randomized-controlled trial. Journal of Marital and Family Therapy, 2023;49, 541–560. https://doi.org/10.1111/jmft.12641.
114.Bender AC, Austin AM, Grodstein F, Bynum JP. Executive function, episodic memory, and Medicare expenditures. Alzheimer's&Dementia, 2017;13(7),792800-.
115.Geranmayeh S, Arjmandnia A A, Akbari M, Kakabraei K, Moradi O. Developing a parenting training package based on executive functions and investigating its effect on parental stress and mental health of parents of children with neurodevelopmental disorders. Empowering Exceptional Children, 2022;13(2):3422-. doi: 10.22034/ceciranj.2022.293979.1561. (in Persian).
116.Craig F, Margari F, Legrottaglie AR, Palumbi R, De Giambattista C, Margari L. A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2016;12(20),11911197-.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

Survey, evaluation and analysis of clients' opinions regarding mental health services in comprehensive health services centers

Reihaneh Fayaz[1], Banafsheh Aleyaran[2*], Zahra Delavari[3], Hamed Moslehi[4], Iman Zaghian[5]

1- Ph.D. Health Psychology, Department of psychology, School of psychology and educational science, Tehran university, Tehran, Iran.
2- Ph.D. student Psychology, Department of psychology, School of psychology and educational science, Isfahan university, Isfahan, Iran.
3- MSc. General psychology, Department of psychology, School of psychology and educational science, Yazd university, Yazd, Iran.
4- Ph.D. Educational Psychology, Department of Educational psychology, School of psychology and educational science, Tehran university, Tehran, Iran.
5- Ph.D. student cognitive Psychology, Department of psychology, School of psychology and educational science, Kharazmi university, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: One of the important dimensions of human health is mental health, which plays a significant role in well-being and effective presence of people in society. Therefore, planning in order to ensure the mental health and prevention, control, treatment of mental disorders is important.

Methods: The statistical population of the research included all those who referred to comprehensive health services centers across the country in 2023 that 4104 of them were selected as an available sample. The tool used to collect information was a researcher-made questionnaire that consists of two parts, qualitative and quantitative questions. In order to analyze the quantitative part of the data, tables of descriptive statistics were presented, and for the analysis of the qualitative part, quantitative thematic analysis method was used.

Results: The results of the research indicated that the most services received from comprehensive health services centers were related to learning life skills and issues related to children and parenting, among which,89/25% From the respondents, they evaluated the received services as effective. In the end, the survey of the psychological issues needed by the clients made it clear that receiving counseling services in the field of family and couple issues and parenting, is one of the most important fields required to receive services from health centers.

Conclusion: The results of this research can be used for planning and macro management policies in order to modify and rewrite the structure and cintent of comprehensive health services centers across the country.

Keywords: mental health, Primary Health Care, mental health services, clients of comprehensive health services centers

Please cite this article as follows:
Fayaz R, Aleyaran B, Delavari Z, Moslehi H, Zaghian I. Survey, evaluation and analysis of clients' opinions regarding mental health services in comprehensive health services centers. Hakim Health Sys. 2022; 25 (3):255-272

***Corresponding Author:** Isfahan, Azadi square, Isfahan university, Phone number: 09905018751, Email: banafshehaleyaran@gmail.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]