
بِه نام خدا ▶



چگونه بار بیماریهای روانپزشکی را در جامعه کاهش دهیم؟

دکتر ونداد شریفی

گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

پیمایش ملی سلامت روان (IranMHS)

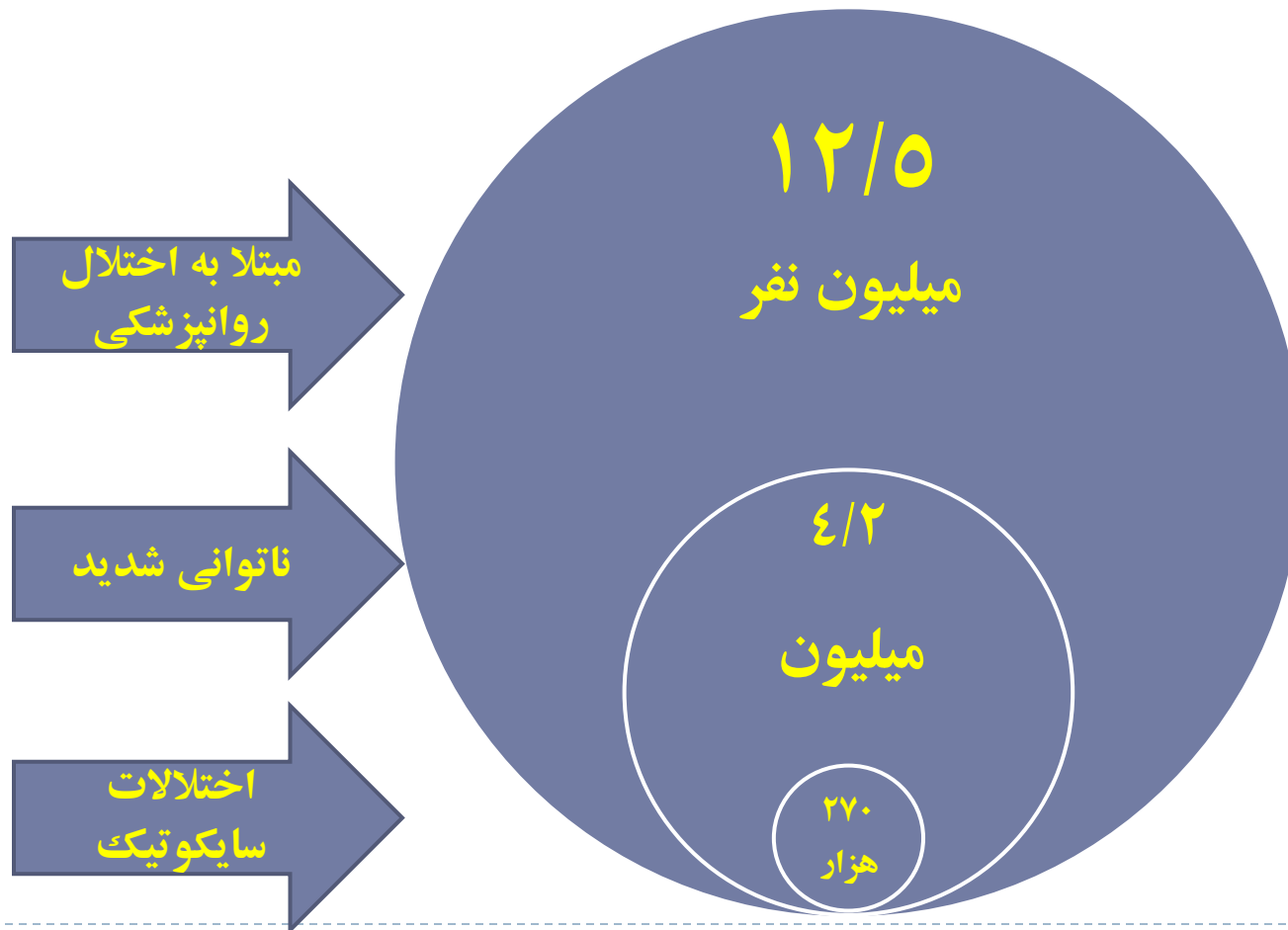
Original Article

Twelve-month Prevalence and Correlates of Psychiatric Disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011

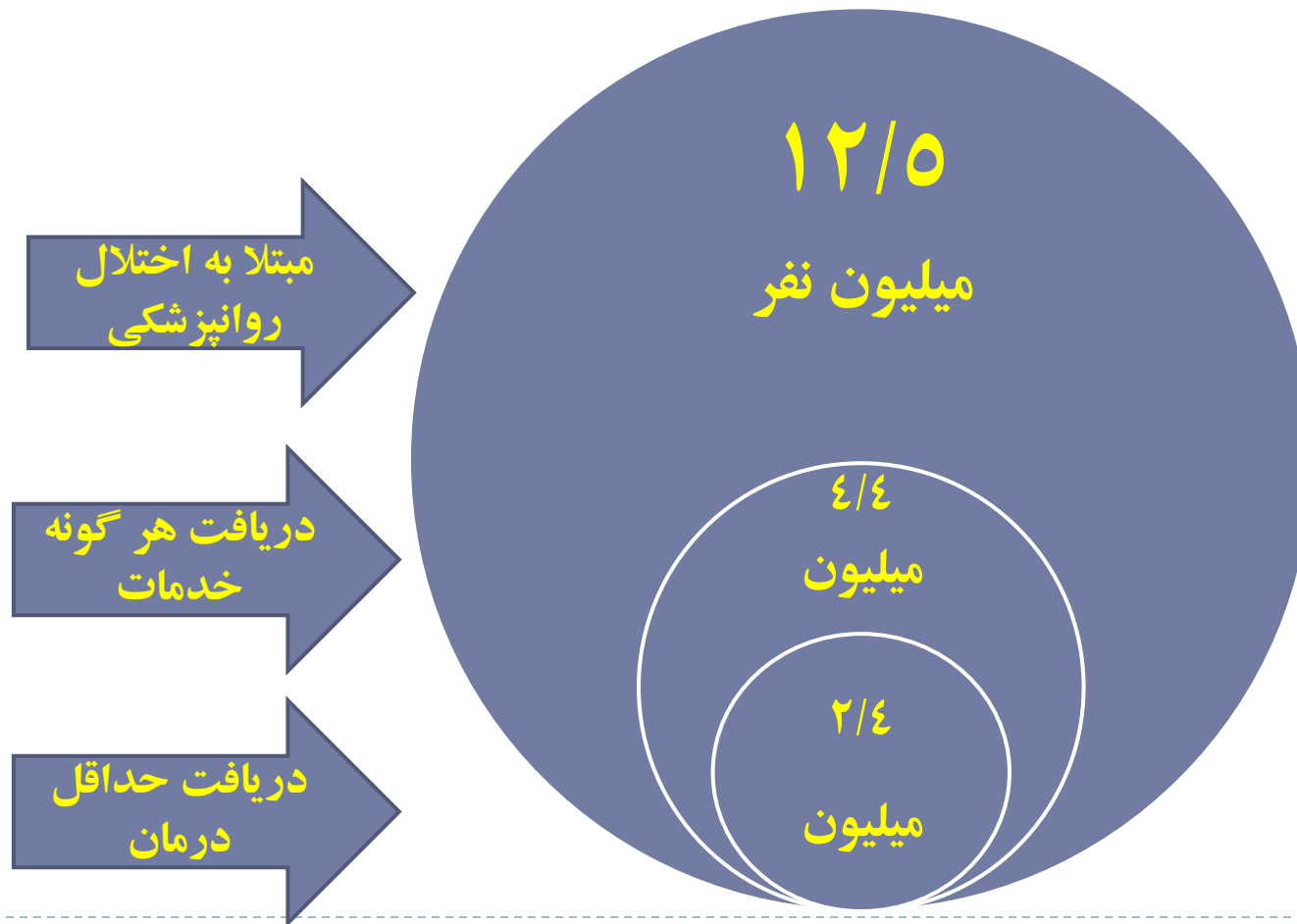
Vandad Sharifi MD¹, Masoumeh Amin-Esmaeili MD MPH^{•2}, Ahmad Hajebi MD^{•3}, Abbas Motevalian MD PHD⁴, Reza Radgoodarzi MD⁵, Mitra Hefazi MD⁶, Afarin Rahimi-Movaghar MD MPH⁷



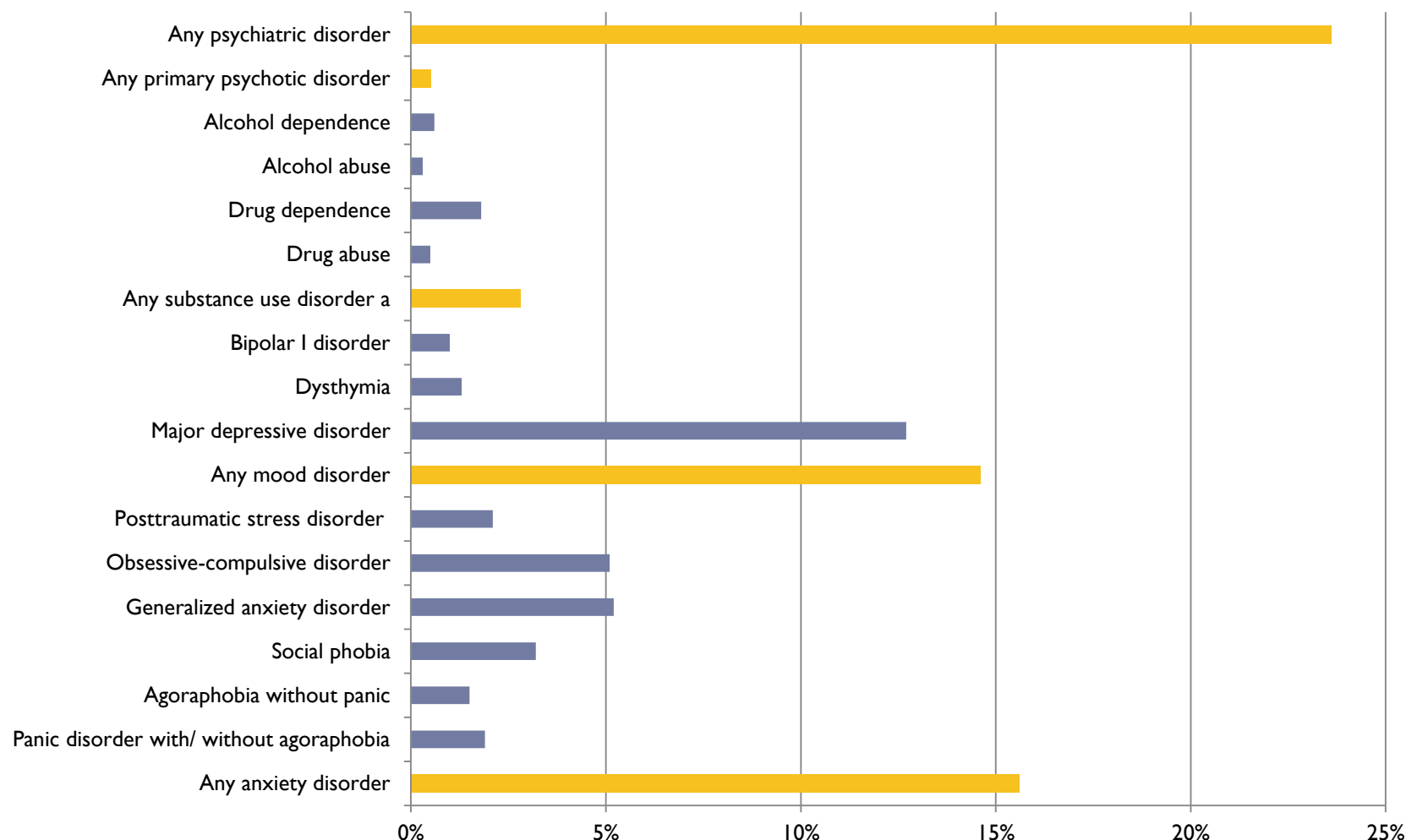
پیمایش سلامت روان: ۹۰-۱۳۸۹



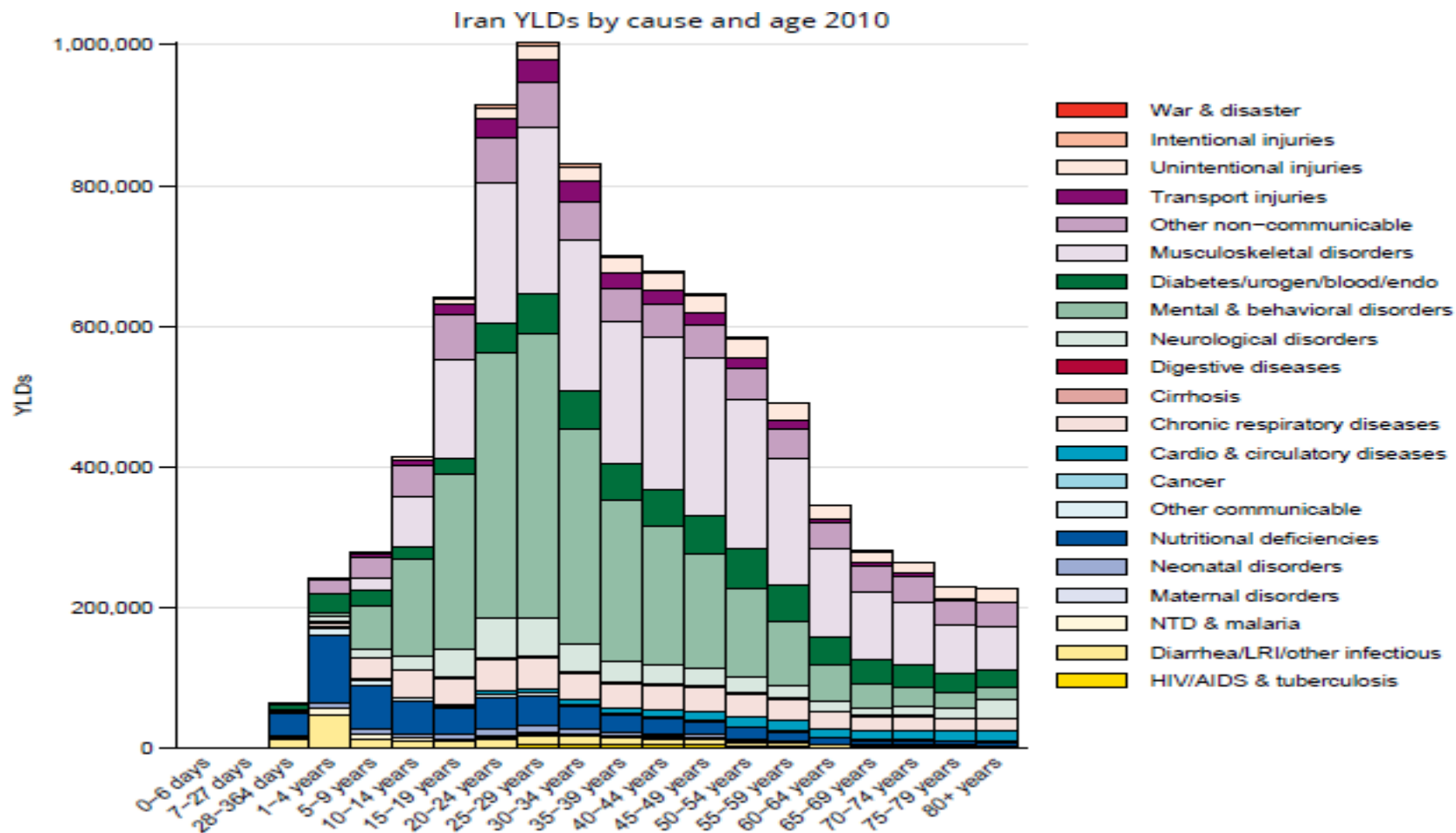
پیمایش سلامت روان: ۹۰-۱۳۸۹



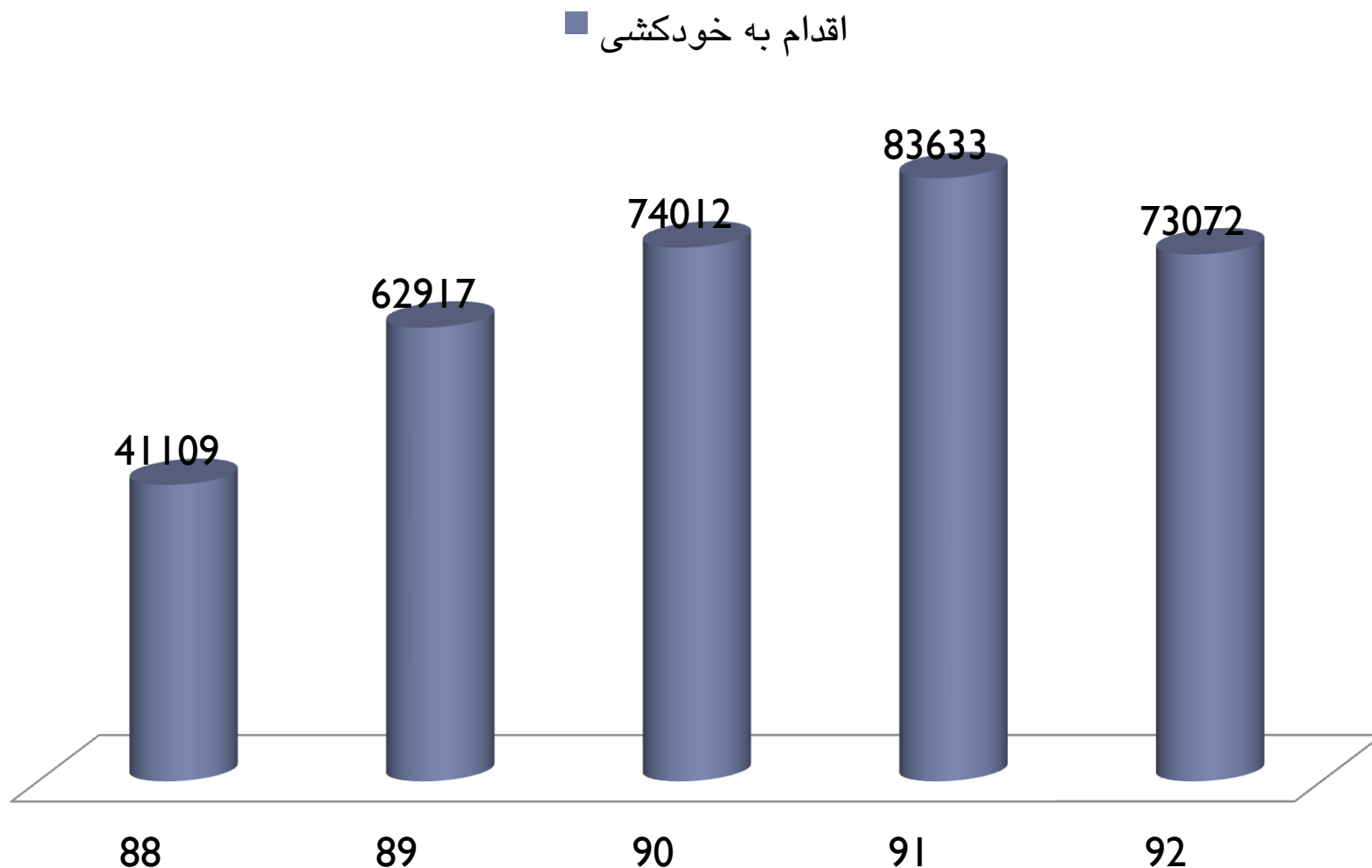
شیوع انواع اختلالات روانپزشکی



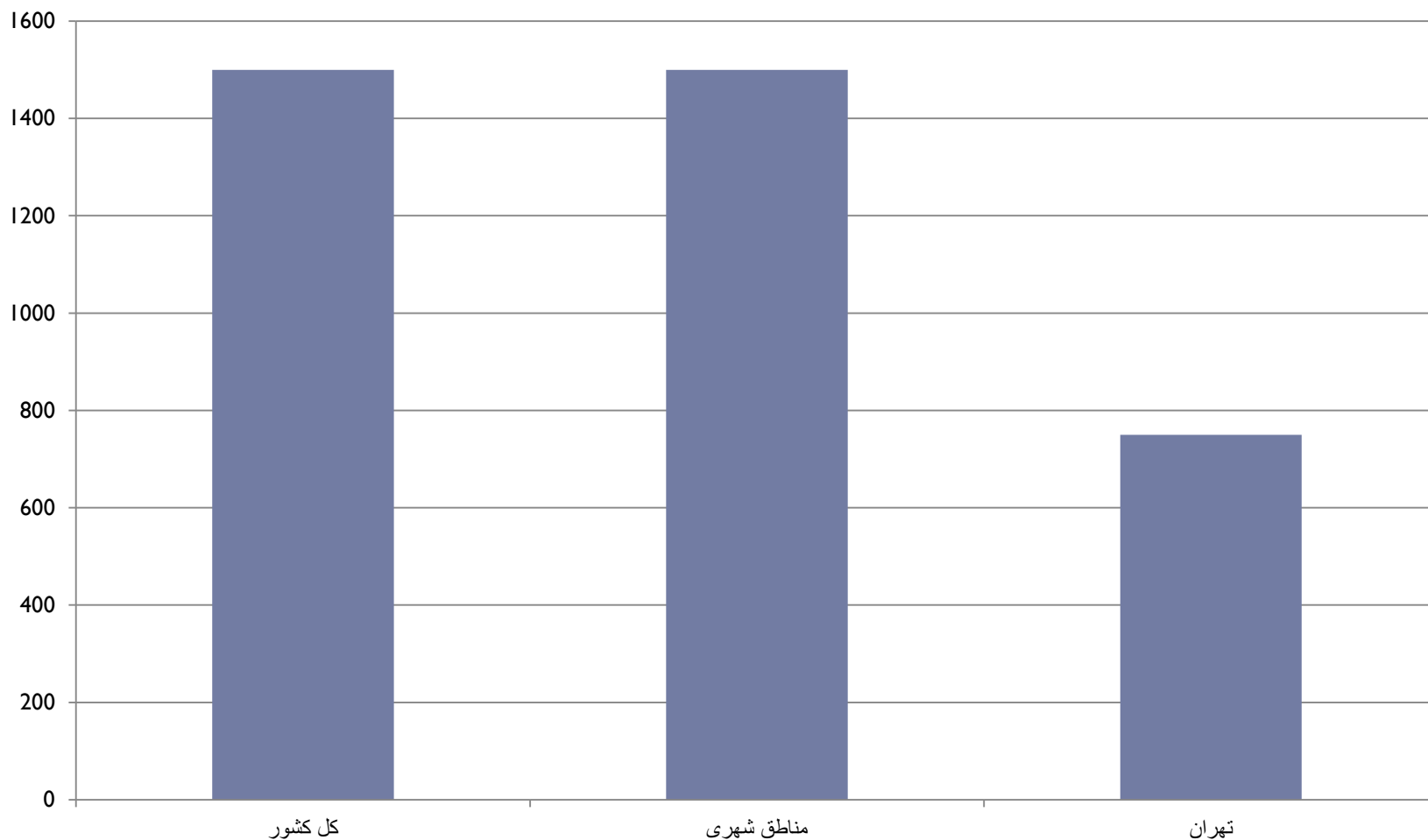
بار بیماری ها در ایران در سال ۲۰۱۰



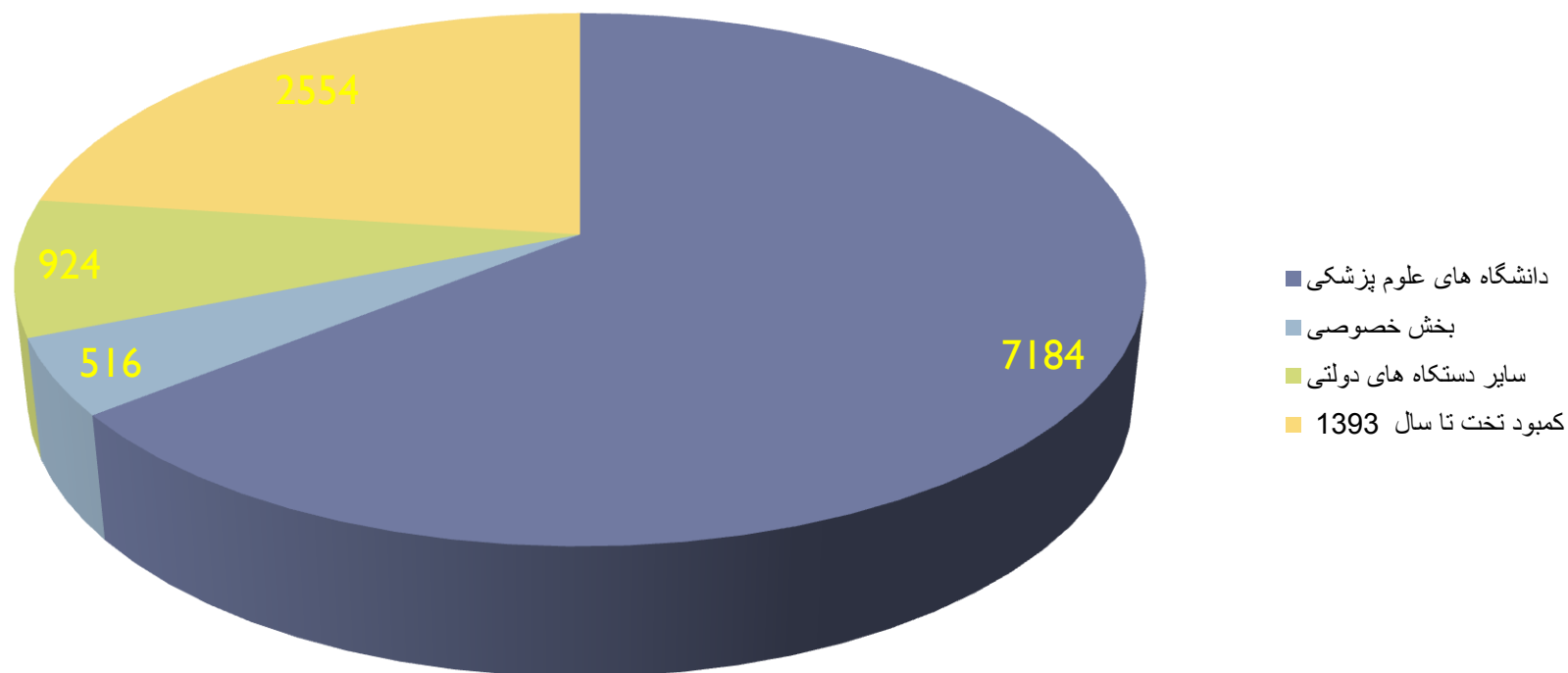
روند آمار اقدام به خودکشی در کشور (۹۲-۱۳۸۹)



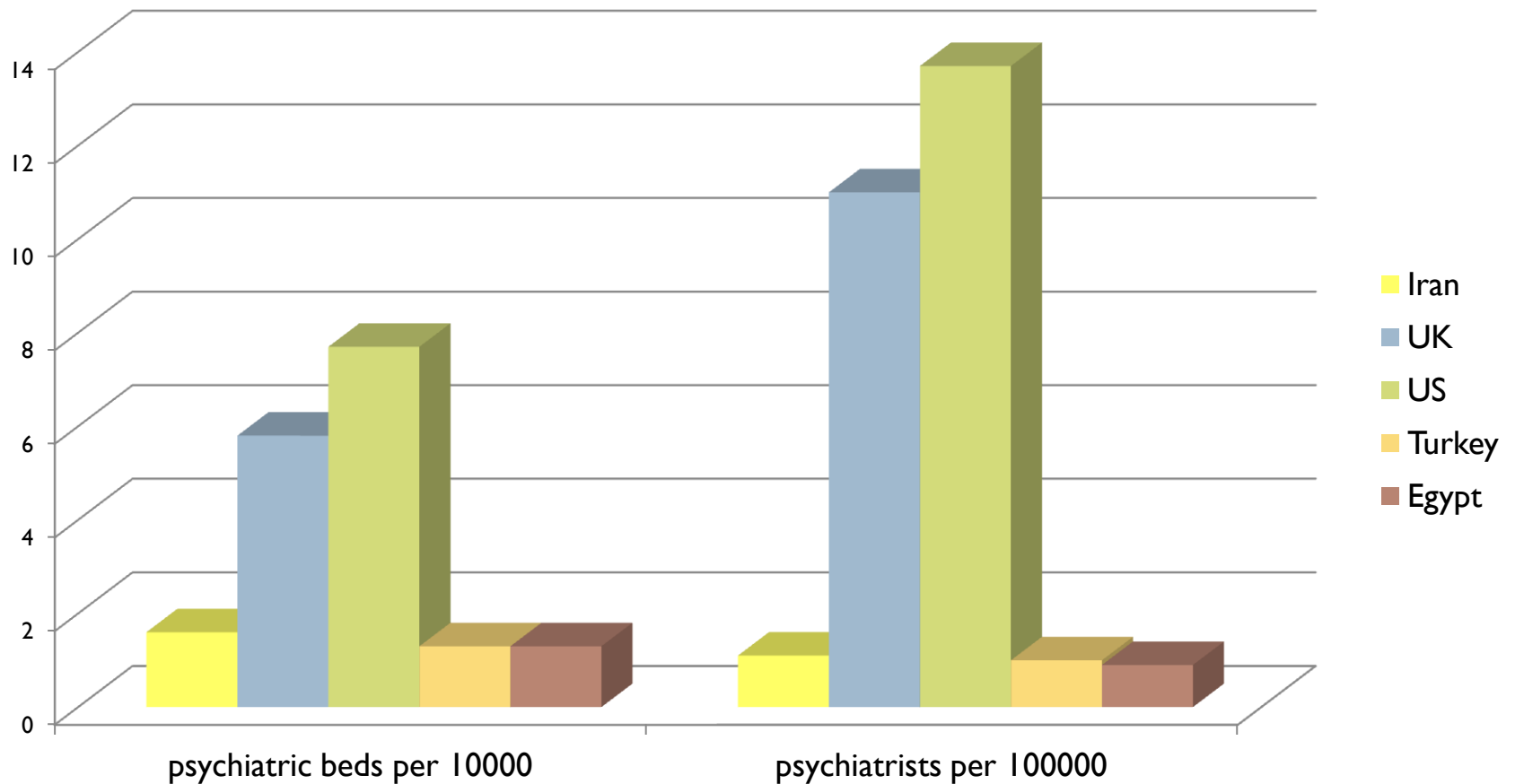
وضعیت موجود خدمات سلامت روان: تعداد روانپزشک



وضعیت تخت های روانپزشکی در کشور تا پایان سال ۱۳۹۲



خدمات موجود سلامت روان



سوال

▶ چه خدماتی می تواند بار بیماریهای روانپزشکی
را در سطح جامعه کاهش دهد؟



روش

- ▶ مرور سیستماتیک مرورهای سیستماتیک
- ▶ استفاده از کارآزمایی ها در صورت موجود نبودن مرور سیستماتیک
- ▶ استفاده از شواهد و تجربیات داخلی
- ▶ محدود بودن به اختلالات روانپزشکی بجز سو مصرف مواد
 - ▶ اختلالات شدید روانپزشکی
 - ▶ اختلالات افسردگی
 - ▶ اختلالات اضطرابی
 - ▶ خودکشی



الف: پروژه طراحی مراکز سلامت روان جامعه نگر

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال نوزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲، ۷۹-۹۶

Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, Vol. 19, No. 2, Summer 2013, 79-96

مقاله

مروری

Review

Article

خدمات مؤثر جامعه‌نگر برای مبتلایان به اختلال‌های روانپزشکی کدامند؟ مروری بر شواهد

دکتر ونداد شریفی^{۱*}، دکتر فرید ابوالحسنی^۲، دکتر علی فره‌ودیان^۳، دکتر منصوره امین اسماعیلی^۴

ب: مطالعه بهره گیری از یافته های پیمایش ملی سلامت روان

- ▶ دکتر آفرین رحیمی موقر
- ▶ دکتر احمد حاجبی
- ▶ دکتر ونداد شریفی
- ▶ دکتر معصومه امین اسماعیلی
- ▶ هادی زرافشان



چگونه می توان بهره مندی از خدمات را افزایش داد؟

▶ هدف: افزایش میزان اولین مراجعه

- ▶ مداخلات آموزشی جهت ارتقای سواد سلامت روان، در بهبود نگرش به یاری جویی موثر هستند، ولی شواهد قوی و ثابتی برای اثربخشی این روشهای آموزشی برای تغییر رفتار مردم وجود ندارد.

▶ هدف: افزایش مراجعات پیگیری

- ▶ به نظر می رسد روشهای مبتنی بر مراقبت مشارکتی (collaborative care) و همچنین مدیریت مراقبت (care management) از بیشترین پشتوانه در زمینه افزایش استفاده از خدمات برخوردار هستند.
- ▶ سایر روشها مانند استفاده از اینترنت و تلفن نیز ممکن است بر افزایش استفاده از خدمات تاثیر داشته و معمولاً هزینه کمتری در مقایسه با مراقبت مشارکتی دارد.

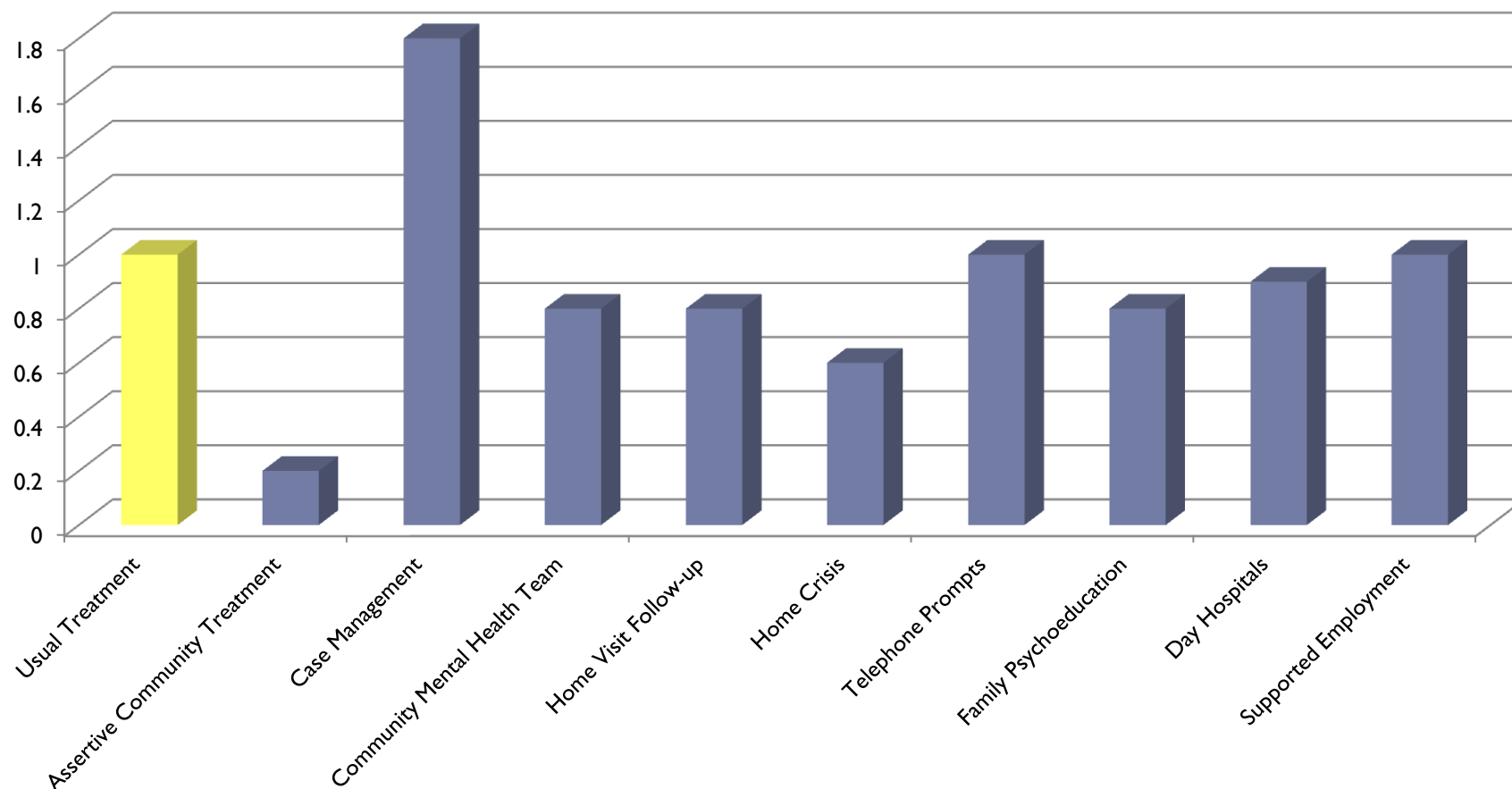


خدمات برای اختلالات شدید روانپزشکی

- ▶ Assertive Community Treatment
- ▶ Case Management
- ▶ Community Mental Health Team
- ▶ Home Visit Follow-up
- ▶ Home Crisis Services
- ▶ Telephone Prompts
- ▶ Family Psychoeducation
- ▶ Day Hospitals
- ▶ Supported Employment



میزان بستری مجدد در اختلالات شدید روانپزشکی

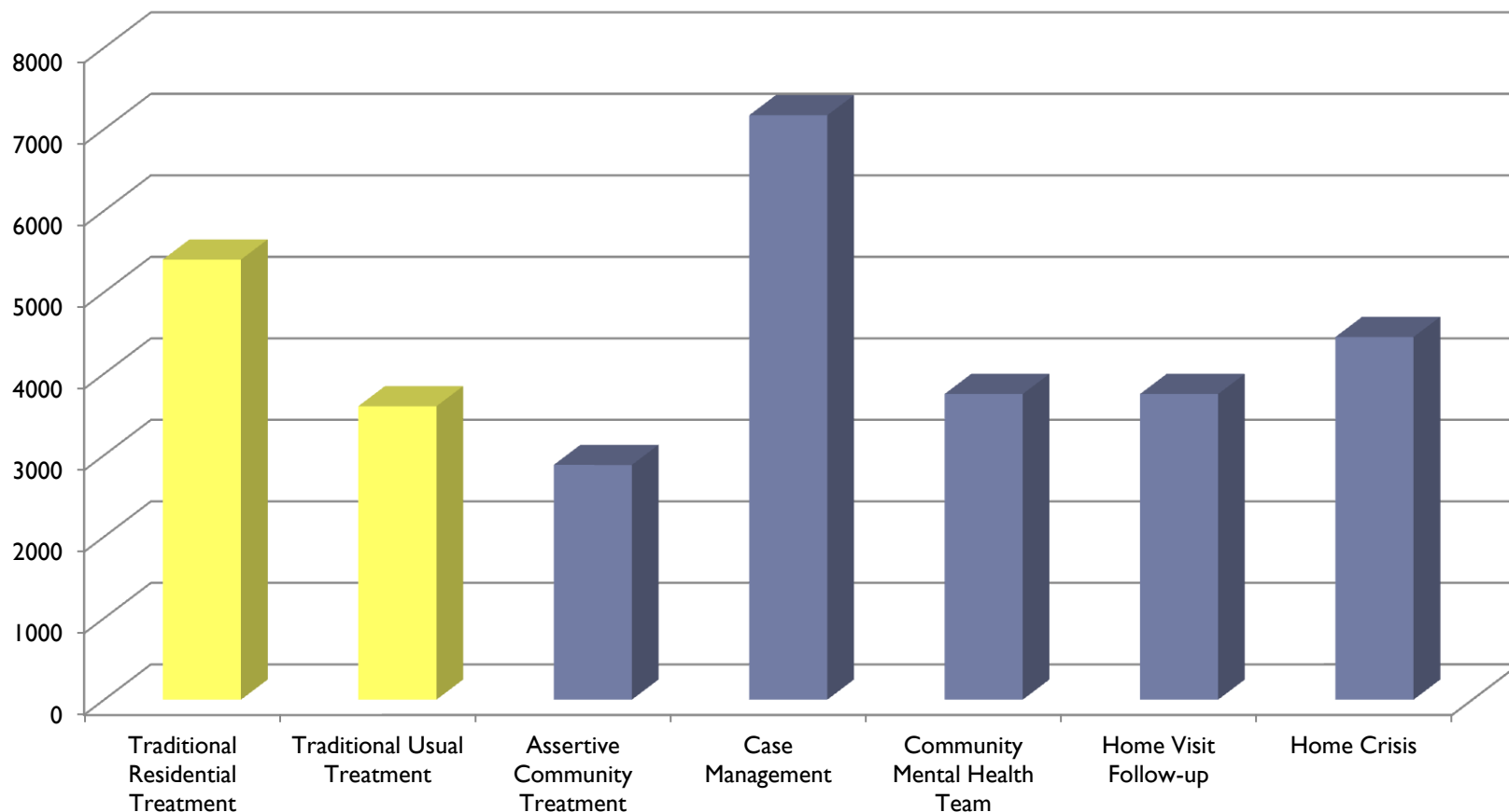


اثر بخشی خدمات برای اختلالات شدید روانپزشکی

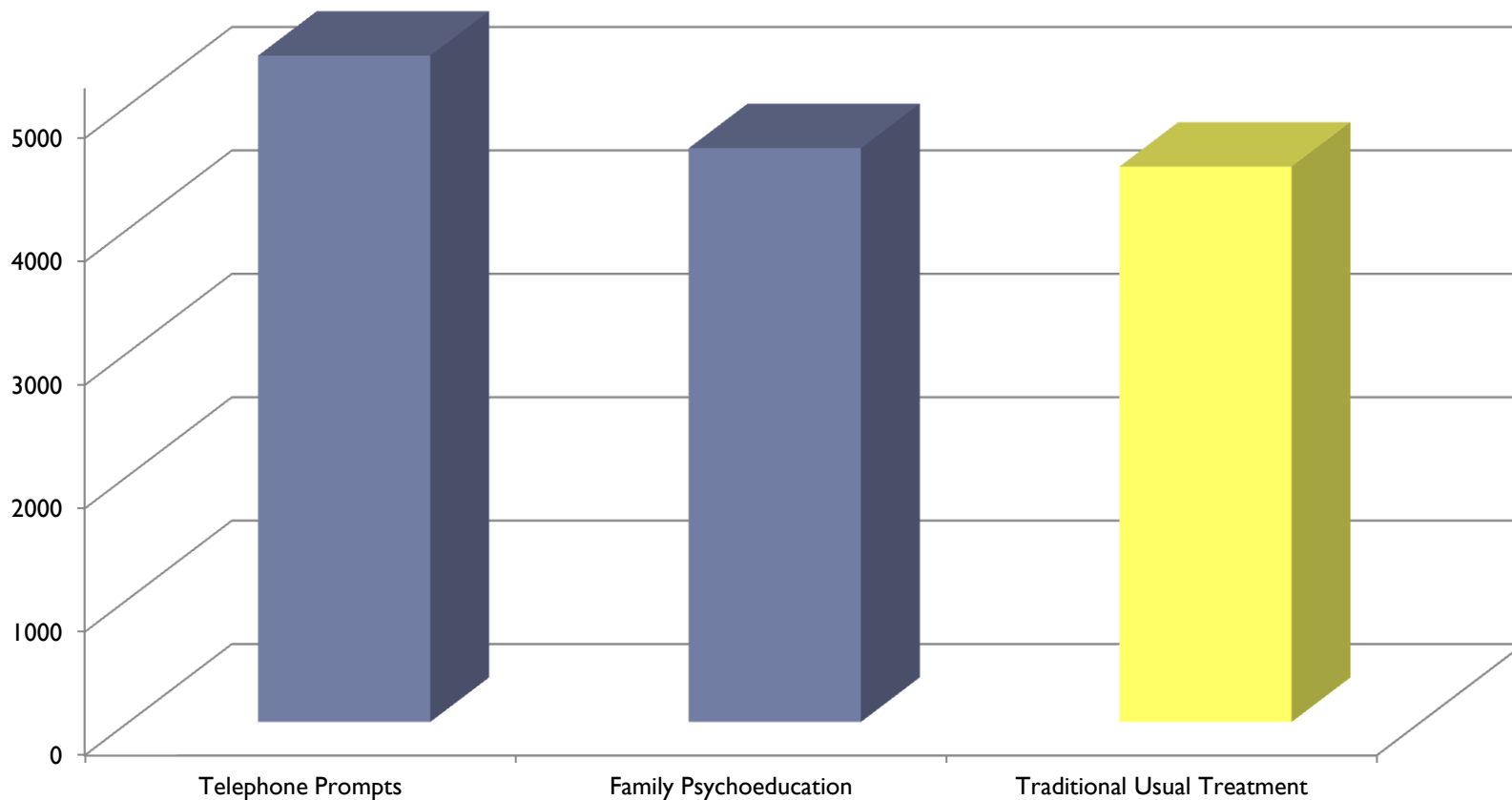
	Assertive community treatment	Case Management	Home Aftercare	Home Care/Crisis	Prompting	Family Psychoeducation
Effectiveness: other domains	++	+	+	+	+	++
Cost-effectiveness	++	--	?	?	?	++
Feasibility	---	-	-	---	+	+



هزینه خدمات برای اختلالات شدید روانپزشکی



هزینه خدمات برای اختلالات شدید روانپزشکی



شواهد داخلی

Community Ment Health J (2012) 48:766–770
DOI 10.1007/s10597-012-9516-z

BRIEF REPORT

Effectiveness of a Low-Intensity Home-Based Aftercare for Patients with Severe Mental Disorders: A 12-month Randomized Controlled Study

Vandad Sharifi • Mehdi Tehranidoost •
Masud Yunesian • Homayoun Amini •
Mohammadreza Mohammadi • Mohsen Jalali Roudsari

Community Ment Health J (2009) 45:447–452
DOI 10.1007/s10597-009-9197-4

ORIGINAL PAPER

Case-management for Patients with Schizophrenia in Iran: A Comparative Study of the Clinical Outcomes of Mental Health Workers and Consumers' Family Members as Case Managers

Seyed Kazem Malakouti • Marzieh Nojomi •
Lili Panaghi • Narjes Chimeh • Yasaman Mottaghipour •
Mohammad Taghi Joghatai • Ahmad Ali Noorbala •
Jafar Bolhari



STUDY PROTOCOL

Open Access

A multicenter randomized controlled trial of aftercare services for severe mental illness: study protocol

Ahmad Hajebi^{1*}, Vandas Sharifi², Mohammad Ghadiri Vasfi¹, Maziar Moradi-Lakeh³, Mehdi Tehranidoost², Masud Yunesian⁴, Homayoun Amini², Arash Rashidian⁵, Seyed Kazem Malakouti¹ and Yasaman Mottaghipour⁶

Original Article

Training Health Professionals to Conduct Family Education for Families of Patients with First-Episode Psychosis: Adherence to Protocol

Yasaman Mottaghipour, PhD¹
Niloofer Salesian, MD²
Arshia Seddigh, MD²
Mohsen Jalali Roudsari, MD²

اختلالات افسردگی

- ▶ Depression Management Programs: Improvement of Depression Treatment in Primary Care
- ▶ Screening and Treatment of Depression in Primary Care
- ▶ Prevention of Depression
- ▶ Community Mental Health Teams



اثر بخشی خدمات برای اختلالات افسردگی

	Effectiveness:	Cost-effectiveness	Feasibility
Improvement of Depression Treatment in Primary Care: <i>Educational</i>	↔	?	+++
Improvement of Depression Treatment in Primary Care: <i>Organizational</i>	++ ↑ clinical response: [RR 1.82, 95% CI 1.68-2.05]	+	++
Screening and treatment of Depression in Primary Care	+ relative risk 2.66; 95% confidence interval 1.78 to 3.96	+?	++
Prevention of Depression	+ weighted mean effect size of 0.22 11% improvement in depressive symptoms	?	+
Community Mental Health Teams	↔	?	-

شواهد داخلی

مجله‌ی اصول بهداشت روانی

سال ۱۵ (۱)، بهار ۱۳۹۲، صفحه ۲۳-۴۱۹

گزارش کوتاه

راه‌اندازی اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر در ایران: تجربه‌ی مراقبت مشارکتی

خلاصه

از حدود ۴۰ سال پیش، راهبردهای ارایه‌ی خدمات سلامت روان در جهان دچار تحول چشمگیری شده است. چنان که آن را انقلاب دیگر در سلامت روان می‌دانند و آن جنبش سلامت روان جامعه‌نگر بوده است. در کشور ما نیز مراکز سلامت روان جامعه‌نگر (CMHC) با هدف ایجاد تحول در سلامت روان شهری طراحی شدند. اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر در منطقه‌ی ۱۶ تهران در سال ۱۳۸۹ راه‌اندازی شد. در این مقاله، مراحل راه‌اندازی اولین مرکز سلامت روان جامعه‌نگر شرح داده می‌شود.

آرژهر انوعی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز
سلامت روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم
پزشکی تهران

وند/د شریفی

دانشیار روان‌پزشکی، بیمارستان روزبه،
دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرید/ابوالحسنی

دانشیار بیماری‌های داخلی، موسسه‌ی
تحقیقات ملی سلامت، دانشگاه علوم
پزشکی تهران

خدمات برای پیشگیری از خودکشی

- ▶ Treatment and follow-up:
Emergency contact card + standard care
- ▶ Treatment and follow-up:
Intensive aftercare + outreach
- ▶ Screening for the at risks
- ▶ Other services:
 - ▶ Gatekeeper education
 - ▶ Public education
 - ▶ Primary care physicians education
 - ▶ Crisis interventions/Hotlines
 - ▶ Means restriction
 - ▶ Interventions in media



اثر بخشی خدمات برای پیشگیری از خودکشی

- ▶ Treatment and follow-up:

Emergency contact card + standard care +

- ▶ Treatment and follow-up:

Intensive aftercare + outreach +

- ▶ Screening for the at risks ?

- ▶ Other services:

- ▶ Gatekeeper education +

- ▶ Public education ?

- ▶ Primary care physicians education +-

- ▶ Crisis interventions/Hotlines +

- ▶ Means restriction +

- ▶ Interventions in media ?



Hindawi Publishing Corporation
BioMed Research International
Volume 2015, Article ID 193729, 9 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/193729>



Research Article

Integrating a Suicide Prevention Program into the Primary Health Care Network: A Field Trial Study in Iran

**Seyed Kazem Malakouti,¹ Marzieh Nojomi,² Marjan Poshtmashadi,³
Mitra Hakim Shooshtari,¹ Fariba Mansouri Moghadam,⁴ Afarin Rahimi-Movaghar,⁵
Susan Afghah,⁶ Jafar Bolhari,¹ and Shahrzad Bazargan-Hejazi^{7,8}**

پیشگیری از اختلالات روانپزشکی

▶ آموزش مهارت‌های زندگی

▶ آموزش فرزندپروری



شواهد داخلی

- ▶ Int J Prev Med. 2012 Apr; 3(4): 241–248.
 - ▶ **Applying an Educational-participatory Program based on the PRECEDE Model for Promoting Self-esteem and Mental Health of Students in Iran**
 - ▶ [Mahdi Moshki](#), [B Alireza Atarodi](#),¹ [Alireza Moslem](#),² and [Mahdokht Taheri](#)³
 - ▶ Int J Prev Med. 2014 May; 5(5): 577–583.
 - ▶ **Effect of Life Skills Training on Drug Abuse Preventive Behaviors among University Students**
 - ▶ [Mahdi Moshki](#), [Tahere Hassanzade](#),¹ and [Parvaneh Taymoori](#)²
-



چه ساختارهای بهداشتی می توانند خدمات موثر ارائه کنند؟

نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه



چه ساختارهای بهداشتی می توانند موثر باشند؟

مراکز سلامت روان جامعه نگر
(CMHC)



مراکز سلامت روان جامعه نگر (CMHC)

▶ طراحی مبتنی بر شواهد: ۱۳۸۵-۱۳۸۸

▶ نیازسنجی

▶ تحلیل وضعیت موجود

▶ بررسی شواهد

▶ انتخاب مدل‌های مداخلاتی موثر

▶ انطباق با نیازها و شرایط بومی

▶ طراحی جزئیات برنامه ارائه خدمات

▶ پروژه پایلوت در دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۱۳۹۰-۱۳۸۹

▶ راه اندازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، زنجان، تبریز، شهید صدوقی یزد:
۱۳۹۱-۱۳۹۳

▶ راه اندازی و گسترش در شیراز، کرمان، کرمانشاه، اهواز، کردستان، مشهد، شهید بهشتی
تهران: ۱۳۹۲-۱۳۹۳



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران

مرکز سلامت روان جامعه نگر

(CMHC)

تهران
امامی

بسته های خدمات CMHC



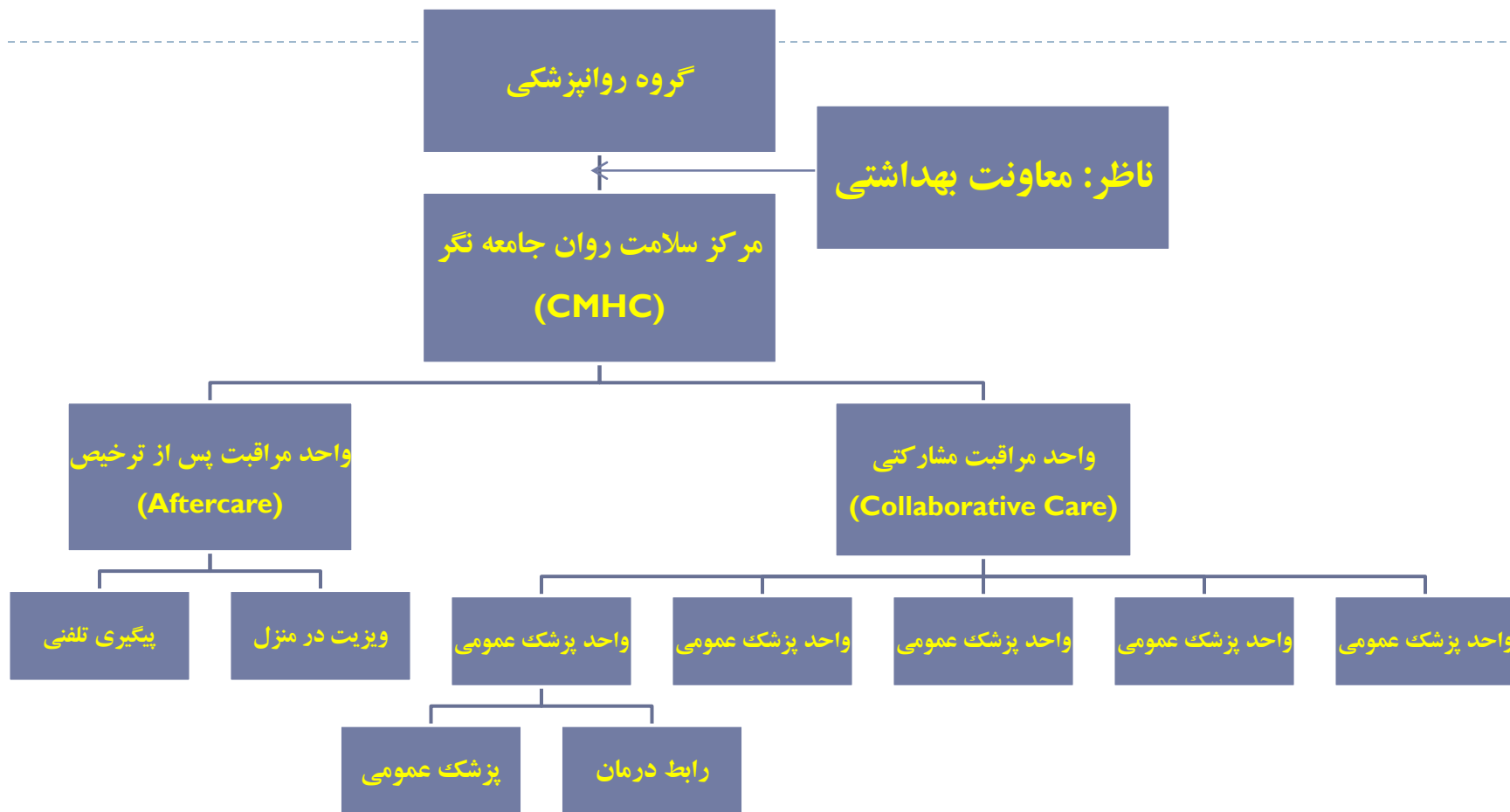
Collaborative care

For enhanced detection, treatment and referral of patients in primary care

Aftercare

For follow-up care of patients with severe mental disorders





خلاصه فعالیت ۲ مرکز دانشگاه علوم پزشکی تهران:

مهر ۸۹ تا مهر ۹۳

تعداد کل بیماران شناسایی شده •	6162
افسردگی اساسی • اضطراب منتشر •	%47.6 %31.5
ارجاع به دلیل عدم پاسخ. شدت بیماری. اختلالات سایکوتیک •	%11
ویزیت در منزل پیگیری تلفنی	50 80



جمع بندی

- ▶ خدمات آموزشی به تنهایی موثر نیستند
- ▶ ضرورت بازآرایی شیوه ها و نظام ارائه خدمات و تاکید بر مدل های رفتاری
- ▶ بهره گیری از خدمات جامعه نگر
- ▶ ارتقای نظام های خدمات موجود یا ساختن نظام خدمات جدید؟

