



## عنوان: بهره‌مندی از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی بر اساس پیمایش‌های ملی سلامت روان (۱۳۹۰ و ۱۴۰۰)



## پیام‌های اصلی

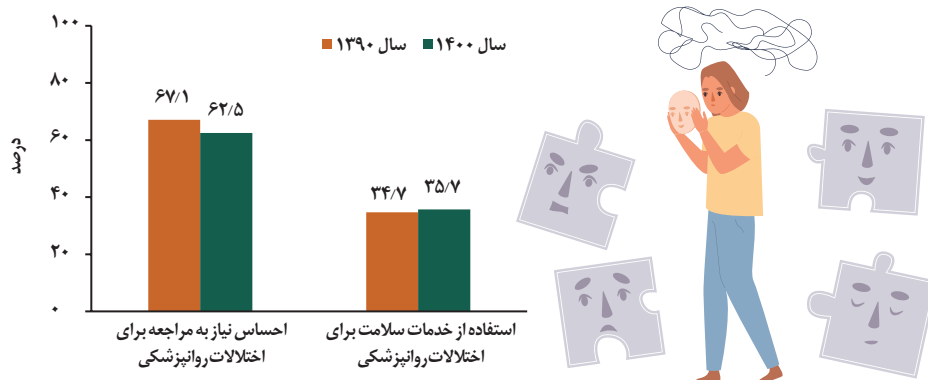
- در سال ۱۴۰۰، ۶۲/۵ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۰ (۶۷/۱ درصد) کمی کاهش یافته است؛
- در سال ۱۴۰۰، ۳۵/۷ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از خدمات سلامت بهره‌مند شده‌اند که با اندکی اختلاف مشابه به سال ۱۳۹۰ (۳۴/۷ درصد) بوده است؛
- شایع‌ترین عوامل مرتبط با عدم مراجعه به درمانگر در هر دو سال، عوامل نگرشی و پس از آن عوامل مرتبط با هزینه بودند.

## مقدمه

اطلاعات این گزاره‌برگ از پیمایش‌های ملی سلامت روان که در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ به ترتیب با حجم نمونه ۷۸۸۶ و ۷۰۱۷ نفر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران انجام شده‌اند، استخراج شده است. در این گزاره‌برگ، وضعیت تقاضا و بهره‌مندی از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی، نوع درمانگر، استفاده منظم از دارو، مواجهه با دشواری مالی در استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی چگونه است و دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی چیست؟

## احساس نیاز و استفاده از خدمات برای اختلالات روانپزشکی

احساس نیاز به مراجعه در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۰ کمی کاهش یافته اما استفاده از خدمات سلامت در این سال نسبت به سال ۱۳۹۰ با اندکی اختلاف بیشتر شده است.



شکل ۱: نسبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی که در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه برای این اختلالات، احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشته‌اند و از خدمات استفاده کرده‌اند در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور در سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰، مبتلایان به اختلالات سایکوتیک با ۷۱/۶ درصد، بیشترین و مبتلایان به اختلالات مصرف مواد یا الکل با ۲۸/۱ درصد کمترین احساس نیاز به مراجعه را داشتند.

جدول ۱: نسبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی که در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه، برای این اختلالات احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشته‌اند و از خدمات سلامت استفاده کرده‌اند به تفکیک نوع اختلال در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور در سال ۱۴۰۰

| نوع اختلال                           | احساس نیاز مراجعه به درمانگر برای اختلالات روانپزشکی (درصد) | استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی <sup>۲</sup> (درصد) |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| مبتلایان به هر گونه اختلال روانپزشکی | ۶۲/۵                                                        | ۳۵/۷                                                               |
| اختلالات خلقی                        | ۶۹/۳                                                        | ۴۰/۷                                                               |
| اختلالات اضطرابی                     | ۶۱/۹                                                        | ۳۶/۷                                                               |
| اختلالات سایکوتیک                    | ۷۱/۶                                                        | ۶۴/۳                                                               |
| اختلالات مصرف مواد یا الکل           | ۲۸/۱                                                        | ۹/۹                                                                |

## معرفی گزاره‌برگ

گزاره‌برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

## در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

وضعیت تقاضا و استفاده (بهره‌مندی) از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی، نوع درمانگر، استفاده منظم از دارو، مواجهه با دشواری مالی در استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی چگونه است و دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی چیست؟

## شامل چه مواردی است؟

این گزاره‌برگ بر اساس نتایج پیمایش‌های ملی سلامت روان سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ می‌باشد.

## شامل چه مواردی نیست؟

در این گزاره‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.

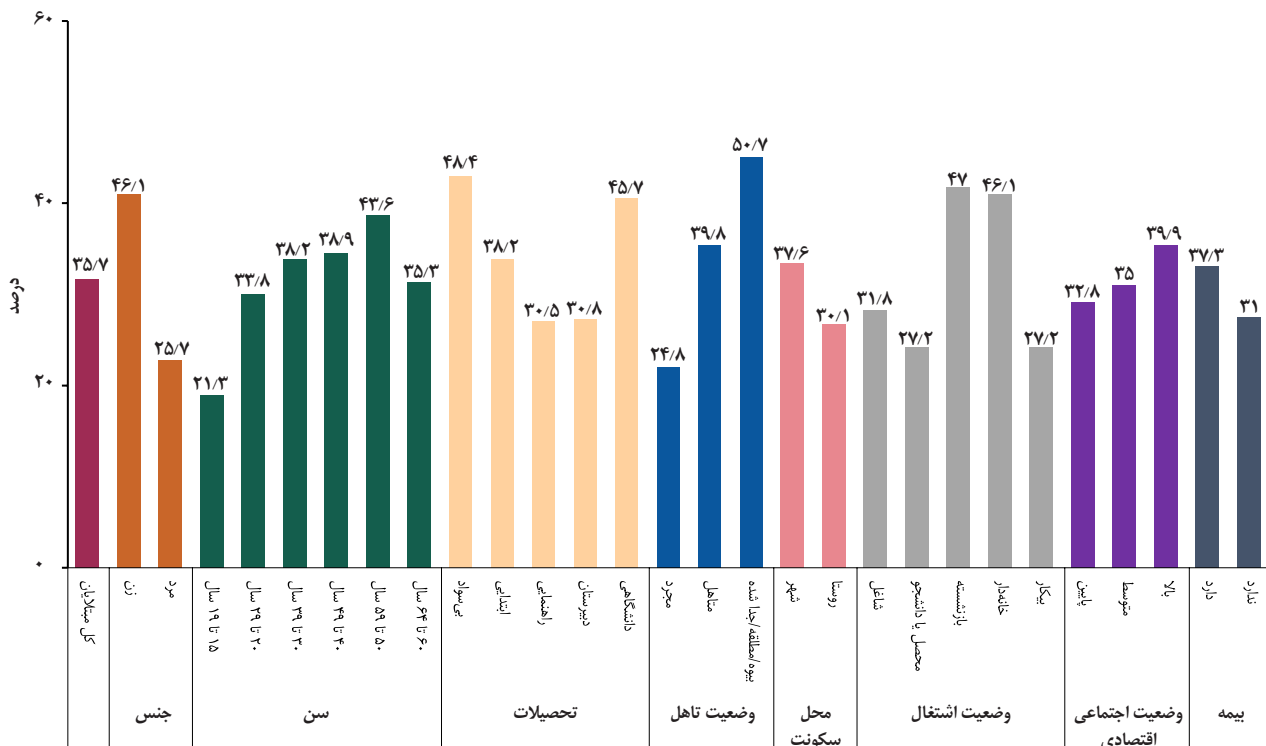
دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

۱. این اطلاعات در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.  
۲. خدمات سلامت شامل این موارد می‌باشد: خدمات بستری (بستری به دلیل مشکلات روانی یا اعتیاد که شامل مراکز اقامتی مانند کمپ‌های ترک اعتیاد نیست)، خدمات سرپایی (مراجعه دلیل مشکلات روانی یا اعتیاد به درمانگر حرفه‌ای از قبیل روانپزشک، پزشک عمومی، سایر متخصصان پزشکی، روان‌شناس، مشاور و یا بهورز) و یا مشاوره تلفنی یا استفاده از نرم افزارهای آنلاین یا درمانگر حرفه‌ای و مراجعه به مراکز گذری.

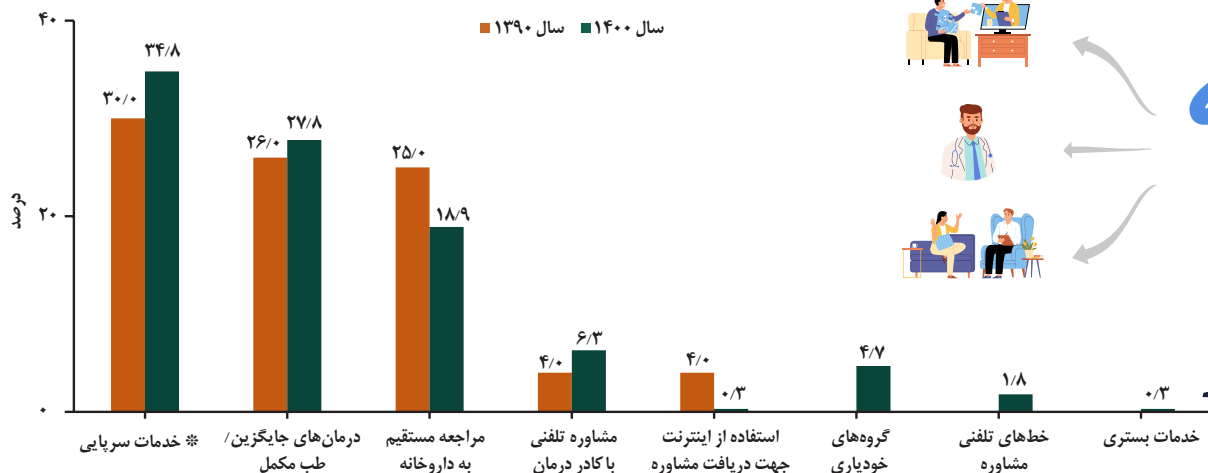
در سال ۱۴۰۰، این گروه‌ها از مبتلایان به اختلالات روانپزشکی کمترین استفاده (بهره‌مندی) از خدمات سلامت را داشته‌اند: مردان، نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ سال، افراد مجرد، افراد با وضعیت اجتماعی پایین و افراد بدون بیمه.



شکل ۲: نسبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی که در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه برای این اختلالات احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشته‌اند و از خدمات استفاده کرده‌اند به تفکیک عوامل زمینه‌ای در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور در سال ۱۴۰۰

## به تفکیک نوع خدمات استفاده شده

بیشترین خدمت استفاده شده، خدمات سرپایی بوده است که در سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰، به ترتیب ۳۰/۰ و ۳۴/۸ درصد بوده است.

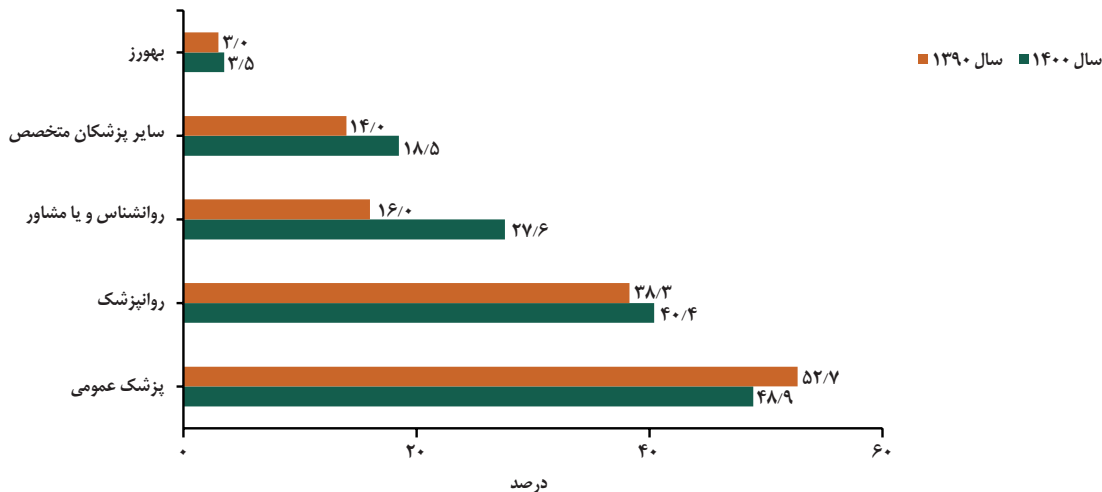


شکل ۳: نوع خدمات استفاده شده در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه در مبتلایان به اختلالات روانپزشکی در سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰

۳. این اطلاعات با این جزئیات در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود. \*منظور از خدمات سرپایی، مراجعه به یک درمانگر حرفه‌ای شامل روان‌پزشک، پزشک عمومی، سایر پزشکان متخصص، روانشناس، مشاور یا بهورز می‌باشد. در پیمایش سال ۱۳۹۰، در مورد استفاده از اینترنت پرسیده نشده است. اطلاعات مربوط به خط‌های تلفنی مشاوره و خدمات بستری در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

## به تفکیک نوع درمانگر

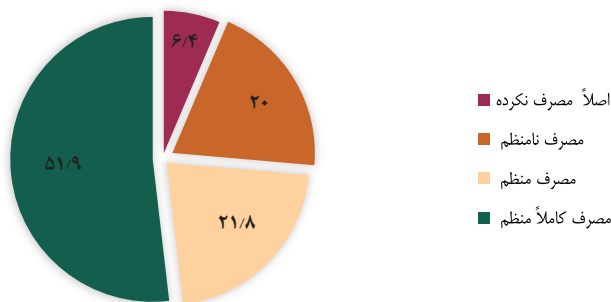
در بین مبتلایانی که از خدمات سرپایی استفاده کرده‌اند، در هر دو سال بیشترین مراجعه به پزشک عمومی و پس از آن روانپزشک بوده است. در سال ۱۴۰۰ مراجعه به پزشک عمومی کاهش یافته و مراجعه به روانپزشک افزایش یافته است.



شکل ۴: نوع درمانگر در افراد مبتلا به اختلالات خلقی، اضطرابی یا سایکوتیک سرپایی که در طول ۱۲ ماه قبل از مطالعه، از خدمات سلامت سرپایی استفاده کرده‌اند در سال ۱۴۰۰ و ۱۳۹۰

## استفاده منظم از دارو برای اختلالات روانپزشکی

تنها ۵۱/۹ درصد از افراد داروهای تجویز شده را به صورت کاملاً منظم مصرف کرده بودند.



شکل ۵: نحوه مصرف دارو در افراد مبتلا به اختلالات خلقی، اضطرابی و سایکوتیک که در طول ۱۲ ماه قبل، از خدمات سرپایی استفاده کرده بودند و برای آن‌ها دارو تجویز شده بود در سال ۱۴۰۰ (درصد)۴

مواجهه با دشواری مالی<sup>۵</sup> به دلیل استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی

در سال ۱۴۰۰، تقریباً یک سوم (۳۵/۱ درصد) مبتلایان به اختلالات روانپزشکی که از خدمات سلامت استفاده کرده‌اند، برای پرداخت هزینه استفاده از این خدمات، دچار دشواری مالی شده‌اند.

جدول ۲: مواجهه با دشواری مالی برای پرداخت هزینه استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی در سال ۱۴۰۰<sup>۶</sup>

| نوع اختلال                                                    | مواجهه با دشواری مالی (درصد) |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| کل مبتلایان اختلالات روانپزشکی                                | ۳۵/۱                         |
| مبتلایان به اختلالات روانپزشکی (بدون اختلالات مصرف مواد/الکل) | ۳۴/۰                         |
| مبتلایان به اختلالات مصرف مواد/الکل                           | ۵۹/۵                         |

۴. این اطلاعات در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

۵. مواجهه با دشواری مالی برای پرداخت هزینه استفاده از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی به صورت استفاده از پس انداز خانواده، قرض گرفتن یا فروختن دارایی‌ها و اموال خانواده تعریف شده است.

۶. این اطلاعات در گزارش پیمایش سال ۱۳۹۰ موجود نبود.

دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی

مهمترین علل عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی برای اختلالات روانپزشکی علی‌رغم احساس نیاز به مراجعه در سال ۱۴۰۰، عوامل نگرشی شامل کم اهمیت پنداشتن و عدم پذیرش مشکل و امید به بهبود خود به خود بودند. علت دوم، مشکلات مربوط به هزینه ذکر شده بودند.



شکل ۶: دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی برای اختلالات روانپزشکی علی‌رغم احساس نیاز به مراجعه در سال ۱۴۰۰

نتیجه‌گیری

در سال ۱۴۰۰، تقریباً دو سوم (۶۲/۵ درصد) از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشتند که این میزان در مقایسه با سال ۱۳۹۰ (۶۷/۱ درصد) کاهش را نشان می‌دهد. با این حال، تنها حدود یک سوم (۳۵/۷ درصد) از این افراد در سال ۱۴۰۰ از خدمات سلامت روان بهره‌مند شدند، که این رقم تقریباً مشابه وضعیت سال ۱۳۹۰ (۳۴/۷ درصد) است. از آنجا که مهم‌ترین دلایل عدم استفاده از خدمات، علی‌رغم احساس نیاز، در هر دو سال، عوامل نگرشی از جمله کم‌اهمیت شمردن مشکل، عدم پذیرش آن و امید به بهبود خودبه‌خود بوده است، اجرای مداخلات مناسب با تمرکز بر این عوامل ضروری به نظر می‌رسد.

## گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،  
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

[nihr.tums.ac.ir](http://nihr.tums.ac.ir)

