

مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده

در زمینه ادغام خدمات بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران

شقایق شاه‌محمدی⁽¹⁾، دکتر حمید یعقوبی⁽²⁾، دکتر جعفر بوالهروی⁽³⁾، شیرین مشیرپور⁽⁴⁾

چکیده

هدف: پژوهش حاضر مرور بررسی‌های انجام‌شده در ایران در مورد برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)، طی سال‌های 1367 تا 1386 است. **روش:** جست‌وجوی الکترونیکی، جست‌وجوی دستی، جست‌وجو در فهرست منابع و تماس با اشخاص صاحب‌نظر انجام و بانک‌های اطلاعاتی *Iranmedex* و *PsycINFO*، *Embase IranPsych*، *SID IranDoc*، *Pubmed* و *Iranmedex* جست‌وجو شد. در مجموع، از تعداد 156 چکیده پژوهش به دست آمده، 26 گزارش و پژوهش مرتبط با برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC انتخاب شد. **یافته‌ها:** گزارش‌های مستند بیانگر آن است که در طول 20 سال گسترش تدریجی برنامه، 54/6 درصد جمعیت کشور (95/2 درصد جمعیت روستایی و 36/6 درصد جمعیت شهری) زیر پوشش این برنامه قرار گرفته‌اند. میزان کل بیماری‌های به‌رزان در زمان بررسی 4/3-14/7 نفر در هزار نفر جمعیت بود. **نتیجه‌گیری:** اجراء برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC در مناطق روستایی و شهرهای کوچک با موفقیت همراه بوده، اما جوابگوی جمعیت کلان‌شهری و شهرهای بزرگ کشور نیست. بنابراین تجدیدنظر در این برنامه ضرورت دارد.

کلیدواژه: بهداشت روان؛ خدمات مراقبت بهداشتی اولیه؛ مرور نظام‌مند؛ ایران

[دریافت مقاله: 1390/11/5؛ پذیرش مقاله: 1391/6/18]

مقدمه

یافته‌های آزمایشی ادغام برنامه در سامانه شبکه بهداشتی - درمانی استان‌های اصفهان و چهارمحال و بختیاری نشان داد با آموزش بهداشت روان به بهررزان و پزشکان عمومی یک منطقه، ضمن ایجاد تغییر در نگرش آنان، می‌توان آموزش بهداشت روان، بیماری‌یابی و درمان بیماران روانی ارجاعی را به آنان واگذار کرد. هم‌چنین این آموزش‌ها توانسته است بسیاری از نگرش‌های خرافی را در جمعیت زیر پوشش تغییر دهد (3).

برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در سامانه مراقبت بهداشتی اولیه² (PHC) به‌طور کمی و کیفی رشد گسترده‌ای داشته است. فراهم آوردن روشی برای ارزیابی و سازمان‌دهی

مفهوم سلامت روان¹، جنبه‌ای از مفهوم کلی‌تر سلامت است و به تمام روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توان‌بخشی آن‌ها به کار می‌رود (1). با نگاهی به آمار و ارقام منتشرشده درباره بار جهانی بیماری‌های روانی، ضرورت انجام اقدام‌های اساسی برای پیشگیری و درمان اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روان افراد بیش از پیش نمایان می‌شود (2). جمهوری اسلامی ایران همگام با سایر کشورهای جهان برای پیشبرد سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، برای تدوین برنامه کشوری بهداشت روان در سال 1365 اقدام کرد.

(1) کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرکز تحقیقات. انجمن ارتقاء بهداشت روان. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهیدمنصوری، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. دورنگار: 021-66509024 (نویسنده مسئول) E-mail: Shaghayegh.shahmohamadi@gmail.com
(2) دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد؛ (3) روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان؛ (4) کارشناس روانشناسی، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان.

پژوهش‌ها بر پایه شاخص‌های پوششی، آموزشی و خدماتی استخراج شد.

یافته‌ها

از مجموع 156 چکیده مقاله در مورد بهداشت روان، 26 مقاله و گزارش در مورد ادغام خدمات بهداشت روان در PHC بود که از این تعداد، امکان دسترسی به دو گزارش کامل (4، 5)، 14 مقاله چاپ‌شده (19-6)، 9 مطالعه دارای گزارش و مقاله (28-20) و یک پایان‌نامه تحصیلی (29) فراهم بود. از نظر ساختاری، مقاله‌های منتشرشده در پنج دسته قرار گرفتند: 1) هشت مقاله درباره دستاوردها و چالش‌ها، فرصت‌ها و موانع، ضرورت پیش‌گیری و ارتقای سلامت روان و ضرورت تجدیدنظر در برنامه کشوری بهداشت روان. این مقاله‌ها آمار مربوط به عملکرد اجرایی نداشتند و بیشتر بر هدف‌ها، راه‌های ارتقاء دستاوردها و موانع اجرایی تأکید داشتند (16-10، 19)؛ 2) تعداد 11 مقاله و گزارش دارای یافته‌های اجرایی و عملکرد برنامه بهداشت روان در مناطق شهری و روستایی. از این تعداد هشت مقاله مربوط به ادغام برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی (4، 6، 9، 17، 23، 25، 27، 28)، یک مقاله و یک گزارش مربوط به مناطق شهری و روستایی (5، 24) و یک مقاله مربوط به مناطق شهری بود (18)؛ 3) یک مطالعه درباره چگونگی عملکرد مدیریت برنامه بهداشت روان در شبکه بهداشتی-درمانی (26)؛ 4) سه مقاله درباره اثربخشی و هزینه-منفعت که یک مورد درباره بیماران شدید روانی و صرعی (28) و دو مورد مربوط به بیماران افسرده و صرعی (7، 8) بود. یافته‌های این مقاله‌ها نشان داد اجراء برنامه‌های بهداشت روان روی بیماران صرعی، شدید روانی و افسرده اثربخش و خدمات برای بیماران و خانواده آن‌ها مؤثر بوده است؛ و 5) یک مقاله درباره رضایت مراجعان و خانواده آن‌ها از خدمات دریافتی (25).

یافته‌ها نشان داد در طول 20 سال اجراء برنامه، در سال 1386 تعداد افراد زیر پوشش روستایی، شهری و کل، به ترتیب، عبارت بود از 20754173 (95/2 درصد)، 18116210 (36/6 درصد) و 38870383 (54/6 درصد) نفر. هم‌چنین در سال 1386 از 2191 مرکز بهداشتی-درمانی شهری، 1387 پایگاه بهداشتی، 2612 مرکز بهداشتی-درمانی روستایی و 16994 خانه بهداشت، به ترتیب 1021 (36/6 درصد)، 761 (54/9 درصد)، 2497 (95/6 درصد)

پژوهش‌های متعدد و پراکنده در این زمینه، برای سنجش کارایی و میزان قدرت و ضعف برنامه، تکمیل و یکپارچه‌سازی آن، رفع چالش‌های پیش‌رو و مشخص کردن زمینه‌های نیازمند پژوهش‌های بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مرور بررسی‌های انجام‌شده در زمینه برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC، طی سال‌های 86-1367، تلاش دارد تا در این زمینه داده‌های منسجم و مؤثری در اختیار مسئولان و دست‌اندرکاران بهداشتی کشور قرار دهد تا با برنامه‌ریزی مناسب و توزیع عادلانه امکانات و تسهیلات، گام‌های اساسی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات بهداشت روان برداشته شود.

روش

در مرور نظام‌مند حاضر بررسی‌های انجام‌شده در زمینه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC در کشور، در بانک‌های اطلاعاتی تخصصی مرتبط با علوم رفتاری، پزشکی، بهداشت و روانپزشکی جست‌وجو شد. کلیدواژه‌های مناسب در بانک‌های اطلاعاتی Pubmed، IranDoc، SID، IranPsych، Embase، PsycINFO و Iranmedex جست‌وجو شد. برای یافتن بررسی‌های مرتبط، افزون بر استفاده از عناوین MeSH، از واژه‌های متداول در این گونه بررسی‌ها نیز بهره گرفته شد. هم‌چنین، گزارش‌های موجود در اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز منابع ارائه‌شده در مقاله‌های پژوهشی بررسی شدند. ملاک‌های ورود پژوهش‌ها به جامعه آماری مرور نظام‌مند حاضر عبارت بود از: الف) بررسی در سال‌های 86-1367 انجام شده باشد، ب) آزمودنی‌های پژوهش‌ها عبارت باشند از افراد جامعه، بهورزان، رابط‌های بهداشتی داوطلب، کاردان و پزشک عمومی شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی زیر پوشش؛ و ج) یافته‌های مداخله‌های درمانی و آموزشی در آنها بیان شده باشد.

ابتدا چکیده پژوهش‌ها بررسی شد. سپس متن کامل تمام پژوهش‌هایی که موضوع آنها با برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC ارتباط داشت، جست‌وجو شد. متن کامل پژوهش‌ها با توجه به عنوان، هدف‌ها، جمعیت هدف، متغیرهای مورد بررسی، معیارهای ورود و خروج، نوع پژوهش و هم‌چنین ویژگی‌های ابزار به کاررفته بررسی شد. یافته‌های

جدول 1- میزان تغییر آگاهی و نگرش بهورزان و افراد جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل

شماره منبع	نمونه مورد بررسی	آگاهی		نگرش	
		دامنه نمرات	میانگین (انحراف معیار)	دامنه نمرات	میانگین (انحراف معیار)
			پیش از بررسی	پیش از بررسی	زمان بررسی
19	بهورزان	0-58	(8/4) 36/6	(4/78) 46/9	(5/7) 6/29
18	زنان شهری	0-100	(5/3) 40/5	(7/4) 64/2	(4/5) 54/5
24	جامعه روستایی	0-30	(2/5) 14/5	(3/1) 21/4	(2/1) 11/9
24	جامعه شهری	0-30	(3/0) 15/6	(2/1) 18/5	(2/2) 12/1

* گروه آزمایش / ** گروه شاهد

جمعیت شهری و 54/6 درصد کل جمعیت کشور زیر پوشش برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC قرار گرفته‌اند. طی سال‌های 86-1367، برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC به صورت تدریجی، به ترتیب، 98/4، 95/6، 54/9 و 36/6 درصد خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی-درمانی روستایی، پایگاه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی-درمانی شهری را زیر پوشش قرار داده و 27649 بهورز، 6364 کارداران و 7181 پزشک عمومی آموزش دیدند. هرچند میزان گسترش برنامه کشوری ادغام خدمات بهداشت روان در PHC در مناطق روستایی به مرز 100 درصد رسیده، میزان گسترش در جمعیت شهری با رشد 36/6 درصدی مطلوب نبوده است و همان‌طور که ارزشیابی‌های صورت گرفته در سال‌های 1374 و 1385 نشان دادند، برنامه نیازمند بازنگری و تدوین برنامه‌های جامع خدماتی برای مناطق شهری کشور است (13، 16، 19، 27). یافته‌ها مؤید این مورد است که با آموزش بهداشت روان به بهورزان و رابطان بهداشتی داوطلب، امکان زیر پوشش قرار دادن بیماران روانی نیازمند خدمات بهداشت روان فراهم می‌آید و پزشکان مراکز قادر خواهند بود با گذراندن دوره‌های بازآموزی بهداشت روان، خدمات اساسی بهداشت روان را به حدود 85 درصد بیماران ارائه دهند (4، 6، 16، 19، 24).

در مورد اثربخشی آموزش‌ها بر آگاهی و نگرش بهورزان و افراد جامعه، یافته‌ها نشانگر آن است که آموزش‌های ارائه شده نه تنها موجب ارتقاء سطح آگاهی و نگرش کارکنان

و 16718 (98/4 درصد) مورد زیر پوشش طرح بودند. هم‌چنین، از 29396 بهورز، 7951 کارداران و 9075 پزشک، به ترتیب 27649 (94 درصد)، 6364 (80 درصد) و 7181 (79 درصد) نفر آموزش دیده بودند. از نظر توزیع فراوانی بیماریابی، بهورزان و رابط‌های بهداشتی در مناطق زیر پوشش روستایی به ترتیب 26027، 72293، 45071، 54417 و 16170 مورد اختلال شدید روانی، اختلال خفیف روانی، صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و سایر اختلال‌ها را شناسایی کردند. این ارقام در مورد مناطق زیر پوشش شهری، به همان ترتیب، عبارت بود از 6883، 30974، 12048، 10480 و 13587 نفر. به‌طور کلی در طول اجراء این برنامه 213978 و 73972 مورد از کل اختلال‌ها به ترتیب در مناطق زیر پوشش روستایی و شهری شناسایی شده‌اند.

داده‌های مربوط به بررسی آگاهی و نگرش افراد زیر پوشش برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC نشان داد در گروه آزمایش، میزان آگاهی و نگرش بهورزان و افراد جامعه پس از مداخله آموزشی، نسبت به پیش از مداخله، در جمعیت شهری و روستایی افزایش داشته، ولی در گروه شاهد تغییری دیده نشده است (جدول 1).

بحث

مرور نظام‌مند بررسی‌های انجام‌شده در زمینه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC در ایران نشان داد تا پایان سال 1386، میزان 95/2 درصد جمعیت روستایی، 36/6 درصد

- Tehran: Ministry of Health and Medical Education publication; 2001. [Persian]
3. Murthy RS. Mental health in the Islamic Republic of Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2002; 4:14-24. [Persian]
 4. Shahmohammadi D. Integration of mental health in primary health care in villages of Shahrekord (1989-1990). Tehran: Tehran Psychiatric Institute publication, Iran University of Medical Sciences; 1990. [Persian]
 5. Saberi MB, Bagheri Yazdi SA, Bashti Sh. The report of development of the integration of mental health in primary health care in 20 years of its execution. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of Iran, Mental Health Office Publication; 2009. [Persian]
 6. Hassan-Zadeh SM. Surveying the integration of mental health services in primary health care in Shahreza. *Daroo Darman* 1990; 10 (110):23-27. [Persian]
 7. Ghazizadeh A. Cost-benefit analysis of treatment of depressed patients in health system of Kurdistan province in 1993. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2001; 5 (19):14-16.
 8. Raeissi P, Shahmohammadi D, Ghazi-Zadeh A. The cost and benefit of treatment of patients with Epilepsy in health network in Kordestan city. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1998; 3(1, 2):13-8. [Persian]
 9. Abhari M. A report on mental health services and the integration of mental health in primary health care system in Iran (Savojbolagh). *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1999; 4(3):29-39. [Persian]
 10. Bakhshani NM, Bolhari J, Bayanzadeh SA. Community mental health promotion: A brief review. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2000; 5(3):53-61. [Persian]
 11. Malekafzali H. Evaluation of health programs of Iran in the past and present and suggestions for the future. *Hakim.* 1999; 2(2):63-6. [Persian]
 12. Mohit A. Opportunities and barriers for mental health promotion. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2001; 7(4): 25-9. [Persian]
 13. Shahmohammadi D. Necessity of revision in the national mental health program. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2002; 4:39-40. [Persian]
 14. Davidian H. To the mental health. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2002; 7(4): 63-5. [Persian]
 15. Atef-Vahid MK. Mental health in Iran: Accomplishments and challenges. *Soc Welfare Q.* 2004; 4(14):41-5. [Persian]

سامانه PHC شده، بلکه این آموزش‌ها ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش افراد جامعه را نیز در بر داشته است (4، 6، 16، 24، 27، 29، 30، 31، 32).

ارزشیابی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد اجراء برنامه ادغام خدمات بهداشت روان در PHC با وجود نیروی انسانی پی‌گیر و مراقب (بهروز)، در مناطق روستایی با موفقیت چشم‌گیر همراه بوده است. اجراء برنامه آزمایشی استفاده از رابطان بهداشتی داوطلب، هرچند در شهرهای کوچک با گسترش تدریجی روبرو بوده، جوابگوی جمعیت کلان‌شهری و شهرهای بزرگ کشور نیست و با مشکلات زیادی، مانند اعتماد نداشتن مردم به رابطان، همراه بوده است (18، 24، 27). یافته‌ها هم‌چنین نشانگر ضرورت بازنگری برنامه و تجربه دیگر الگوها بود. استفاده از برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی و شهرهای کوچک و تأسیس و تجهیز مراکز بهداشت روان جامعه‌نگر در کلان‌شهرها، از جمله برنامه‌هایی است که در سال‌های اخیر در ایران به اجراء در آمده است (27). با اجراء برنامه‌های ویزیت در منزل توسط کارکنان مراکز بهداشت روان جامعه‌نگر می‌توان تا حد زیادی به خدمات بهینه و مؤثر این مراکز دست یافت و زمینه ارتقاء سطح سلامت روانی، جسمی و اجتماعی افراد جامعه را فراهم آورد. یافته‌های مرور نظام‌مند حاضر بر لزوم تجدیدنظر برنامه کشوری و انجام بررسی‌های هزینه-اثربخشی، رضایتمندی دریافت‌کنندگان خدمات و بررسی‌های کیفی بیش از پیش تأکید دارد.

سپاسگزاری

از آقایان دکتر علی‌اصغر اصغرنژاد فرید و سید عباس باقری‌یزدی برای راهنمایی‌ها و کمک‌هایشان در گردآوری داده‌ها، صمیمانه قدردانی می‌شود. [این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست در سال 1390 است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. World Health Organization. The word health report: Mental health. New understanding, new hope. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
2. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri-Yazdi, SA, Yasami, MT. Mental health profile in Iran at a glance.

16. Yasamy MT, Shahmohammadi D, BagheriYazdi SA, Layeghi H, Bolhari J, Razzaghi EM, et al. Mental health in the Islamic Republic of Iran: Achievements and areas of need. *East Mediterr Health J.* 2001; 7(3):381-91.
17. Faraj-Pour M. The study of the level of knowledge, attitude and performance of health workers in mental illness field after 6 years of integration of mental health into PHC program in Kerman. [dissertation]. [Kerman]: Kerman Medical Science University; 1998. [Persian]
18. Salehi M, Kelishadi M, Zandiyeh M, Keshavarz J, Bagheri-Yazdi SA. Effectiveness of the volunteer women health connection training in knowledge and attitude in Esfahan. *Iran J Med Educ.* 2005; 5(2):111-9. [Persian]
19. Davasaz-Irani R. (2004). Integration of mental health program in Andimeshk primary health care network. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2004; 10(1, 2):110-5. [Persian]
20. Shahmohammadi D, Bolhari J, Karimi-Kaisomi I. The pathway of mental patients to receive mental health services. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1995; 2(1, 2):13-21. [Persian]
21. Bolhari J, Mohit A. Mental health integration in primary health care system (Hashtgerd, I. R. IRAN, 1991-93). *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1995; 2(1, 2):4-12. [Persian]
22. Bolhari J, Bina M, Ehssanmanesh M, Karimi-Kaisomi I. Studying the knowledge, attitude, and performance of health workers. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1997; 3(1, 2):4-12. [Persian]
23. Bina M, Bolhari J, Bagheri-Yazdi SA. (1997). Surveying the mental health function of physicians in health centers of rural areas of Iran. *Teb Tazkiyeh.* 1997; 25:7-12. [Persian]
24. Bagheri-Yazdi SA, Malek-Afzali H, Shahmohammadi D, Naghavi M, Hekmat S. Evaluation of functions of auxiliary health workers (Behvarzes) and health volunteers in mental health care delivery in the framework of PHC system in Brojen city, Chaharmahal-o-Bakhtiary province. *Hakim.* 2001; 4(2): 100-9. [Persian]
25. Tairi F, Asgharnejad-Farid A, Bolhari J, Ghazizade A. Evaluation of mental health program integration into the primary health care system of Sanandaj district. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2007; 12(4):403-9. [Persian]
26. Raeissi P, Jahanbani E. Evaluation of management performance of mental health program in Khuzestan primary health care system. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2003; 9(2):40-8. [Persian]
27. Bolhari J, Ahmadkhaniha HR, Naserbakht M, Hajebi A, Karimi-Kaisomi I, Bagheri-Yazdi SA, et al. Evaluation of the program of integration of mental health in primary health care and strategies to improve the program. Unpublished report of Mental Health Research Center and Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
28. Mohammadi M. Effectiveness of mental health integration in to PHC program in psychotic and epileptic patients in Marvdasht. [dissertation]. [Tehran]: Tehran psychiatric institute, Iran University of medical science; 1998. [Persian]
29. Mansouri N, Gharaee B, Shariat SV, Bolhari J, YousefiNooraie R, Rahimi-Movaghar A, et al. (2009). The change in attitude and knowledge of health care personnel and general population following trainings provided during integration of mental health in primary health care in Iran: A systematic review. *Int J Ment Health Syst.* 2009; 3(1):15.
30. Murthy RS, Burns BJ. Community mental health, proceedings of the Indo-US Symposium. Bangalore, NIMHAS; 1992.
31. Cohen C. The effectiveness of mental health services in primary care: The view from the developing world. Geneva: WHO Publication; 2001.
32. Mohit A. Mental health in the EMRO with a view of the future trends. *East Mediterr Health J.* 1999; 5(2): 231-40.

Review Article

Integration of Mental Health Care in Primary Health Care Program in Iran: A Systematic Review

Abstract

Objectives: The current study aimed to provide a systematic review of studies conducted between 1998 and 2008 on the primary healthcare program (PHC) in Iran. **Method:** Electronic and manual search of a number of internal and external databases and resources (including Pubmed, IranDoc, SID, IranPsych, Embase, PsycINFO, and Iranmedex) were conducted as well as interviews with professionals in the sector. In total, of the 156 research abstracts that were obtained, 26 reports and research programs relating to the subject of integration of mental health care in PHC in Iran were selected. **Results:** Studies suggest that, in its 20-year gradual expansion, the integrated program has covered 54.6% of the country's population (specifically 95.2% of rural and 36.6% of urban population). Moreover, the total number of case findings by health workers increased from 4.3 to 14.7 persons in every thousand of the population. Nine assessments conducted to examine knowledge and attitudes of health workers and individuals in the community towards mental health indicated positive improvements in these factors. **Conclusion:** The integration of mental health care in PHC program has been successful in smaller cities and rural areas, but it has not been responsive to populations of large metropolitan cities in Iran. Therefore, there is an urgent need to revise this program.

Key words: *mental health; primary health care services; systematic review; Iran*

[Received: 25 January 2012; Accepted: 8 September 2012]

Shaghayegh Shahmohammadi *,
Hamid Yaghobi ^a, **Jafar Bolhari** ^b,
Shirin Moshirpour ^c

* Corresponding author: Islamic Azad
University, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66509024

E-mail: Shaghayegh.shahmohammadi@gmail.com

^a Shahed University, Tehran, Iran; ^b Mental
Health Research Center, Tehran Institute of
Psychiatry-Faculty of Behavioral Sciences and
Mental Health, Iran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran; ^c Tehran Institute of
Psychiatry-Faculty of Behavioral Sciences and
Mental Health, Tehran, Iran.