

Letter to Editor

The Need for Revitalizing the Public Mental Health Services System



*Amir Shabani¹ , Morteza Naserbakht² , Leila Ghalichi² , Ahmad Hajebi³ , Ali Asadi⁴ , Maryam Rasoulia¹

1. Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.
3. Department of Psychiatry, Research Center for Addiction and Risky Behaviors (ReCARB), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Health Psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.



Citation Shabani A, Naserbakht M, Ghalichi L, Hajebi A, Asadi A, Rasoulia M. [The Need for Revitalizing the Public Mental Health Services System (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E4.3. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4.3>

Dear Editor

The World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 outbreak a public health emergency in January 2020 and identified it as a pandemic in March 2020 [1]. Following the official announcement of COVID cases in Iran and in response to a request from the Ministry of Health, the 4030 Call System was launched on February 27, 2020, to provide medical services addressing COVID-19-related needs. The system had several sections that answered people's questions regarding symptoms, progression, prevention, treatment, and news related to COVID-19. One of these sections specifically addressed inquiries about mental health, allowing anyone to call the system for advice from a mental health professional. These professionals were 562 volunteers with master's degrees in psychology who had completed a short training course to prepare them for work in the system. During this course, they learned how to apply guidelines prepared by the Ministry of Health in collaboration with the Iranian Psychiatric Association and several Iranian universities. They were selected by the Ministry of Health from across Iran to ensure familiarity with the subcultures of each region of the country. After a relative decline in the epidemic, the number of people contacting the system decreased, and after a few months, the number of psychologists working in the system was reduced to about three hundred.

A group consisting of individuals with PhDs in psychology, psychiatrists, and professors of psychology and psychiatry also participated in this system as supervisors. The supervisors were available to support the frontline staff (senior psychologists), allowing them to ask questions or refer urgent cases, such as potential suicides, to the supervisors. The supervisors had a private Internet line to contact users and reached out to the referred individuals, interviewing them for as long as necessary. Cases that required more effective interventions, longer-term follow-up, or those who were unable to receive help were referred to local mental health centers. The system operated 16 hours a day, from 8 a.m. to midnight.

All frontline staff and supervisors could submit questions and issues in a large WhatsApp group. The group included a senior manager (a psychiatrist and a representative from the Ministry of Health) who worked to resolve the problems of group members and followed up on difficult or urgent phone calls throughout the referral process.

To evaluate the mental health section of the 4030 Call System, a study was conducted in August 2020, supported by the WHO and commissioned by the Ministry of Health. This study was led by the first author of this paper and involved collaboration with the second, third, and fifth authors [2]. In this project, the views, attitudes, and suggestions of individuals involved in the system—including

* Corresponding Author:

Amir Shabani, Professor.

Address: Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 44525615

E-mail: am.shabani@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ing senior managers, supervisors, managers of university mental health departments, and service providers—were examined through in-depth interviews.

The findings indicated that the number of phone calls made to the system could serve as evidence of the society's mental health status, as the number of daily calls answered was positively correlated with the number of daily deaths announced on that day (Pearson correlation coefficient=0.24; $P=0.006$).

Based on the findings of this study, the establishment of the psychological counseling section within the 4030 Call System was a successful experience, and the system enhanced the community's existing screening system and access to services. The study showed that people were generally satisfied with the services provided by the system. Given the stigma associated with psychiatric disorders, one of the major barriers to individuals trusting and utilizing mental health services is the fear of disclosure [3]. The anonymity of users and the absence of stigma created an opportunity to build public trust in the services offered by the 4030 call system. Additionally, the continuous presence of specialists serving as supervisors for the activities of frontline experts was a strength of the system [2]. However, the findings revealed that: 1. The system's infrastructure has serious problems, 2. The number of service providers needs to be increased and they require more training, 3. The referral system needs to be completed, 4. Inter-agency cooperation needs improvement, and 5. There is a need for greater public awareness about the system.

Considering the level of public access to services, people's needs, and their acceptance of this type of service, the continued provision of public services through the 4030 Call System could have played an effective role in improving the society's mental health.

Unfortunately, the service provided by the 4030 Call System did not continue in its original form, and now, several years after the initial implementation of the system, people's questions and requests are addressed by only a handful of psychologists within this system. Although the COVID-19 epidemic has subsided and is no longer considered a health problem in Iran, it is necessary to assess the current situation and the trajectory of people's mental health in the country to determine the need for the continuation of the 4030 call system:

The annual prevalence of psychiatric disorders in Iran was estimated at 24% in a large epidemiological study conducted in 2011 [4], with some estimates suggesting

that this rate is on the rise [5, 6]. On the other hand, Iran is vulnerable to natural hazards such as earthquakes and floods, with high susceptibility according to the World Risk Report 2023 criteria [7]. For example, the flood that impacted a large part of Iran in early 2019 significantly increased the rate of psychiatric disorders for at least five months following the disaster [8, 9]. Additionally, there is substantial information about suicide in Iran [10-12], and it is estimated that the suicide rate in Iran is also increasing [13]. In this context, the economic recession and the declining trend of social capital indices [14] should also be considered as factors affecting the mental health of Iranians.

Therefore, it is suggested that the country's mental health authorities, specifically the [Ministry of Health](#), take steps to improve public service delivery by utilizing existing research data and involving experts in revitalizing and upgrading available facilities with documented cost-effectiveness, such as the 4030 call system.

This Page Intentionally Left Blank

نامه به سردبیر

نیاز به احیای سامانه عمومی خدمات سلامت روان

*امیر شعبانی^۱، مرتضی ناصربخت^۲، لیلا قالیچی^۲، احمد حاجبی^۳، علی اسدی^۴، مریم رسولیان^۱

۱. مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Shabani A, Naserbakht M, Ghalichi L, Hajebi A, Asadi A, Rasoulia1 M. [The Need for Revitalizing the Public Mental Health Services System (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E4.3. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4.3>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4.3>

این داوطلبان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سراسر کشور انتخاب شده بودند تا با خرده‌فرهنگ‌های هر منطقه از کشور آشنا باشند. در ادامه اپیدمی و فروکش نسبی آن، میزان تماس مردم با سامانه کاهش نسبی یافت و پس از چند ماه تعداد روان‌شناسان شاغل در سامانه به حدود ۳۰۰ نفر تقلیل یافت.

گروهی شامل افراد دارای مدرک دکتری روان‌شناسی، روان‌پزشکان و اساتید روان‌شناسی و روان‌پزشکی نیز به‌عنوان سرپرست در این سامانه شرکت کردند. افراد سرپرست در دسترس کارکنان خط مقدم (کارشناسان ارشد روان‌شناسی) بودند، به‌طوری‌که کارکنان می‌توانستند پرسش‌های دریافت‌شده را از آن‌ها بپرسند یا موارد دارای فوریت، مانند احتمال خودکشی، را به آن‌ها ارجاع دهند. افراد سرپرست، یک خط خصوصی اینترنتی برای تماس با کاربران داشتند. آن‌ها با افراد ارجاع‌شده تماس می‌گرفتند و به هر مدت موردنیاز مصاحبه می‌کردند. موارد نیازمند مداخلات مؤثرتر یا پیگیری طولانی‌مدت، یا مواردی که قادر به دریافت کمک نبودند، به مراکز بهداشت روانی محلی معرفی می‌شدند. سامانه تلفنی ۱۶ ساعت در روز (از ساعت ۸ صبح تا ۱۲ شب) پاسخ‌گو بود.

سازمان بهداشت جهانی^۱ در ژانویه سال ۲۰۲۰ گسترش کووید-۱۹ را به‌عنوان یک فوریت بهداشت عمومی اعلام کرد و در مارس سال ۲۰۲۰ این وضعیت را به‌عنوان یک بیماری دنیاگیر شناسایی کرد [۱]. پس از اعلام رسمی ظهور موارد کووید-۱۹ در ایران و در پاسخ به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سامانه تلفنی ۴۰۳۰ در هشتم اسفند سال ۱۳۹۸ برای ارائه خدمات پزشکی جهت رفع نیازهای مرتبط با کووید-۱۹ راه‌اندازی شد. این سامانه دارای چندین شاخه بود که به پرسش‌های مردم درباره علائم، سیر، پیشگیری، درمان و اخبار مربوط به کووید-۱۹ پاسخ می‌داد. یکی از این شاخه‌ها به پرسش‌های مردم درباره سلامت روان می‌پرداخت (می‌پردازد) و همه می‌توانستند با شماره تلفن ۴۰۳۰ تماس بگیرند تا از مشاوره با یک فرد حرفه‌ای در زمینه سلامت روان برخوردار شوند. این افراد حرفه‌ای، ۵۶۲ نفر داوطلب دارای مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی بودند که یک دوره کوتاه آموزشی برای آمادگی کار در این سامانه را گذرانده بودند. در این دوره به آن‌ها آموزش داده می‌شد که چگونه دستورالعمل تهیه‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در همکاری با انجمن علمی روان‌پزشکان ایران و برخی از دانشگاه‌های ایران) را به‌کار گیرند.

1. World Health Organization(WHO)

2. COVID-19

* نویسنده مسئول:

دکتر امیر شعبانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، گروه روان‌پزشکی.

تلفن: ۴۴۵۲۵۶۱۵ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: am.shabani@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

باتوجه به میزان دسترسی عمومی به خدمات، نیازهای مردم و استقبال آن‌ها از این نوع خدمت، تداوم ارائه خدمات عمومی سامانه ۴۰۳۰ می‌توانست در بهبود سلامت روانی افراد جامعه نقش مؤثری داشته باشد. متأسفانه خدمات ۴۰۳۰ به شکل اولیه ادامه نیافت و در حال حاضر که چند سال از اجرای اولیه طرح می‌گذرد، پرسش‌ها و درخواست‌های مردم به‌وسیله تعداد انگشت‌شماری از روان‌شناسان در این سامانه پاسخ داده می‌شود. هرچند همه‌گیری کووید-۱۹ فروکش کرده و اکنون معضل بهداشتی کشور محسوب نمی‌شود، برای ارزیابی نیاز به تداوم کار سامانه ۴۰۳۰، لازم است وضعیت کنونی و سیر سلامت روان مردم در کشور را در نظر داشت:

شیوع ۱ ساله اختلالات روان‌پزشکی در ایران براساس یک مطالعه بزرگ همه‌گیرشناسی در سال ۲۰۱۱ [۴]، حدود ۲۴ درصد بود و برخی تخمین‌ها نشان می‌دهد که این میزان در حال افزایش است [۵، ۶]. از سوی دیگر، ایران در معرض مخاطرات طبیعی مانند زلزله و سیل قرار دارد و میزان آسیب‌پذیری کشور بر پایه ملاک‌های گزارش خطر جهانی (World Risk Report) سال ۲۰۲۳ بالاست [۷]. به‌عنوان نمونه، سیلی که بخش وسیعی از ایران را در ابتدای سال ۱۳۹۸ متأثر کرد، میزان اختلالات روان‌پزشکی را تا دست‌کم ۵ ماه پس از فاجعه به میزان قابل‌توجهی افزایش داد [۸، ۹]. علاوه‌براین، اطلاعات زیادی در مورد وضعیت خودکشی در ایران وجود دارد [۱۰-۱۲] و برآورد می‌شود نرخ خودکشی در کشور در حال افزایش است [۱۳]. در زمینه چنین شرایطی، وضعیت رکود اقتصادی و سیر نزولی شاخص‌های سرمایه اجتماعی [۱۴] را نیز باید به‌عنوان مؤلفه‌هایی تأثیرگذار بر سلامت روان ایرانیان در نظر داشت.

بنابراین پیشنهاد می‌شود متولیان سلامت روان کشور و در این مورد خاص، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با بهره‌گیری از داده‌های پژوهشی موجود و مشارکت کارشناسان امر به احیا و ارتقای امکانات در دسترس دارای هزینه-اثربخشی مستند-مانند سامانه ۴۰۳۰- در مسیر بهبود خدمت‌رسانی عمومی گام بردارند.

همه کارکنان خط اول و سرپرستان می‌توانستند پرسش‌ها و مشکلات را در یک گروه بزرگ واتساپ^۳ ارائه دهند. این گروه دارای یک مدیر ارشد (روان‌پزشک و نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) بود. او تلاش می‌کرد مشکلات افراد گروه را حل کند و تماس‌های تلفنی دارای دشواری یا فوریت را تا پایان مراحل ارجاع پیگیری کند.

برای ارزیابی بخش بهداشت روان سامانه ۴۰۳۰، با حمایت سازمان بهداشت جهانی و به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پژوهشی در مرداد سال ۱۳۹۹ با مدیریت نویسنده اول متن حاضر و همکاری نویسندگان دوم، سوم و پنجم انجام شد [۲]. در این پروژه دیدگاه‌ها، نگرش‌ها و پیشنهادهای افراد دخیل در سامانه ۴۰۳۰، شامل مدیران ارشد، سرپرست‌ها، مدیران بخش‌های سلامت روان دانشگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمت از طریق مصاحبه عمیق مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها حاکی از آن بود که تعداد تماس‌های تلفنی مردم با ۴۰۳۰ می‌تواند شاهی از وضعیت سلامت روان جامعه باشد، به‌گونه‌ای که تعداد تماس‌های روزانه پاسخ‌داده‌شده با تعداد مرگ روزانه اعلام‌شده در آن روز همبستگی مثبت داشت:

$$(Pearson \text{ correlation coefficient} = 0.74, P = 0.006)$$

براساس یافته‌های این پژوهش، راه‌اندازی بخش مشاوره روان‌شناسی در سامانه ۴۰۳۰ یک تجربه موفق بود و این سامانه سیستم غربالگری موجود کشور و دسترسی به خدمات را ارتقا داد. این مطالعه نشان داد به‌طور کلی مردم از خدمات ۴۰۳۰ راضی بودند. باتوجه به انگ اختلالات روان‌پزشکی، یکی از موانع عمده اعتماد و مراجعه مردم به مراکز خدمات سلامت روان، ترس از افشای موضوع است [۳]. ناشناس ماندن کاربران و فقدان انگ فرصتی برای جلب اعتماد عمومی در جریان ارائه خدمات سامانه ۴۰۳۰ مهیا کرد. علاوه‌براین، حضور مستمر متخصصان به‌عنوان ناظر بر فعالیت کارشناسان خط اول از نقاط قوت این سیستم بود [۲].

بالین‌حال، یافته‌های این طرح نشان داد که

۱. زیرساخت سامانه دارای مشکلات جدی است،
۲. ارائه‌دهندگان خدمت باید افزایش یابند و به آموزش بیشتری نیاز دارند،
۳. نظام ارجاع باید تکمیل شود،
۴. همکاری بین‌سازمانی باید بهبود یابد،
۵. نیاز بیشتری به اطلاع‌رسانی عمومی در مورد سامانه وجود دارد.

3. WhatsApp

References

- [1] World Health Organization (WHO). Archived: WHO timeline - COVID-19. 2020 [Update 2020 April 27]. Available from: [\[Link\]](#)
- [2] Shabani A, Naserbakht M, Ghalichi L, Asadi A. Evaluation of 4030 Call Center Psychological Counselling Services performance. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2020. [Unpublished Report].
- [3] Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*. 2019; 17(1):25. [\[DOI:10.1186/s12916-019-1256-2\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian mental health survey, 2011. *Archives of Iranian Medicine*. 2015; 18(2):76-84. [\[Link\]](#)
- [5] Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh S, Kamali K, Faghihzadeh E, Hajebi A, et al. Trends of Mental Health Status in Iranian Population Aged 15 and above between 1999 and 2015. *Archives of Iranian Medicine*. 2017; 20(11 Suppl. 1):S2-6. [\[PMID\]](#)
- [6] Taheri Mirghaed M, Abolghasem Gorji H, Panahi S. Prevalence of psychiatric disorders in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*. 2020; 11:21. [\[DOI:10.4103/ijpvm.IJPVM_510_18\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] No Author. WorldRiskReport [Internet]. 2023 [Updated 17 June 2025]. Available from: [\[Link\]](#)
- [8] Tiyyuri A, Rasoulilian M, Hajebi A, Naserbakht M, Shabani A, Hakim Shooshtari M, et al. Psychological impact of the Spring 2019 flood among adult population of Iran. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2023; 69(8):1916-27. [\[DOI:10.1177/00207640231180824\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Shabani A, Rasoulilian M, Naserbakht M, Hakim Shooshtari M, Hajebi A, Tiyyuri A, et al. Prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder five months after the 2019 huge flooding in Iran. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):346. [\[DOI:10.1186/s12889-024-17861-y\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Hajebi A, Ahmadzad-Asl Masoud, Davoudi F, Ghayyomi R. Trend of suicide in Iran during 2009 to 2012: Epidemiological evidences from national suicide registration. *IJ Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016; 10(4):e4398. [\[DOI:10.17795/ijpbs-4398\]](#)
- [11] Alami A, Nejatian M, Lael-Monfared E, Jafari A. Epidemiology of suicide/suicide attempt and its association with individual, family, and social factors in eastern part of Iran: A historical cohort study. *Iranian Journal of Public Health*. 2019; 48(8):1469-77. [\[DOI:10.18502/ijph.v48i8.2987\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Saeed F, Shoib S, Tajik Esmaeeli S. Physician suicide during the COVID-19 pandemic in Iran. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2021; 34:313-4. [\[DOI:10.14744/DAJPNS.2021.00151\]](#)
- [13] Hassani-Moghaddam H, Zamani N. Suicide in Iran: The Facts and the figures from nationwide reports. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2017; 12(1):73-77. [\[PMID\]](#)
- [14] Kazemipour A, Goodarzi M. [What went wrong? The story of the decline of community in Iran (Persian)]. Tehran: Nashr-e Agar; 2023. [\[Link\]](#)