



عوامل مؤثر بر توسعه بیمه سلامت روان در ایران

ابوالفضل مهردوست: دانشجوی مقطع دکتری تخصصی مدیریت، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
ید یعقوب علوی متین: استادیار، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (✉نویسنده مسئول) Alavimatin@iaut.ac.ir
رضا رستم زاده: استادیار، گروه مدیریت، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
سلیمان ایرانزاده: استاد، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بیمه، سلامت روان، ارتقاء سلامت، توسعه، نظام بیمه‌ای

زمینه و هدف: سیاست‌های شفاف درباره سلامت روان در هر کشوری اساس‌ترین و قوی‌ترین ابزار بخش سلامت روان آن کشور است. هدف از تحقیق حاضر تعیین عوامل مؤثر بر توسعه بیمه سلامت روان در ایران بود.
روش کار: جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه مدیران و کارکنان شاغل در بخش بیمه سلامت، بیمه خدمات درمانی، شرکت‌های بیمه، حوزه‌های فعال در زمینه بیمه سلامت و اعضای هیئت‌علمی در رشته روان‌پزشکی تشکیل دادند. که تعداد ۳۰۸ نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شده و پرسشنامه محقق ساخته بین آن‌ها توزیع و جمع‌آوری شد.
یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پنج عامل اساسی شامل عامل اول (ساختاری)؛ عامل دوم (فرهنگ)؛ ۱۸ عامل سوم (کیفیت خدمات)؛ عامل چهارم (فردی) و عامل پنجم (تأمین و پشتیبانی) برای توسعه بیمه سلامت روان شناسایی کرد.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به مدیران و سیاست‌گذاران حوزه بیمه پیشنهاد می‌شود با تدوین راهکارهای مبتنی بر این ۵ عامل زمینه توسعه بیمه سلامت روان را فراهم نمایند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mehrdost A, Alavi Matin Y, RostamZadeh R, IranZadeh S. Factors affecting the development of mental health insurance in Iran. Razi J Med Sci. 2021;28(5):116-124.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

Factors affecting the development of mental health insurance in Iran

Abolfazl Mehrdost: PhD Student of Management, Department of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Yaghub Alavi Matin: Assistant Professor, Department of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (* Corresponding author) alavimatin_48@yahoo.com

Reza RostamZadeh: Assistant Professor, Department of Management, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Soliman IranZadeh: Professor, Department of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Abstract

Background & Aims: Mental health is one of the important axes of health assessment of different communities so that experts attach great importance to the issue of mental health of people, especially young people and believe that the desired mental health can be directly and indirectly affected by various factors (2). In fact, mental health is a state of successful functioning of mental processes, efficient activity, effective and fruitful relationships with people, the ability to adapt to change and adapt to favorable conditions. Which is influenced by many factors in addition to individual, biological, genetic and biological characteristics as well as the conditions in which the person grows up, including occupational factors, group factors, organizational factors, conflicts between Work and life, general job satisfaction, job culture satisfaction, income satisfaction and satisfaction with relationships with colleagues, non-observance of justice, lack of flourishing opportunities for individuals and the existence of irrational discrimination (3).

If appropriate mental health policies are designed and implemented, it will have a significant impact on the mental health of the community (5). Existence of a strong and efficient insurance system in economic and social empowerment and expansion of opportunities and the right to choose as components of development can play a fundamental and decisive role in the country. An important part of governments' extensive efforts in the field of health, and accordingly, the World Health Organization, in cooperation with the World Labor Organization in the United Nations, has begun to help countries in these countries comprehensive social security coverage, including a variety of protection problems Financially, develop different ways of substituting income and social support in times of illness (8). In this regard, Iran is no exception to this rule and the issue of health and its promotion has always been one of the main challenges of the government (6). Despite the important functions of mental health insurance, this industry in our country, like most developing countries, remains unknown and its role in the country's economy and household life is negligible. Since not only the general public but also the financial and economic policy makers of the country is unaware of the associated benefits of it. Also, unfortunately, little research has been done on mental health insurance. In this research, the factors that are effective in the development of this insurance in the country are examined in order to help those in charge of life insurance to take positive steps to expand it in the country. Therefore, the researcher seeks to answer the question of what are the factors affecting the development of mental health insurance in Iran?

Methods: This research was conducted in two stages: qualitative and quantitative. In terms of purpose, this research is exploratory in the qualitative phase and explanatory in the quantitative phase. The statistical population of the present study in the stage of determining the conceptual model (qualitative phase) included experts, professors, managers and executives of the country's insurance system that 13 people were selected for interview by snowball method. Based on the existing theoretical foundations of Persian and English, the factors affecting the development of mental health insurance were identified and provided to

Keywords

Insurance,
Mental Health,
Development of Health,
Development,
Insurance System

Received: 11/05/2021

Published: 10/08/2021

experts, then, in face-to-face meetings, these factors were discussed, corrected and finally, the factors. The final was provided to the experts to express their views on the face validity and content of the factors and items related to each factor. Finally, 34 items with a five-point Likert scale (very low to very high) were approved in the form of four structural, cultural, supply, and individual factors. The statistical population in the quantitative sector (exploratory and confirmatory factor analysis) was managers and employees working in the field of health insurance, insurance companies, areas active in the field of health insurance and faculty members in the field of psychiatry. After compiling the questionnaire, the questionnaires were given to a statistical sample of 325 people in various ways such as sending e-mail, face-to-face referral, sending fax, etc. The number of 308 questionnaires was provided to the researcher in full and without any problem for analysis. Data analysis: Extensive factor analysis in SPSS software version 26 was used to identify the factors and confirmatory factor analysis in LISREL software version 9.3 was used to confirm the final model.

Results: The results of exploratory and confirmatory factor analysis of five basic factors including the first factor (structural); The second factor (culture); 18 Third factor (quality of service); Identified the fourth factor (individual) and the fifth factor (supply and support) for the development of mental health insurance (Table 1).

Conclusion: The results of this study showed that 5 structural factors, culture, service quality, individual, supply and support have an important role in the development of mental health insurance. The results of this research in identifying structural factors and financing and services are consistent with the research of Alizadeh et al. (2017), but are not consistent in cultural and personal dimensions (11). The service quality factor included access to professional services, segregation of services according to the type of mental disorders, provision of pharmaceutical and laboratory services. In the cultural factor, socio-cultural changes, fear of stigma, positive attitude towards health insurance, familiarity with different types of insurance and cultural priorities were the decisive items.

In the field of individual factors, we can also mention the level of education, income, number of children, understanding the vital role of insurance in providing costs and satisfaction of individuals. Finally, the supply and support agents included the insurer's commitment and guarantee items, the payment of deductibles, NGO grants, and public tax financing. Due to the fact that the insurer is required to fulfill the obligation and guarantee of the insurer towards the insureds, therefore, the insurance operation is delicate and complex and its correct implementation requires the optimal use of statistical, legal, financial, economic, and statistical knowledge. Insurance is investment, marketing and management (14).

Finally, identifying important and practical variables in providing health services coverage and their application in the mental health system can help improve the health indicators related to these services. It seems that policy makers in the field of insurance together with companies or insurance systems can rely on education, financial support and services, formulate laws and regulations, familiarize the community with the types of insurance and the need for health insurance, culture and appropriate insurance coverage. Not only will they provide the comfort and well-being of people in the community, but they will also provide adequate financial capital to insurance systems.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Mehrdost A, Alavi Matin Y, RostamZadeh R, IranZadeh S. Factors affecting the development of mental health insurance in Iran. *Razi J Med Sci.* 2021;28(5):116-124.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

سلامت روان یکی از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و بر اساس تعریف سازمان سلامت جهان، وضعیتی از سلامت هر فرد است که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، توانایی کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی، انجام کار مفید و احساس ثمربخش بودن و توان مشارکت با اجتماع در او می‌شود (۱) متخصصان برای مسئله سلامت روان افراد، مخصوصاً جوانان اهمیت زیادی قائل هستند و معتقدند که وضعیت سلامت روان مطلوب افراد می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. سلامت روان نه تنها فقدان بیماری در فرد است، بلکه اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی خویش، تفکرات و رفتار غیرطبیعی نداشته و قادر به برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با محیط پیرامون خود باشد (۲). در واقع، سلامت روانی از حالتی از عملکرد موفق فرآیندهای ذهنی، فعالیت کارآمد، روابط مؤثر و پر بار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط مطلوب است. سلامت روان از جمله مفاهیمی است که تا مدت‌ها با اتکا به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری، تعریف می‌شد، به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را در نبود بیماری یا نقض یا نوعی آسایش جسمی-روانی-اجتماعی تعریف می‌کرد و تمامی تلاش‌ها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماری‌ها می‌نمود. امروزه با پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیماری و در دیگر سو، سلامت افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل است که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و دوم، افراد، گروه‌ها، اجتماعات و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشد، و سوم، با رویکردی کلان‌نگر، به نقش شاخص‌ها و عوامل مؤثر و تعیین‌کننده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده در سلامت روان، توجه خاص شود. بنابراین، ارتقای سلامت مهم است و شامل فرایند افزایش قابلیت افراد و اجتماعات، برای کنترل زندگی خود و بهبود بخشیدن به سلامت روان آن‌ها که با استفاده از راهبردهایی اعم از تقویت تاب‌آوری فردی،

حمایت‌های محیطی با توجه به فرهنگ، برابری، عدالت اجتماعی، تعاملات و احترام به شرافت فردی صورت می‌گیرد (۳). در بررسی انجام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی بیماری‌ها در سال ۱۳۸۲ مشخص شد که اختلالات روان‌پزشکی در حدود ۱۰/۲۵ درصد از کل بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و از این نظر، پس از حوادث و همراه با بیماری‌های قلب و عروق، در رتبه دوم قرار دارند. از بین اختلالات روان‌پزشکی، افسردگی رتبه اول، اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات سایکوتیک رتبه دوم، DALY و اختلالات دوقطبی و اضطرابی به ترتیب، رتبه سوم و چهارم را دارند (۴) عوامل متعددی علاوه بر مشخصه‌های فردی، زیستی، ژنتیکی و بیولوژیکی و نیز شرایطی که فرد در آن بزرگ می‌شود، بر سلامت روان در محیط‌های کاری تأثیرگذار است که از آن جمله می‌توان به عوامل شغلی، عوامل گروهی، عوامل سازمانی، تعارض‌های بین کار و زندگی، رضایت کلی از شغل، رضایت از محیط فرهنگی شغلی، رضایت از درآمد و رضایت از روابط با همکاران، رعایت نشدن عدالت، فراهم نبودن فرصت‌های شکوفایی برای افراد و وجود تبعیض‌های غیرمنطقی اشاره کرد (۳).

سیاست‌های شفاف درباره سلامت روان در هر کشوری اساس‌ترین و قوی‌ترین ابزار بخش سلامت روان آن کشور است. اگر در مورد سلامت روان، سیاست‌های مناسبی طراحی و بکار گرفته شود. تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر سلامت روان جامعه خواهد گذاشت (۵). انسان‌ها در سطوح متفاوت زندگی اقتصادی و اجتماعی خود با پیش‌آمدها و حوادث گوناگونی مواجه می‌شوند که روند عادی و آرامش زندگی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. بیمه یکی از راهکارهایی است که انسان برای رویارویی با خطرهای ابداع نموده است (۶). استفاده از بیمه برای جبران خسارت‌های مالی و جانی ناشی از بیماری و حوادث غیرقابل‌پیش‌بینی یا غیرقابل‌اجتناب در کشورهای توسعه‌یافته امری بسیار معمول و متداول است (۷). وجود یک نظام بیمه‌ای قوی و کارآمد در توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی و بسط و گسترش فرصت‌ها و حق انتخاب‌ها به‌عنوان مؤلفه‌های تحقق توسعه، می‌تواند نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای را در کشور ایفا نماید. بخش مهمی از تلاش‌های گسترده

(خیلی کمی تا خیلی زیاد) در غالب چهار عامل ساختاری، فرهنگی، تأمین و پشتیبانی و فردی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرونباخ $0/78$ به دست آمد و اعتبار آن نیز مورد تأیید اساتید قرار گرفت. جامعه آماری در بخش کمی (تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی) مدیران و کارکنان شاغل در بخش بیمه سلامت، بیمه خدمات درمانی، شرکت‌های بیمه، حوزه‌های فعال در زمینه بیمه سلامت و اعضای هیئت‌علمی در رشته روان‌پزشکی بودند. بعد از تدوین پرسشنامه، پرسشنامه‌ها به روش‌های مختلف از قبیل ارسال ایمیل، مراجعه حضوری، ارسال فاکس و غیره در اختیار نمونه آماری به تعداد ۳۲۵ نفر قرار گرفت. تعداد ۳۰۸ پرسشنامه به صورت کامل و بدون ایراد برای تجزیه و تحلیل در اختیار محقق قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل عاملی اکتشافی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ برای شناسایی عامل‌ها و از تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزار لیزرل نسخه ۹،۳ برای تأیید مدل نهایی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با نرم‌افزار SPSS نشان داد مقدار آماره کم و برابر با $0/87$ است که بالاتر از معیار حداقل $0/5$ است. بنابراین، اندازه نمونه برای تحلیل عاملی کافی است. همچنین، آزمون بارتلت نیز معنی‌دار است ($p=0/000$ ، $\chi^2=5193/1$) یعنی، همبستگی بین متغیرها به‌طور معنی‌داری از صفر متفاوت است. نتایج تحلیل عاملی روی ۲۶ آیتم با واریماکس نشان داد که بر اساس معیار کایزر (مقادیر ویژه بالاتر از ۱) در جدول شماره ۱ حفظ ۵ عامل منطقی است و در کل $64/9$ درصد از واریانس را توضیح می‌دهند.

در نهایت، نتایج تحلیل عاملی تأییدی اولیه با نرم‌افزار لیزرل نشان داد که مقادیر بارهای عاملی همه سؤالات از $0/5$ است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار لیزرل نشان داد که مقادیر بارهای عاملی همه سؤالات بالاتر از $0/5$ است که نشان‌دهنده این هست که همه بارهای از قدرت تبیین خوبی برخوردار هستند و قدر مطلق مقادیر T -بالاتر از $1/96$ می‌باشند که نشان‌دهنده این

دولت‌ها در حوزه سلامت بوده و بر همین اساس، سازمان جهانی بهداشت با همکاری سازمان جهانی کار در سازمان ملل، کمک به کشورها را آغاز نموده‌اند تا در این کشورها پوشش جامع تأمین اجتماعی مشتمل بر انواع حفاظت از مشکلات مالی، شیوه‌های مختلف جایگزینی درآمد و حمایت اجتماعی در مواقع بیماری را توسعه دهند (۸). در این راستا ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و بحث سلامت و ارتقای آن همواره یکی از چالش‌های اصلی دولت بوده است (۶). با وجود کارکردهای بسیار با اهمیت بیمه سلامت روان، این صنعت در کشور ما، همانند اکثر کشورهای در حال توسعه، ناشناخته باقی مانده و نقش آن در اقتصاد کشور و زندگی خانوارها ناچیز می‌باشد. زیرا نه فقط عموم جامعه بلکه سیاست‌گذاران مالی و اقتصادی کشور نیز از مزایای مرتبط بر آن بی‌اطلاع‌اند. همچنین متأسفانه تحقیقات اندکی در زمینه بیمه سلامت روان انجام شده است. در این تحقیق عواملی که در گسترش این بیمه در کشور مؤثرند مورد بررسی قرار می‌گیرد تا به متولیان امر بیمه عمر یاری نماید قدم‌های مثبتی برای گسترش آن در کشور بردارند. بنابراین محقق درصدد پاسخگویی به این سؤال است که عوامل مؤثر بر توسعه بیمه سلامت روان در ایران کدامند؟

روش کار

این پژوهش در دو مرحله کیفی و کمی انجام شد. از نظر هدف، این پژوهش در فاز کیفی در زمره پژوهش‌ها اکتشافی بوده و در فاز کمی پژوهشی تبیینی است. جامعه آماری پژوهش حاضر در مرحله تعیین الگو مفهومی (فاز کیفی) شامل خبرگان، اساتید، مدیران و مجریان نظام بیمه کشور بود که با روش گلوله برفی ۱۳ نفر برای مصاحبه انتخاب شدند. بر اساس مبانی نظری موجود فارسی و انگلیسی، عوامل مؤثر بر توسعه بیمه سلامت روان شناسایی و در اختیار صاحب‌نظران قرار داده شد، سپس، در جلسات حضوری این عوامل مورد بحث و بررسی قرار گرفتند، اصلاحاتی بر آن‌ها انجام شد و در نهایت، عوامل نهایی در اختیار خبرگان قرار داده شد تا نظرات خود را درباره روایی صوری و محتوای عوامل و آیتم‌های مربوط به هر عامل اعلام نمایند. در نهایت، ۳۴ آیتم با مقیاس پنج ارزشی لیکرت

جدول ۱- مقادیر ویژه

عامل	کل	واریانس نسبی	واریانس تراکمی
۱	۶/۰۱	۲۳/۱	۲۳/۱
۲	۳/۴۶	۱۳/۳	۳۶/۴
۳	۳/۰۴	۱۱/۷	۴۸/۱
۴	۲/۳۸	۹/۱۷	۵۷/۳
۵	۱/۹۶	۷/۵۵	۶۴/۹

جدول ۲- شاخص های برازش نیکویی برازش

شاخص ها	مقدار	مقدار قابل قبول	تفسیر
خی-دو	$p=0/000$ $\chi^2=899/6$	معنی دار باشد	کمتر از ۰/۰۵ است پس معنی دار می باشد
χ^2/df	۳/۱	مقادیر بین ۱ تا ۳	قابل قبول است (عالی)
RMSEA	۰/۰۸	مقادیر کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول است (عالی)
NFI	۰/۹۰	مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	قابل قبول است (عالی)
NNFI	۰/۹۰	مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	قابل قبول است (عالی)
CFI	۰/۹۰	مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	قابل قبول است (عالی)
IFI	۰/۹۰	مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵	قابل قبول است (عالی)
SRMR	۰/۰۵۰	زیر ۰/۰۸	قابل قبول است (عالی)

است که سؤال مربوطه قادر به سنجش معنی دار متغیرش است.

بر اساس جدول شماره ۲ که شاخص های نیکویی برازش RMSEA، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df) ، NFI، NNFI، CFI، IFI، SRMR را نشان می دهد، مشخص شد، بیشتر شاخص ها قابل قبول هستند و بنابراین، تحلیل عاملی تأییدی از برازش مطلوب مدل پیشنهادی حمایت کرد.

بحث و نتیجه گیری

امروزه، باآنکه بیشتر متخصصان سلامت روان در شهرها اقامت دارند، ارائه خدمات بسیار ناهماهنگ و ناکافی است و بخش های دولتی و خصوصی، خدمات پراکنده و نامطلوب ارائه می کنند. مردم شهرها، خدمت گیرندگانی غیرفعال هستند و ارائه خدمات، عملاً به بیمارستان ها و مطب های پزشکان محدود است و تداوم و استمرار خدمات، به ویژه خدمات پس از ترخیص، جایگاه مناسبی ندارد، این درحالی که است که تخت های بیمارستان های روان پزشکی در شهرهای بزرگ، تقریباً اشغال هستند و قطع درمان، عود مکرر و بستری دوباره بیماران مبتلا به اختلالات روانی نمایی تکرارشونده است (۹، ۱۰). بنابراین توسعه بیمه سلامت روان

راهکاری مناسبی برای حل بیشتر این مشکلات است. نتایج این تحقیق نشان داد که ۵ عامل ساختاری، فرهنگ، کیفیت خدمات، فردی، تأمین و پشتیبانی نقش مهمی در توسعه بیمه سلامت روان دارند. نتایج این تحقیق در شناسایی عامل های ساختاری و تأمین مالی و خدمات با تحقیق علیزاده و همکاران (۱۳۹۶) همخوان است، اما در ابعاد فرهنگی و فردی همخوان نیستند (۱۱). وجود صندوق بیمه مستقل، کمیته های ویژه سلامت روان، تدوین استراتژی های بیمه ای، مصوبات شورای عالی بیمه، سیاست های کلان دولت، تعامل نظام بیمه و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت روان آیتم های مهم در عامل ساختاری هستند. بیمه سلامت روان در کشور بنا به دلایلی همچون ساختار نامناسب در مقایسه با دیگر کشورها پیشرفت چندانی نداشته است. در کشورهایی که رقابت در بازار اهمیت زیادی دارد، تأمین رضایت مشتریان و توسعه بیمه درگرو ساختاری مؤثر و مناسب است. به نحوی که، تصمیمات درست مدیران کارآمدتر و زمینه فعالیت کارکنان افزایش می یابد. ساختار بیمه باید از انعطاف لازم به منظور انطباق پذیری بیشتر با محیط برخوردار بوده و به نحوی طراحی شود که در آن به سرعت عمل، کاهش تمرکز و پیچیدگی و به طور کلی سود بلندمدت

توجه شود (۱۱).

عامل کیفیت خدمات شامل دسترسی به خدمات حرفه‌ای، تفکیک خدمات متناسب با نوع اختلالات روانی، ارائه خدمات دارویی و آزمایشگاهی بود. چن و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای با عنوان عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات بیمه بهداشت روانی در آمریکای لاتین بیان نمودند که داشتن سایر بیمه درمانی، دسترسی به خدمات، درک نیازها، سن، مشکلات مالی در دسترسی به خدمات بهداشت روانی از جمله عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات بیمه‌ای است (۱۲). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر به جز در بعد دسترسی به خدمات که در این مطالعه کیفیت خدمات نامیده شده است، همخوانی ندارد. اما با تحقیق علیزاده و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. بنابراین، برای توسعه بیمه سلامت، ارائه خدمات بیمه‌ای در زمینه انواع اختلالات روانی و همچنین پوشش دارویی، آسایشگاهی و آزمایشگاهی بیمه بسیار مهم است (۱۱).

در عامل فرهنگی، تغییرات فرهنگی-اجتماعی، ترس از انگ خوردن، نگرش مثبت به بیمه سلامت، آشنایی با انواع بیمه و اولویت‌های فرهنگی آیت‌های تعیین‌کننده بودند. فرهنگ هر ملت مجموعه‌ای از عواملی است که ساختار زندگی آن ملت را تعیین می‌کند و به نوبه خود در تبیین نحوه رفتار، طرز تفکر، امیال، مقررات، تفاوت‌ها و مشخصات روانشناسی مردم تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. اگر فرهنگ به معنای نحوه زندگی مشترک اعضای جامعه باشد، نوع نگرش به بیمه و استفاده از آن نیز نوعی زندگی مشترک است. منظور از فرهنگ بیمه آشنایی مردم کشور با بیمه، انواع و شناخت آن، استفاده و استقبال از پوشش‌های بیمه‌ای جهت مقابله با خطرات احتمالی و پیش‌رو، ایجاد تعاملی پایدار و منطقی بین صنعت بیمه و آحاد مردم کشور و تقویت باور و نگرش مثبت مردم نسبت به صنعت بیمه و خدمات بیمه‌ای است. فرهنگ‌سازی بیمه امر ساده‌ای نیست و این پیچیدگی هنگامی دوچندان می‌شود که بخواهیم این استراتژی را در بستر جامعه نهادینه کنیم. هر جامعه‌ای متناسب با فرهنگ خود رفاه و سعادت را تعریف می‌کند. فرهنگ می‌تواند استانداردهای بالای زندگی، تأکید بر اندیشه به عنوان ثروت واقعی، داشتن عدالت اجتماعی و توسعه پایدار،

بهتر بودن فردا از امروز و توجه همه تلاش‌ها به آینده‌ای پرامید را به عنوان زیرساخت جامعه بنیان نماید. پس کشورها مجبورند تا از تمامی ابزارهای موجود برای تغییر اذهان ملت‌ها برای دستیابی به فرهنگ مناسب استفاده کنند؛ زیرا قدرت «فرهنگ عالی» معجزه‌ای مستمر برای کشورها به همراه خواهد داشت (۱۳). از آنجائی که بیمه سلامت روان می‌تواند به یک فرهنگ و ارزش تبدیل شود، باید یک نقطه شروع استراتژیک را به منظور نهادینه کردن فرهنگ بیمه تعیین کند که این نقطه شروع استراتژیک می‌تواند آموزش و پرورش باشد. از رهگذر آموزش و پرورش می‌توان فرهنگ بیمه را در سطوح جامعه، خانواده و افراد نهادینه کرد. بنابراین در جمع‌بندی فرهنگ‌سازی بیمه در سطح ملی باید گفت که فرهنگ ملی، نقطه حساس و استراتژیکی برای اشاعه فرهنگ بیمه سلامت است (۱۴). ترس از انگ خوردن نیز عاملی مؤثری دیگری در ارتباط با بیمه سلامت روان است، بسیاری از افراد، از اینکه به آن‌های برچسب اختلال روانی زده شود، نگران هستند (۱۵). بنابراین، بهتر است دولت‌ها و نهادهای بیمه در این زمینه نیز به آموزش بپردازند.

در زمینه عوامل فردی نیز می‌توان به سطح تحصیلات، درآمد، تعداد فرزندان، درک نقش حیاتی بیمه در تأمین هزینه و رضایتمندی افراد اشاره نمود. فرانک و همکاران (۱۹۸۶) رابطه بین خرید بیمه عمر و خصوصیات خانوارها را در ایالات متحده آمریکا در سال‌های ۱۹۵۲ و ۱۹۶۱، بررسی کردند. آن‌ها نشان دادند که سطح تحصیلات و درآمد خانواده عوامل مؤثر و معتادار در خرید بیمه عمر است. همچنین خانواده‌هایی که دارای فرزند هستند، نسبت به آن‌ها که فرزندی ندارند، تقاضای بیشتری برای بیمه‌ای عمر دارند. به نظر می‌رسد در بیمه سلامت روان نیز عوامل فردی نیز اهمیت بسیاری دارند (۱۶). اوترویل و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که تقاضای بیمه‌های زندگی با وضعیت اقتصادی رابطه مثبت دارد همچنین، تورم انتظاری روی تقاضای بیمه زندگی اثر منفی دارد (۱۷). براون و کیمبا استفاده از کار لوئیس و دیگر کارهای تجربی انجام گرفته در زمینه بیمه‌های زندگی، عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه‌های زندگی را علاوه بر درآمد، بار تکفل و تورم انتظاری، سطح تحصیلات

معرفی نمودند (۱۸، ۱۹).

در نهایت، عامل تأمین و پشتیبانی شامل آیت‌های تعهد و تضمین بیمه‌گر، پرداخت فرانشیز، کمک‌های مالی سازمان‌های مردم‌نهاد، و تأمین مالی از محل مالیات‌های عمومی بودند. با توجه به اینکه بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذاران ملزم به اجرای تعهد و تضمین بیمه است، بنابراین عملیات بیمه‌گری از ظرافت و پیچیدگی برخوردار بوده و اجرای درست آن مستلزم به‌کارگیری بهینه دانش آمار و محاسبات فنی، حقوقی، مالی، اقتصادی، حفظ حق بیمه، سرمایه‌گذاری، بازاریابی و مدیریت است (۱۴). همچنین، چن و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان ارزیابی هزینه‌های بیماری روانی: مدل هماهنگی مراقبت مقرون‌به‌صرفه، نشان داد که درمان و پیشگیری از بیماری روانی، یک منفعت ضروری در نظر گرفته شده و همچنین موجب افزایش آگاهی از تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان نیز می‌شود. نیاز به دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، نیازمند یک سیستم مراقبت بهداشتی چندجانبه یکپارچه برای هدف قرار دادن "سلامت جامعه" است (۱۲). توجه به این نکته ضروری است که نقش توسعه مالی در رشد اقتصادی حائز اهمیت بسیاری است و نتیجه تحقیقات این است که دایر نمودن مؤسسات مالی و بیمه‌ای مناسب، موجب پیشرفت کارایی، تخصیص سرمایه و منابع کارا، ترغیب به پس‌انداز و افزایش سرمایه‌گذاری می‌شود (۷). شیوه پرداخت حق بیمه‌ها به صورت اقساطی راهکار مناسب است. ذخایر و اندوخته‌ها، امانت‌های بیمه‌گذاران نزد شرکت‌های بیمه می‌باشد، نتایج این مطالعه به جز در دو متغیر تأمین مالی و خدمات قابل ارائه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. همچنین عدم دسترسی به تمام پرسنل و مدیران و عدم کنترل شرایط روحی و روانی پاسخ‌دهندگان هنگام پاسخگویی به سؤالات از محدودیت‌های تحقیق حاضر بود که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند.

در نهایت، شناسایی متغیرهای مهم و کاربردی در ارائه پوشش خدمات سلامت و کاربرد آن‌ها در نظام سلامت روان، می‌تواند به بهبود شاخص‌های بهداشتی مرتبط با این خدمات کمک نماید. به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران در زمینه بیمه به همراه شرکت‌ها یا

نظام‌های بیمه می‌توانند با تکیه بر آموزش، پشتیبانی مالی و خدماتی، تدوین قوانین و مقررات، آشنایی جامعه با انواع بیمه و لزوم بیمه سلامت، فرهنگ‌سازی و پوشش بیمه مناسب نه تنها زمینه آسایش و رفاه افراد جامعه فراهم می‌کنند، بلکه سرمایه مالی مناسبی در اختیار نظام‌های بیمه قرار خواهد گرفت.

به‌طور کلی نتایج تحقیق حاضر ۵ عامل را به عنوان عوامل مؤثر بر توسعه سلامت روان در ایران معرفی کرد. بنابراین، با توجه به نتایج به مدیران و سیاست‌گذاران حوزه بیمه پیشنهاد می‌شود با تدوین راهکارهای مبتنی بر این ۵ عامل زمینه توسعه بیمه سلامت روان را فراهم نمایند.

References

1. WHO. "Mental health: a state of wellbeing". http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (2016).
2. Tavousi M, Haeri MA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. Mental health in Iran: A nationwide cross sectional study. *Payesh*. 2016;15:233-239. [Persian]
3. Tabraei R, Fathi A, Rasoulzadeh K. Investigating of the contribution of religious orientation on mental health in comparison with demographic factors. *J Relig Psychol* 2008;3.
4. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh MM, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. *Popul Health Metr*. 2009;7(1), 9.
5. World Health Organization, World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Psychiatric Association, International Association for Child, Adolescent Psychiatry, & Allied Professions. (2005). Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. World Health Organization.
6. Kutzin J, Sparkes SP. Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience. *Bullet World Health Organiz*. 2016;94(1):2.
7. McGuire TG, Schillo S, van Kleef RC. Reinsurance, repayments, and risk adjustment in individual health insurance: Germany, the Netherlands, and the US marketplaces. *Am J Health Econ*. 2020;6(1):139-168.
8. Cook BL, Flores M, Zuvekas SH, Newhouse JP, Hsu J, Sonik R, et al. The Impact Of Medicare's Mental Health Cost-Sharing Parity On Use Of Mental Health Care Services: An assessment of whether Medicare cost-sharing reductions for outpatient

mental health services was associated with changes in mental care visits to physicians and psychotropic medication fills. *Health Aff.* 2020;39(5):819-827.

9. Yasamy MT, Shahmohammadi D, Bagheri Yazdi SA, Layeghi H, Bolhari J, Razzaghi EM, et al. Mental health in the Islamic Republic of Iran: achievements and areas of need. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health J.* 2001;7(3):381-391. 2001.

10. Funk M. Integrating mental health into primary care: a global perspective. World Health Organization. 2008.

11. Alizadeh R. Design and validation of a questionnaire to determine the factors affecting the management of health insurance for patients with mental disorders. *Sci J Med Syst Organiz Islam Repub Iran.* 2019;37(2):102-109.

12. Chen J. Evaluating the cost of mental illness: a call for a cost-effective care coordination model. *The Am J Geriatr Psychiatry.* 2017;25(2):142-143.

13. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins. 2008.

14. Zari Baf M, Karbasivar A, Kieh S. Investigating the effective factors in the development of life insurance with the approach of discovering barriers in Tehran (Case study: Saman Insurance Company). *Manag Q.* 2013;10(29).

15. Bell AF, Knight CJ, Lovett VE, Shearer C. Understanding elite youth athletes' knowledge and perceptions of sport psychology. *J Appl Sport Psychol.* 2020:1-23.

16. Frank RG, McGuire TG. A review of studies of the impact of insurance on the demand and utilization of specialty mental health services. *Health Serv Res.* 1986;21(2 Pt 2):241.

17. Outreville JF. The relationship between insurance and economic development: 85 empirical papers for a review of the literature. *Risk Manag Insurance Rev.* 2013;16(1):71-122.

18. Kim BM. An international Analysis of life insurance Demand. *J Risk Insurance.* 1993;60:617-634.

19. Keeler EB, Manning WG, Wells KB. The demand for episodes of mental health services. *J Health Econ.* 1988;7(4):369-392.