

# اهمیت بررسی سلامت روان در برنامه تحول سلامت

## اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود بعد از مطالعه مقاله:

- مفهوم سلامت روان را توضیح دهند.
- عوامل مؤثر بر وقوع اختلال‌های سلامت روان را دسته‌بندی کنند و نقش هر دسته را در بروز و شیوع بیماری‌ها در جامعه توضیح دهید.
- دسته‌بندی برنامه‌های سلامت روان را به لحاظ سطوح پیشگیری شرح دهند.

### نفیسه بنایی نیاسر

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



### فاطمه منصوریان

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



### مهدی فلاحتی

کارشناس سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مقدمه

طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی به یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی مبتلا خواهد شد. افسردگی، اضطراب، اختلال سوءمصرف مواد و اسکیزوفرنیا از مهم‌ترین این اختلال‌ها هستند.

در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳، سیاست‌های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد. در بند سوم این سیاست‌ها، به ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی، تحکیم بنیان خانواده، رفع عوامل تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی اشاره شده است.

## باربیماری‌ها در اختلال‌های سلامت روان

در سال ۲۰۰۶، حدود ۱۳ درصد از کل بار بیماری‌ها به علت اختلال روانی ارزیابی شده و این میزان تا سال ۲۰۲۰ به ۱۶ درصد افزایش خواهد یافت. در کل جهان میزان شیوع اختلال روانی در تمام طول عمر بیش از ۲۵ درصد و شیوع این اختلال در هر مقطع زمانی حدود ۱۰ درصد در جمعیت بالغ تخمین زده می‌شود.

مطالعه بار بیماری‌ها در ایران نشان می‌دهد که اختلال‌های روانی درصد قابل توجهی از بار بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و این در حالی است که عوامل مؤثر بر بسیاری از بیماری‌ها و مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلب و عروق، منشأ روان‌شناختی دارد و به استرس و سبک زندگی ناسالم مرتبط است.

در ایران، شیوع تمام عمر اختلال‌های روانی در جمعیت بالای پانزده سال کشور بیش از ۲۰ درصد برآورد می‌شود که در این میان اختلال‌های خلقی و اضطرابی بیش‌ترین شیوع را دارند. شیوع این اختلال‌ها در ایران در هر مقطع زمانی بیش از ۱۰ درصد تخمین زده شده است. در زنان، افسردگی در صدر اختلال‌ها در ایجاد بار کلی بیماری‌ها قرار دارد. در کودکان نیز شیوع اختلال روانی در هر مقطع زمانی بیش از ۱۰ درصد برآورد می‌شود. علاوه بر این، چه در کودکان و چه در بزرگسالان، مشکلات روانی اجتماعی (غیر از اختلال‌های روانی) مانند خشونت، بزهکاری و افت تحصیلی، شیوعی بیش از ۲۰ درصد دارد. اختلال‌های روانی با ایجاد هزینه‌های مستقیم بار مالی اقدام‌های تشخیصی، درمانی، بازتوانی

“

در زنان، افسردگی در صدر اختلال‌ها در ایجاد بار کلی بیماری‌ها قرار دارد. در کودکان نیز شیوع اختلال روانی در هر مقطع زمانی بیش از ۱۰ درصد برآورد می‌شود.

”

جمهوری اسلامی ایران همگام با سایر کشورهای جهان در جهت پیشبرد سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، در سال ۱۳۶۷ خدمات سلامت روان را در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ادغام کرد و آن را در کشور توسعه داد. در سال ۱۳۸۴، با شروع برنامه پزشک خانواده، خدمات سلامت روان در این برنامه ادغام شد. در سال ۱۳۹۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران را تدوین کرد که در آبان ماه سال ۱۳۹۱ توسط وزیر بهداشت وقت به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ و لازم الاجرا شد.

در سال ۱۳۹۲، در راستای طراحی و استقرار طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، کارشناس سلامت روان به عنوان یکی از بازوهای اصلی مداخله در جهت ارائه خدمات روان‌شناختی در سطح اول ارائه خدمات سلامت در کنار پزشک عمومی و سایر اعضای تیم سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت شهری قرار گرفت تا بر اساس فلوچارت‌های ارائه خدمات در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد انجام وظیفه کند.

## مفهوم سلامت روان

سازمان جهانی بهداشت در دیدگاه نوین خود سلامت را برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی معنی کرده است. در این میان سلامت روان واژه‌ای است که بیانگر توانایی شناختی و عاطفی یک فرد برای برخورداری از یک زندگی بارور است. سلامت روان بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت روان به حالتی از رفاه اطلاق می‌شود که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد و می‌تواند بر تنش‌های روانی معمول در زندگی فایز آمده و به شکلی کارآمد متمرکز باشد. مفهوم سلامت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادها بالقوه هوشی و عاطفی در خود است.

دوران بارداری، بهبود برنامه‌های آموزشی مدارس، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، مهارت‌های زندگی، حمایت‌های روانی اجتماعی از آسیب‌دیدگان بحران‌ها و بلایا، کمک به کودکان تک سرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت مادران در برنامه‌های بهداشت اشاره کرد که این امر مهم با حضور موثر و پررنگ بهورز و مراقبان سلامت امکان‌پذیر خواهد بود.

**در پیشگیری سطح دوم** می‌توان با تشخیص زودهنگام اختلال‌های روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آن‌ها را در همان مراحل اولیه آغاز کرد. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. اغلب در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه می‌شود. این غربالگری در حوزه بهداشت توسط بهورز و مراقبان سلامت و با توجه به تکمیل فرم‌های گروه سنی انجام می‌شود که با تکمیل آن اختلال‌های روان‌پزشکی، کودک‌آزاری، همسرآزاری، سالمند‌آزاری و افراد دارای سوءمصرف مواد شناسایی می‌شود که با ارزیابی اولیه، شناسایی افراد دارای اختلال یا مشکل و ارجاع مناسب و آموزش بیمار و خانواده بیمار گام بسیار مؤثری در درمان اختلال‌ها و کاهش بار بیمارها برداشته می‌شود.

**در پیشگیری سطح سوم** کاهش مدت و عوارض اختلال‌های روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی

“

از هر چهار نفر، یک نفر در طول زندگی به یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی مبتلا خواهد شد. افسردگی، اضطراب، اختلال سوءمصرف مواد و اسکیزوفرنیا از مهم‌ترین این اختلال‌ها هستند

”



و پیشگیری و هزینه‌های غیرمستقیم مثل کاهش توان فردی، کاهش نیروی مولد جامعه و بارخانوادگی، اثرات زیانباری بر جامعه می‌گذارند، به طوری که بیشترین علت از کارافتادگی‌ها را در کشور ما تشکیل می‌دهند. از این رو کاهش بار اختلال‌های روانی از اهداف برنامه‌های توسعه قرار داشته و نیازمند به کارگیری جدی راهکارها و منابع مختلف در این راه است.

با توجه به موارد فوق و نگاهی به سطوح پیشگیرانه بیماری‌ها می‌توان به اهمیت بررسی وضعیت سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در مراجعان گروه سنی و نقش بارز بهورزان / مراقبان سلامت پی برد.

**در پیشگیری سطح اول** می‌توان از طریق کاهش شرایط زمینه‌ساز، خطر ابتلا به بیماری روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی را کاهش داده یا از بروز آن جلوگیری کرد. از جمله مواردی که به کم کردن شرایط زمینه‌ساز کمک می‌کند می‌توان به مراقبت

کم می‌کند. محور اصلی این نوع پیشگیری، توان بخشی است که دامنه وسیعی دارد.

کار بهورزان و مراقبان سلامت در این سطح پیشگیری نیز همانند دو سطح قبل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بهورز و مراقب سلامت باید پس از شناسایی بیماران و افراد دارای مشکل شروع درمان توسط پزشک و کارشناس سلامت روان را مورد پیگیری و مراقبت قرار دهند. وضعیت آن‌ها را از جنبه استمرار درمان و مراجعه به پزشک یا کارشناس سلامت روان در موعد تعیین شده بررسی کنند. مصرف دارو و قطع نکردن آن بدون نظر پزشک، روند بیماری از نظر بهبود یا وخامت و ابتلا به اختلال توأم را بررسی کنند که این جنبه از کار بهورزان و مراقبان سلامت در این سطح پیشگیری همچون دو سطح قبلی از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار است.



پس از وقوع مورد هدف است. در نتیجه، پیشگیری سطح سوم از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلال‌های روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه ناتوانی‌ها و نقص‌های ناشی از آن‌ها را پس از تشخیص،



## نتیجه گیری



کاهش بار اختلال‌های روانی از اهداف برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور در سه سطح پیشگیری اول، دوم و سوم مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت است.

**پیشنهادها** \* حساس‌سازی جامعه در مورد اهمیت سلامت روان

\* تأمین و به کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز برنامه در مراکز خدمات جامع سلامت

\* تأمین بودجه مورد نیاز

## منابع

- \* شریعت، وحید و همکاران. بسته آموزش و راهنمای عمل ویژه کارشناسان سلامت روان، بازبینی ۱۳۹۴.
- \* راهنمای مراقبت از بیماری‌های روانپزشکی بزرگسالان (ویژه پزشکان) - ۱۳۷۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- \* مطالعه بار بیماری‌ها سال ۱۳۸۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- \* امین اسماعیلی، معصومه. بهداشت روان چیست؟ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی <http://www.iranmentalhealth.hbi.ir/Importance.htm>
- \* World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, Switzerland; WHO Press, 2008
- \* Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:617-627
- \* Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, Ustün TB, Wang PS. The global burden of mental disorders; an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Epidemiol Psychiatr Soc 2009;18(1):23-33
- \* Xu JQ, Kochanek KD, Murphy SL, Tejada-Vera B. Deaths: final data for 2007. National Vital Statistics Report 2010;58 (19).
- \* Hebert LE, Scherr PA, Bienas JL, Bennett DA, Evans DA. Alzheimer's disease in the U.S. population: prevalence estimates from the 2000 census. Arch Neurol 2003;60:1119-22
- \* WHO. Evidence, Information and Policy, 2000

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۹۸۲۷. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۹۸۲۷ - ۸۰)