

نقش سیاست‌گذاران در دسترسی عادلانه به خدمات سلامت روان

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان ملی بهداشت روانی

سازمان ملی بهداشت روانی

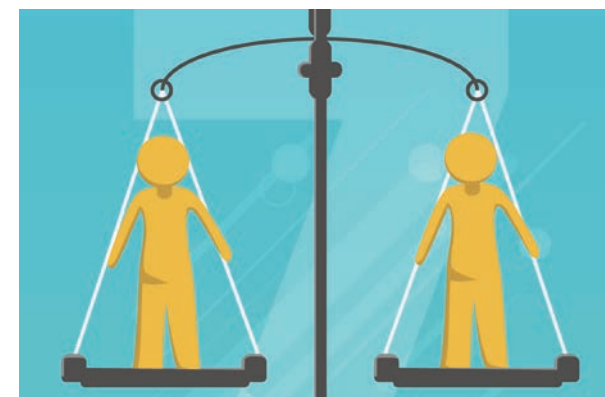
سازمان ملی بهداشت روانی

شاخص‌های اثر گذار بر ارتقای سلامت روان
که سیاست‌گذاران لازم است به آن توجه
کنند:

- * یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.
- * ارتقاء شاخص‌های سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روانی.
- * کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت.
- * توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت.
- * مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر.
- * سامان بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن.
- * استفاده از ابزارهای فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ها برای پیشگیری و مقابله با ناهنجاری‌های فرهنگی و اجتماعی.
- * توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی.
- * حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار.

ادامه عوامل موثر بر سلامت روان در کشور:

- * فراهم نبودن یک محیط سلامت نگر در زمینه پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی
- * پایین بودن سطح اقتصادی مردم
- * بالا بودن تورم
- * طولانی بودن طول مدت درمان بیماری‌های روانی
- * میزان نسبتاً بالای بیکاری
- * امنیت پایین شغلی
- * مهاجرت و حاشیه نشینی در اکثر شهرهای کشور
- * استرس‌های محیط کار
- * عدم تناسب کار با ظرفیت‌های روانی افراد
- * عدم وجود امکانات تفریحی مناسب
- * وجود رقابت‌های ناسالم در اداره کردن زندگی



سلامت از اساسی ترین اجزای رفاه جامعه به شمار می رود. سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است. این دو آنچنان به هم وابسته اند که نمی توان بین آنها حدومرزی قایل شد.

امروزه اهمیت سلامت روان و تأثیر جدی آن بر بخش های دیگر سلامت (جسمی، اجتماعی و معنوی) انکارپذیر نیست. جدا از تعریف سلامت، با توجه به ارتباط نزدیک این بخش از سلامت با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت می توان گفت بدون سلامت روان، دستیابی به بخش های دیگر سلامت امکان ناپذیر است.

در کشور ایران در اصلاح نگرش های نادرست به مقوله اختلال های روان پزشکی و مشکل اعتیاد، نه تنها در میان عموم مردم، بلکه در میان سیاستمداران و مدیران ارشد، گام های بزرگی برداشته است، به طوری که امروزه هیچ مسئولی هر چند در حد شعار اهمیت سلامت روان را نادیده نمی گیرد.

عوامل استرس زای کنونی

در حال حاضر عوامل مولد استرس در جهان نسبت به گذشته بیشتر شده است. زیرا بعضی از مکانیسم های سنتی که به مردم کمک می کرد تا با فشارهای روانی مقابله کنند به تدریج رو به نابودی می رود. امروزه مشکلات شغلی و اقتصادی، تغییرات سریعی را به وجود آورده و ارزش های انسانی و اعتقادات امید بخش گذشته را از بین برده و به ضعف روابط انسانی و بی تفاوتی انسان ها نسبت به یکدیگر حتی خویشاوندان نزدیک منجر شده و زمینه های استرس را فراهم آورده است.

سیاست گذاران بدلیل حجم بالای مشکلات روانی اجتماعی از قبیل شیوع بالای اختلالات روان پزشکی، افزایش روند اقدام به خودکشی و خودکشی های منجر به فوت، طلاق، اعتیاد، خشونت های خانگی و... تحمیل هزینه های اقتصادی بالای (مستقیم و غیر مستقیم) این آسیب های روانی اجتماعی مجبور خواهند بود تا به موضوع سلامت روان توجه ویژه ای داشته باشند.

عوامل مؤثر بر سلامت روان در کشور :

- * تغییر الگوی زندگی سالم در جامعه
- * عدم آگاهی جامعه نسبت به مهارت های زندگی سالم
- * انگ اجتماعی در بیماری های روانی - اجتماعی
- * نگرش و باورهای غلط در سطح جامعه نسبت به بیماری های روانی
- * دانش پایین جامعه نسبت به شیوه های سالم فرزندپروری
- * ضعف آموزش های مورد نیاز در خصوص آموزش های قبل از ازدواج
- * گران بودن خدمات مشاوره ای
- * عدم تناسب بین دانش فارغ التحصیلان رشته های روانشناسی، روان پزشکی و... با نیازها
- * کم توجهی به مسائل پیشگیری از بیماری های روانی اجتماعی از سنین پایین
- * استرس ها و فشارهای روانی بالا در محیط های تحصیلی (مدارس و دانشگاه)
- * توجه کم به حمایت های روانی در مواقع بحرانی... به آسیب دیدگان و بازماندگان ناشی از حوادث

نقش تحریم‌ها بر نابرابری سلامت روان در پاندمی کرونا

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

سازمان بهداشت و درمان

سازمان آموزش و پژوهش

سخن پایانی:

تحریم‌های اقتصادی منجر به کاهش تولید ناخالص داخلی و در نتیجه کاهش درآمد دولتی می‌شوند. این کاهش درآمد بر بخش‌های مهم دولتی از جمله رفاه، آموزش، فناوری سلامت، و مسکن نیز موثر است. اگرچه تولید ناخالص داخلی یک کشور و حوزه سلامت عمومی تحت تاثیر عوامل زیادی از جمله عوامل جهانی، سیاست‌های دولت‌ها و تغییرات جمعیتی است، اما شواهد نشان داده‌اند تحریم‌ها از طریق تاثیر بر تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، و همچنین میزان دسترسی به دارو و مراقبت‌های پزشکی.



ارتباطی قوی بین تعیین کننده‌های اجتماعی و سلامت جمعیت عمومی و سلامت فردی وجود دارد. این تعیین کننده‌ها عبارتند از درآمد، وضعیت اجتماعی، اشتغال، محیط اجتماعی، و مهارت‌های سازگاری فردی. این تعیین کننده‌ها از راه‌های مختلف بر سلامت موثرند. به طور مثال افراد با درآمد و وضعیت و محیط اجتماعی متفاوت، دسترسی‌های مختلفی به منابع ارائه دهنده خدمت دارند. بنابراین هرگونه تغییری در این تعیین کننده‌ها می‌تواند به طور جدی حوزه سلامت را مورد تهدید قرار دهد.

در ایران، بیماران حدود ۱۰٪ مخارج بستری و حدود ۳۰٪ مخارج درمان سرپایی را از جیب می‌پردازند. برای بیماران مزمن اشاره شده، این مخارج سرسام‌آور است. در شرایط بحران اقتصادی، دولت نمیتواند به این گروه‌ها کمک کافی بکند و از طرفی درآمد خانواده‌ها هم ممکن است کفاف این مخارج را ندهد. این مهم در مورد بیماری‌های مزمن و شدید روانپزشکی نیز صادق است. ادراک وضعیت سلامتی ضعیف و وجود سه یا بیشتر از سه هم‌بودی نیز با ضعف در پیگیری درمان همراه بوده‌اند. این شاخص‌ها نشان دهنده مخاطرات حوزه سلامت در جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌باشد.

مقدمه:

کاهش تولید ناخالص داخلی ایران به دنبال تشدید تحریم‌های بین‌المللی در سال ۲۰۱۲ چشمگیر بوده است. این تحریم‌ها باعث محدودیت در صادرات نفت و فرآورده‌های نفتی (که شامل ۱۳٪ تولید ناخالص داخلی و ۸۰٪ صادرات کشور بوده است) توسط کشور ما شدند. همچنین محدودیت در تراکنش‌های مالی کشور از طریق نظام بین‌المللی بانکی نیز تجارت با ایران را دچار مشکلات جدی کرده است.

آمارها نشان می‌دهند تحریم‌ها در سال ۲۰۱۲، باعث ۱۱٫۸٪ کاهش در رشد تولید ناخالص داخلی نسبت به سال ۲۰۱۱ شدند. همچنین در مجموع باعث بیش از ۴۰٪ تورم و ۲۰۰٪ کاهش ارزش پول ایران شده‌اند. در نتیجه این کاهش، هزینه‌های معیشت افزایش و بیکاری نیز در کشورمان زیاد شده است. یک سال پس از لغو موقت تحریم‌ها در سال ۲۰۱۵، ایران شاهد ۱۴٫۱٪ رشد تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۶ شد که این رشد نشان‌دهنده اثر مثبت کوتاه مدت لغو تحریم‌ها بر شاخص‌های اقتصادی است.

آثار منفی همه‌گیری کووید-۱۹:

آغاز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ از ابتدای سال ۲۰۲۰ و گسترش آن در سراسر جهان، آثار منفی زیادی بر اقتصاد جهان گذاشته است، به طوریکه صاحب‌نظران کاهش ۴٫۵٪ در تولید ناخالص داخلی کشورها را به دنبال محدودیت‌های اعمال شده و کاهش تبادلات تجاری و تعطیلی بسیاری از کسب و کارها پیش‌بینی کرده‌اند. تحمیل هزینه‌های سنگین بهداشت و درمان بر کشورها نیز باعث مغفول ماندن مراقبت از بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های روانپزشکی شده است.

وضعیت خدمات سلامت و سلامت روان در رکود اقتصادی:

پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که به دنبال رکود اقتصادی، هزینه کردن برای سلامت عمومی و خدمات بهداشتی درمانی کاهش می‌یابد که این امر احتمالاً به علت کاهش درآمدهای دولتی است. با در نظر گرفتن اینکه به علت موانع بسیاری از جمله پایین بودن سواد سلامت روان و انگ اجتماعی، مراجعه برای دریافت خدمات حوزه سلامت روان از ابتدا کم بوده است، می‌توان پیش‌بینی نمود که در دوران رکود اقتصادی و همچنین در میانه همه‌گیری کووید-۱۹، سهم سلامت روان در سبد خانوارها و همچنین سبد هزینه کرد دولت‌ها تا چه میزان کاهش پیدا خواهد کرد.

بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران بیش از ۴۰٪ جمعیت ایران زیر خط فقر زندگی می‌کنند. در شرایط رکود اقتصادی، این قشر در معرض آسیب بیشتری از نظر سلامتی هستند. همچنین لازم به ذکر است که عمده خدمات سلامت در ایران توسط بخش دولتی ارائه می‌شود. وقتی عمده درآمد دولت هم از محل صادرات نفت باشد، تحریم اقتصادی که صادرات نفتی را هدف قرار می‌دهد، وضعیت خدمات سلامت را قطعاً دچار مشکل می‌کند.

بر اساس یک نظریه، مبتلایان به بیماری‌های شدید و ناتوان کننده روانپزشکی به دلیل اختلالات مختلف عملکردی، در معرض بیکاری، تنگنای اقتصادی و مشکلات اجتماعی بیشتری قرار دارند. هزینه‌های تحمیل شده بر این بیماران نیز خود به خود آنان را از نظر اقتصادی دچار مشکلات بیشتر می‌کند و بنابراین مبتلایان به بیماری‌های مزمن روانپزشکی در میان اقشار فقیر بیشتر دیده می‌شوند و همزمان احتمال بیشتری وجود دارد که به مرور در نسل‌های آتی دچار رشد مشکلات اقتصادی بشوند.

رابطه‌ی منصفانه‌ی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی-اجتماعی با خدمت‌گیرندگان

هفته سلامت روان ۱۴۰۰

در خدمات سلامت روانی-اجتماعی، رابطه خدمت‌دهنده با خدمت‌گیرنده بسیار مستعد آن است که دچار نابرابری شود، چون خدمت‌گیرنده نیازمند خدمتی است که خدمت‌دهنده در اختیار دارد. بخشی از این نابرابری قابل رفع نیست و ذات چنین رابطه‌ای است، اما باید کوشید تا می‌توان از شدت آن کاست، چون این نوع ارتباط، مخل رشد و بالندگی مراجع و موجب وابستگی او به خدمت‌دهنده و لذا نقض غرض از یک رابطه یاورانه است که هدف آن نهایتاً باید استقلال مراجع باشد.



برای انعکاس رابطه منصفانه در فرایند جلسات ارائه خدمت، خدمت‌دهنده باید در عین حفظ رابطه حرفه‌ای، اصل احترام متقابل را هم رعایت کند. بطور مثال:

* مراجع را به نام کوچکش یا «تو» خطاب نکند، چون در این صورت مراجع نیز حق دارد او را به همین صورت خطاب کند و این رابطه آن دورا از شکل یک رابطه حرفه‌ای خارج می‌کند.

* یا اگر دیر کرد، از مراجع عذرخواهی کند، همان طور که انتظار دارد مراجع نیز وقت را به خوبی رعایت کند.

* همچنین اشتباهات خود را بپذیرد و در صورتی که موجب زیانی برای مراجع شده، بابت آن‌ها از او پوزش بخواهد و بکوشد آن زیان را جبران کند.

* همچنین وقتی مطلبی را نمی‌داند، به راحتی به بی‌اطلاعی خود اذعان کند و مراجع را برای کسب آن اطلاعات به همکار دیگری ارجاع کند یا فرصتی برای مطالعه از مراجع بگیرد.

رابطه منصفانه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی - اجتماعی با خدمت‌گیرندگان بر مبنای مفاهیم روانشناسی انسان‌گرا استوار است و فرض‌های اساسی در این رویکرد عبارتند از:

* افراد اصولاً قابل اعتماد می‌باشند.

* آن‌ها بدون مداخله مستقیم درمانگر استعداد زیادی برای شناختن خود و مشکلاتشان دارند و اگر در نوع خاصی از رابطه درمانی درگیر شوند قادر به رشد هدایت‌شده توسط خود هستند

شش شرط رابطه منصفانه و تأثیرگذار بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی - اجتماعی با خدمت‌گیرندگان:

۱. رابطه:

بدیهی است که در یک رابطه باید دو نفر وجود داشته باشند که هر یک تفاوت محسوسی را در دیگری ایجاد کنند.

۲. صداقت:

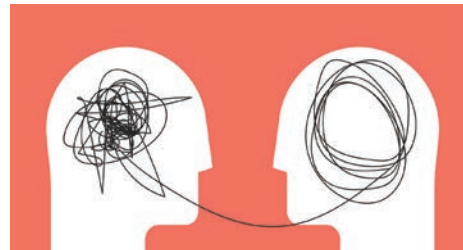
حرفه‌های یاورانه در رابطه با مراجع باید کاملاً صادق باشند. صداقت به معنی آن است که حرف یاورانه آزادانه و عمیقاً خودشان هستند به طوری که تجربیات واقعی این افراد دقیقاً در آگاهی آن‌ها بازنمایی می‌شوند

۳. آسیب‌پذیری:

مراجع در این رابطه در حالت ناهمخوانی است و بنابراین به علت تجربیاتی که در سطح نیمه‌هوشیار درک می‌شوند و برای خود تهدید کننده هستند، نسبت به اضطراب آسیب‌پذیر است. آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب همان چیزی است که مراجع را با انگیزه می‌کند تا در صدد رابطه حرفه‌ای و درمانی بر آید و آن را ادامه دهد.

۴. توجه مثبت نامشروط:

حرفه‌های یاورانه باید بتوانند به مراجع توجه مثبت نامشروط داشته باشند. اگر آن‌ها بتوانند توجه مثبت نامشروط به مراجع نشان دهند در این صورت مراجع از تجربیاتی که قبلاً به دلیل از دست دادن توجه مثبت افراد مهم زندگی‌اش تحریف یا انکار کرده است دقیقاً آگاه می‌شود.



۵. همدلی خالصانه:

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی - اجتماعی از طریق همدلی دنیای خصوصی مراجع را دنیای خود تصور می‌کنند البته بدون اینکه خشم، ترس یا سردرگمی‌ها در این تجربه دخالت دهد. بدون درک همدلانه عمیق، مراجعین نمی‌توانند به توجه مثبت کمک کنندگان اعتماد کنند.

۶. درک صداقت:

مراجع باید حداقل تا حدودی پذیرش و همدلی ارائه دهنده خدمت را درک کند برای این که مراجع به دلسوزی و همدلی وی اعتماد کند حرف یاورانه باید انسان‌های صادقی باشند نه افرادی که نقش بازی می‌کنند



تأثیر انگ بر نابرابری خدمات سلامت روان در جامعه

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



این ضروری است که مراقبین سیستم
سلامت، ماهیت فراگیر و اجزای انگ نسبت
به بیماری‌های روانی رادرك كنند و این که
افراد چگونه با انگ مدارا می‌کنند.

چگونه با انگ بیماری‌های روانپزشکی مقابله کنیم؟

- * افزایش دانش و آگاهی در مورد سلامت روان .
- * صحبت کردن در مورد مشکلات سلامت روان و حمایت از افراد مبتلا به بیماری .
- * پوشش‌های آگاهی‌رسانی و تغییر نگرش در مورد مشکلات سلامت روان .
- * تصحیح نگرش‌های غلط خود بیمار، خانواده، عامه مردم، مدیران و سیاست‌گذاران، متخصصین پزشکی در سایر رشته‌ها .
- * افزایش آگاهی بیماران، عامه مردم، خانواده و مسئولین درباره درمان پذیر بودن بیماری‌های روانی .
- * افزایش دسترسی خدمات روانپزشکی و روانشناسی برای بیماران روانی در سطح کشور .
- * راه‌اندازی بخش روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی .

مقدمه:

انگ زدن یک فرد را از دیگران «متفاوت» می‌کند. سازمان بهداشت جهانی «انگ را نشانه‌ای از شرمساری، خجالت یا عدم تایید تعریف می‌کند که باعث می‌شود فرد طرد شود، علیه او تبعیض صورت گیرد و از مشارکت در حیطه‌های مختلف اجتماع محروم شود»

انگ یک مساله جدی در تمام فرهنگ‌هاست و تاثیر زیان‌آوری بر تمام حوزه‌های زندگی دارد.

انگ یک پدیده اجتماعی قدرتمند، فراگیر و پایدار است و جمعیت‌های آسیب‌پذیر را درگیر می‌کند.

انگ ناشی از بیماری روانی در افراد برچسب خورده باعث تبعیض، از دست دادن وضعیت اجتماعی، رفتارهای مقابله‌ای، کاهش کیفیت زندگی، تشدید بیماری، سوء مصرف مواد، عدم مصرف دارو و پیگیری درمان و نابسامانی در خانواده می‌شود.



بررسی‌ها نشان داده‌اند که ترس افراد از انگ و برچسب بیماری روانی نقش مهمی در دسترسی و بهره‌گیری آنان از مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشت روان دارد.

تعداد زیادی از بیماران روانی به دلیل انگ از خدمات موجود و قابل عرضه به آنان استفاده نمی‌کنند، آن‌ها یا هرگز درمان را شروع نمی‌کنند و یا آن‌را به پایان نمی‌رسانند.

سه سطح از انگ وجود دارد:

سطح ساختاری:

انتظارات جامعه، هنجارهای اجتماعی و عملکردهای سازمانی (مانند قانون، مقررات و سیاست‌گذاری‌ها) که فرصت‌ها، منابع و بهزیستی را برای گروه‌های برچسب‌خورده محدود می‌کنند.

سطح اجتماعی:

هنجارهای اجتماعی منفی که باعث می‌شوند افراد در یک گروه اجتماعی نسبت به افرادی که با آنها متفاوت هستند واکنشی همراه با ترس، طرد و تبعیض داشته باشند

سطح فردی:

انگ خود بیمار به مشکلات سلامت روان که می‌تواند به انکار نشانه‌های بیماری، عدم پذیرش درمان و منزوی کردن خود از اجتماع منجر شود.

تحقیقات نشان می‌دهد بیش از نیمی از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی بیان کرده‌اند که درباره مشکلات روانی خود احساس شرمندگی می‌کنند و بیش از پنجاه درصد نیز احساس کردند که در معرض تبعیض قرار گرفته‌اند.

چرا افراد دارای مشکلات روانپزشکی در استفاده از خدمات و درمان کوتاهی می‌کنند؟

نشانه‌های روانپزشکی، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، ظاهر فیزیکی نامناسب و... برای مثال، بسیاری از برچسب‌ها که باعث انگ خوردن به این بیماران می‌شود سبب می‌گردد، این افراد کمتر تمایل داشته باشند در اجتماع ظاهر شوند و یا تمایل به دریافت خدمات داشته باشند.



سلامت روان در جهانی نابرابر

Mental Health in an Unequal World



ضرورت توسعه عدالت اقتصادی و اجتماعی در بهبود سلامت روان جامعه

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

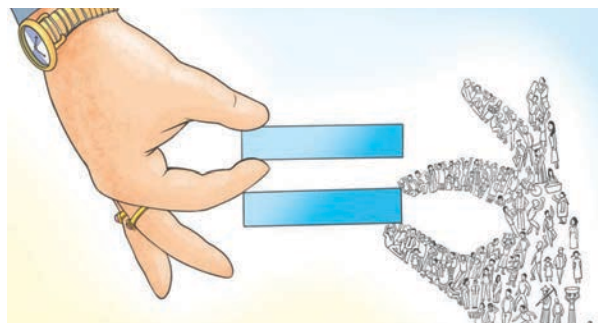
ایجاد نظام پایش عدالت در سلامت:

به منظور کاهش تفاوت‌ها و نابرابری‌های سلامت ایجاد نظام پایش عدالت در سلامت ایجاد گردیده است که از طریق این نظام می‌توان وضعیت تفاوت‌های سلامت و عوامل مسبب آن را در طول زمان به تصویر کشید و با استفاده از نتایج حاصل مداخلات مناسبی را طراحی نمود. با سنجش شاخص‌های تعیین شده تصمیم‌گیرندگان قادر خواهند بود تا نتایج حاصل را با استانداردهای سلامت مقایسه نمایند.

توسعه عدالت اقتصادی و اجتماعی در بهبود

سلامت روان جامعه فرصت عادلانه برای برخورداری از

سلامت ایجاد می‌کند.



راهبردهایی در جهت توسعه عدالت در جهت توسعه عدالت اقتصادی و اجتماعی در بهبود سلامت روان جامعه

* کاهش فقر و نابرابری از طریق توجه به اقشار

آسیب‌پذیر و کم‌درآمد جامعه.

* ایجاد فرصت و امنیت عادلانه در نظام سلامت.

* جلوگیری از فساد اقتصادی در سلامت.

* جلوگیری از مدیریت ناصحیح منابع دولتی و

خصوصی.

* حل معضل بیکاری در توسعه عدالت اقتصادی.

* بهبود محیط کسب و کار.

* اصلاحات ساختاری مناسب در درون دولت

جهت اتخاذ و اجرای سیاست‌های رشد اقتصادی و

اجتماعی در جهت بهبود سلامت.



نقش مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی در سلامت

شرایطی که مردم در آن زندگی کرده و کار می‌کنند همگی بر وضعیت سلامتشان تاثیر گذار هستند. نابرابری در این شرایط خود منجر به نابرابری‌های سلامت می‌گردد

مقدمه:

جامعه سالم یکی از عوامل موثر در توسعه هر کشوری است. سلامت جامعه دارای ابعاد گوناگون و متنوعی است که سلامت روانی یکی از ابعاد آن است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی عبارتست از یک حالت فراگیر بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی که تنها به معنای عدم وجود بیماری نیست.

در هر جامعه ای که ارتقاء شاخص‌های سلامت روان منجر به بهره‌وری و افزایش بازدهی نیروی کار می‌شود. بر این اساس نقش سلامت در داشتن افراد سالم و جامعه سالم از اهمیت بالایی برخوردار است، هر چند مشکلات روانی و رفتاری در پاره‌ای از اوقات دارای ریشه‌های فردی مانند ژنتیک و خانواده است اما مطالعات نشان داده است که این مشکلات از مؤلفه‌های محیطی بویژه متغیرهای اقتصادی و اجتماعی نیز تاثیرات فراوانی می‌پذیرد.

مسائلی چون فقر، شکست در تحصیلات، از دست دادن کار، مهاجرت اجباری، نابرابری درآمد از جمله عوامل اقتصادی و اجتماعی هستند که آثار قابل توجهی بر سلامت روانی افراد جامعه می‌تواند زمینه را برای پیشگیری از عواقب انسانی فراهم آورد.

از آنجا که بسیاری از تعیین کننده‌های کلان سلامت روان در سطوح مختلف حکومت پراکنده اند، بهبود وضعیت سلامت روان نیازمند اتخاذ سیاست‌ها و راهکارهای مرتبط توسط سایر بخش‌ها می‌باشد. بنابراین خود سازمان‌ها و بخش‌ها لازم است سیاست‌ها و راهکارهای لازم را اتخاذ نمایند.

چشم انداز:

بدنبال آنیم جامعه ای ترسیم نمائیم که آحاد افراد آن سواي جنسیت، نژاد، قومیت و طبقه اجتماعی فرصت‌های عادلانه ای برای برخورداری از سلامت داشته باشند.

عدالت در سلامت

وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی مسئول تامین حفظ و ارتقاء سلامت افراد است و بالاترین هدف این وزارتخانه نیز تامین، حفظ و ارتقاء عادلانه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مردم است. اما این هدفی است که برای رسیدن به آن همه بخش‌های جامعه باید با هم و هماهنگ بکوشند و تلاش کنند، چرا که سلامت و عدالت مقوله‌ای است که بدون عزم ملی و حمایت تمام سازمان‌ها و مردم دستیابی به اهداف آن تامین نمی‌شود.

ضرورت توسعه عدالت اقتصادی و اجتماعی در بهبود سلامت روان جامعه

اختلالات روانی و رفتاری در تمامی کشورها شایع اند و مشکلات عدیده‌ای را ایجاد می‌نمایند. افراد مبتلا به این گونه اختلالات اغلب با مسائلی از قبیل انزوای اجتماعی، کیفیت بد زندگی و مرگ و میر دست به گریبانند. همچنین این اختلالات خود منجر به تحمیل هزینه‌های گزاف اقتصادی و اجتماعی نیز خواهد شد. در گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت تعداد مبتلایان به صرع در دنیا ۵۰ میلیون نفر و تعداد مبتلایان به آلزایمر و سایر دمانس‌ها ۲۴ میلیون نفر برآورد گردیده است. حدود ۸۷۷۰۰۰ نفر در سال خودکشی می‌کنند و از هر ۴ بیماری که به مراکز سلامت مراجعه می‌نمایند حداقل ۱ نفر دچار اختلالات روانی یا رفتاری است. اما متأسفانه اغلب این اختلالات نه تشخیص داده می‌شوند و نه درمان می‌شوند.

از آنجا که بسیاری از تعیین کننده‌های کلان سلامت روان در سطوح مختلف حکومت پراکنده اند، بهبود وضعیت سلامت روان نیازمند اتخاذ سیاست‌ها و راهکارهای مرتبط توسط سایر بخش‌ها می‌باشد. بنابراین خود سازمان‌ها و بخش‌ها لازم است سیاست‌ها و راهکارهای لازم را اتخاذ نمایند.

سلامت روان در جهانی نابرابر

Mental Health in an Unequal World

سواد سلامت روان و بهره‌مندی از خدمات

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



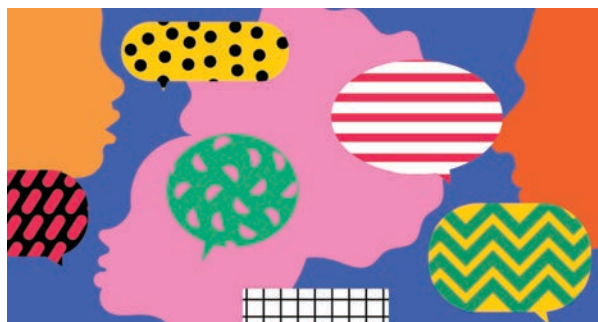
همچنین بسیاری از افراد با اختلالات یکسان ممکن است از دریافت مشاوره خودداری کنند و از حمایت‌های دیگر افراد جامعه نیز محروم بمانند.

در حالیکه اهمیت سواد سلامت در سلامت جسمانی کاملاً شناخته شده است، شرایط در حوزه سلامت روان اصلاً قابل قیاس نیست.

در کشورهایی با درآمد کم یا متوسط بیش از ۷۵ درصد از مبتلایان به اختلالات روانی، عصبی یا مشکلات سوءمصرف مواد هیچ‌گونه درمان مناسبی دریافت نمی‌کنند.

افراد زیادی در جامعه قادر به تشخیص یا تمایز بین انواع گوناگون اختلالات روانی با اضطراب و استرس نیستند. باورهای عمومی درباره بیماری‌ها و روش‌های درمانی با آنچه که روانشناسان میدانند بسیار متفاوت است. رویکردهایی که عموماً مانع از تشخیص و کمک‌رسانی به نیازمندان می‌شوند. اغلب اطلاعات مربوط به سلامت روان که در دسترس مردم قرار دارند گمراه‌کننده هستند.

اگر سواد سلامت روان در جامعه بهبود نیابد، می‌تواند منجر به عدم شناسایی علایم، تاخیر در دریافت حمایت و خدمات درمانی، جلوگیری از پذیرش درمان و یا ایجاد اختلال در فرآیند درمان گردد.



مقدمه:

ژورم در سال ۱۹۹۷ برای اولین بار مفهوم "سواد سلامت روان" را مطرح کرد و آن را اینگونه تعریف نمود: مجموعه دانش و باورهای مربوط به اختلالات روانی که به تشخیص، مدیریت یا پیشگیری از آن‌ها کمک می‌کنند.

سواد سلامت روان از اجزاء مختلف تشکیل شده است. از جمله:

الف. توانایی تشخیص یا تمایز انواع اختلالات روانی یا انواع متفاوت فشارهای روانی

ب. دانش و باورها در خصوص عوامل مخاطره آمیز (ریسک فاکتورها) و علل بروز اختلالات

ج. دانش و باورها درباره مداخلات شخصی یا خوددرمانی

د. دانش و باورها درباره کمک‌های تخصصی موجود

ه. روش‌هایی که تشخیص و درمان را برای بیماران تسهیل می‌کنند

و. دانش مواجهه و استفاده از اطلاعات مربوط به سلامت روان

بر این اساس سواد سلامت روان مشتمل بر سه مولفه است:

شناخت:

یعنی فرد بتواند افکار، رفتار یا دیگر علایم یک اختلال روان شناختی را بدون آنکه بداند دقیقاً به چه اختلالی مربوط می‌شود شناسایی کند و بتواند تشخیص دهد که پای یک اختلال در میان است

دانش:

یعنی فرد بداند از کجا و چگونه اطلاعات سلامت روان را دریافت کند. از عواملی که افراد را در برابر یک اختلال آسیب پذیر می‌نماید آگاه باشد. دلایل ایجاد اختلال را تا حدی بداند. در موارد خفیف تا متوسط بتواند بدون مراجعه به متخصص بر مشکل خود غلبه یافته یا آن را کاهش دهد و در نهایت بداند که برای رفع بیماری یا اختلال روانشناختی از چه مراکز یا متخصصینی باید استفاده کند.

نگرش:

یعنی نگرش و دیدگاه مثبتی نسبت به دریافت خدمات و افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی داشته باشد.

اهمیت سواد سلامت در اسناد بالادستی کشور نیز منعکس شده است و بندهایی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر موضوع سواد سلامت تاکید کرده‌اند در مفاد آن‌ها درج شده است. از جمله این اسناد می‌توان به سیاست‌های کلی سلامت (مصوب ۱۳۹۳)، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش (مصوب ۱۳۹۰)، نقشه جامع علمی سلامت کشور (مصوب ۱۳۸۹)، نقشه جامع علمی کشور (مصوب ۱۳۸۹) و تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به منظور ارتقای سطح سلامت (از جمله سواد سلامت) کشور در ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه اشاره کرد.

تلاش‌هایی که تا کنون برای ارتقاء سواد سلامت روان صورت گرفته، در مقایسه با آنچه برای شناساندن سرطان و بیماری‌های قلبی انجام شده ناچیز است. با این اوصاف برخی رویکردها مورد امتحان قرار گرفته‌اند. یکی از آنها برگزاری کمپین‌های اطلاع-رسانی عمومی بوده است. آن‌ها سعی کردند این مفاهیم را تبیین کنند که اختلالات روانی بسیار شایع، مهم و قابل درمان هستند.



نقش حاکمیت در توانمندسازی افراد دارای معلولیت (جسمی و ذهنی)

هفته سلامت روان ۱۴۰۰



قوانین توانمندسازی برای افراد دارای

معلولیت شامل:

* صدور کارت شناسایی معلولیت.

* تحت پوشش قرار گرفتن در حوزه

توانبخشی (تشخیص معلولیت).

* پرداخت کمک هزینه تحصیلی دانش آموز معلول.

* پرداخت هزینه به کودکان دارای بیماری‌های

متابولیک ارائه خدمات تردد به افراد دارای معلولیت،

کمک هزینه تردد.

* ارائه مجوز ورود به محدوده طرح ترافیک.

* استخدام ۳ درصد افراد دارای معلولیت.

* معافیت مالیاتی حقوق و مزایای والدین دارای

فرزند معلول.

* معافیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای

فرزند معلول در خانواده.

* مناسب سازی مسکن و خودروی فرد معلول.



توانمندسازی فرآیندی است که جامعه از راه آن، از نیازها و خواسته‌های خود آگاه می‌شود و نوعی اعتماد به نفس و خوداتکایی را برای برطرف کردن آن نیازها به دست می‌آورد و بر اساس آن از توانایی لازم برای تحقق هدف‌های خود برخوردار می‌شود.

تعداد قابل توجهی از افراد جامعه و گروه‌های اجتماعی دچار معلولیت هستند و طبق گزارش مشترک سازمان بهداشت جهانی (WHO) و بانک جهانی، آمار معلولین جهان ۱۵ درصد جمعیت جهان گزارش شده است.

در بسیاری از موارد مشاهده شده که این قشر در جامعه از توانمندی‌های خاص و قابل تقدیر در فعالیت‌های اقتصادی، فرهنگی، علمی، اجتماعی و ورزشی برخوردار هستند.

هدف از قانون توانمندسازی ایجاد تسهیلات لازم به منظور توانمندسازی افراد معلول در برنامه‌های عمومی کشوری و مشارکت نمودن در توسعه اجتماعی و تامین تسهیلاتی در جهت توانمندسازی آن‌ها برای دستیابی فرصت‌ها در همه سطوح زندگی است و ایجاد فرصت‌های دسترسی مساوی و موانع موجود در محیط زندگی و اجتماع برای معلولان.

مقدمه:

نقش توانبخشی مبتنی بر جامعه، کمک به فرایند توانمندسازی از طریق ارتقا، حمایت و تسهیل مشارکت فعال افراد ناتوان و خانواده‌هایشان در مسائل تأثیرگذار مربوط به زندگی است. آموزش مهمترین عاملی است که فرد ناتوان قادر می‌نماید از توانایی‌های خود استفاده نموده و با خانواده و جامعه تعامل داشته باشد و به طور کامل نقش خود را در جامعه و خانواده درک کند و آن را تحقق بخشد.

معلولیت واقعی است انکار ناپذیر و به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تا کنون در جوامع مختلف وجود داشته است. هر نوع کمبود و یا فقدان توانایی ناشی از اختلال که فعالیت‌های فرد را برای انجام امری به روش افراد عادی محدود کند یا دامنه فعالیت وی را از حالت طبیعی خارج نماید، معلولیت نامیده می‌شود. معلولیت و عدم معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی- روانی- اجتماعی تبیین می‌شود، زیرا معلولیت نتیجه‌ی یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی است می‌کاهد.

ناتوانی‌ها، ناهنجاری‌ها و نارسائی‌هایی که برای یک انسان به عنوان یک موجود زنده به وجود می‌آید خود را در سه قالب نمایان می‌سازد:

الف) بیماری‌ها:

که بوسیله اتخاذ تدابیر کلینیکی، داروئی و ... معالجه شده و از بین می‌روند.

ب) ضعف‌ها:

مانند ضعف‌های نگهداری، ضعف‌های ارگانی و یا ضعف‌های هماهنگی که بوسیله حرکات اصلاحی برطرف می‌شوند.

ج) معلولیت‌ها:

که نه قابل معالجه و نه قابل برطرف کردن هستند.

معلولیت به آسیب‌های ناشی از اختلال و ناتوانی گفته می‌شود که منجر به ایجاد محدودیت و جلوگیری از ایفای نقش طبیعی فرد در زندگی می‌گردد. به عبارتی دیگر معلولیت عبارتست از محدودیت‌های دائمی در زمینه‌های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت سازد.

در زمانی که مسئله معلولیت یکی از حادثترین مسائل جوامع بشری می‌باشد، بدیهی است که توانمندسازی معلولان یکی از مهم‌ترین مسئله‌های یک جامعه است که باید به آن بصورت بنیادی پرداخته شود. این قشر اگر چه دچار معلولیت هستند ولی از یک سری توانمندی‌ها و استعدادهایی برخوردار هستند و می‌توان این توانمندی‌ها را افزایش داد. مفهوم توانمندسازی به صورت عام از ابتدای خلقت بشر وجود داشته است. زندگی گذشته انسان و روند تکاملی آن طی تاریخ، گویای این موضوع است. ساخت سرپناه، رشد ابزارهای مورد استفاده برای گردآوری خوراک، شکار، کشاورزی و ایجاد تغییرات و تکامل آن‌ها برای حفظ نفس، بقا و بهبود زندگی نشان از تکامل توانمندی بشر دارد.

