

بهداشت روان

بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌حل‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

تقریباً از سال ۱۹۳۰ یعنی بعد از تشکیل اولین کنگره بین‌المللی بهداشت روان بود که این رشته بصورت جزئی از علوم پزشکی درآمد

در سال ۱۹۴۸ در سوّمین کنگره بین‌المللی بهداشت روان که در لندن تشکیل شد اساس فدراسیون جهانی بهداشت روان بنیان‌گذاری شد و در همان سال این فدراسیون به عضویت رسمی سازمان یونسکو و سازمان جهانی بهداشت درآمد

ی در سال ۱۳۳۶ برنامه‌های روانشناسی و بهداشت روان از رادیوی ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روانی در اداره کلّ بهداشت وزارت بهداری وقت، تشکیل گردید روز به روز بر اهمیت بیماری‌های روانی افزوده می‌شود، چون وارد صنعتی شدن شده ایم و بیماریها شایع شده اند

۱. بیماری‌های روانی مانند بیماری‌های جسمی کشنده نیستند و در نتیجه، مبتلایان به این نوع بیماری‌ها روی هم انباشته می‌شوند
۲. عدم اطلاع از بیماری، درمان به موقع انجام نمی‌شود که همین امر باعث مزمن شدن بیماری گشته
۳. عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روش‌های پیشگیری و درمان
۴. امروزه ۲۵٪ مردم جهان دچار یکی از انواع اختلالات روانی - عصبی - رفتاری هستند (به جز اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سایر موارد).

ما چه کارهایی در حوزه بهداشت روان انجام می‌دهیم؟ و به چه می‌خواهیم برسیم؟

۱. ارتقاء آگاهی‌های جامعه در مورد این بیماری‌ها... افزایش سطح بهداشت روانی
۲. تشخیص زودرس اختلالات روانی و درمان آنها
۳. پیشگیری از عوارض و عود بیماری و توانبخشی بیماران
۴. پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی از طریق پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی.

ما از چه طریق این کارها را انجام می‌دهیم؟ اهداف بهداشت روان:

۱ - **خدماتی:** پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی، بیماریابی، درمان سریع و پیگیری بیماران، کمک های مشاوره ای

۲ - **آموزشی:** آموزش بهداشت روانی برای اطرافیان بیماران روانی، آموزش بهداشت روانی همگانی و آشنا ساختن مردم جهت همکاری و استفاده از سرویس های موجود.

۳ - **پژوهشی:** شامل تحقیق در زمینه پیشگیری و نیز علل، نحوه شروع و درمان (اختلالات روانی، عقب ماندگی ذهنی، اعتیاد و انواع انحرافات اجتماعی) در مدارس، دانشگاه ها، سربازخانه ها، مراکز قضائی و انتظامی، کارخانه ها، درمانگاه های عمومی، مراکز بهداشتی درمانی

۴ - **طرح و برنامه ریزی بهداشتی:** شامل برنامه ریزی در باره ایجاد گسترش مراکز جامع روانپزشکی منطقه ای، مراکز بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده، مراکز کودکان استثنایی، مراکز ارائه خدمات درمان های روانپزشکی و ایجاد هماهنگی بین برنامه های خدماتی، آموزشی و پژوهشی است.

ویژگی های افرادی که از نظر روانی سالم هستند

۱. آرامش احساس امنیت و کفایت
۲. توانایی های خود را در حد واقعی، ارزیابی می کنند، نه بیشتر و نه کمتر
۳. به خود احترام می گذارند (Self-respect) و کمبودهای خود را می پذیرند
۴. به حقوق دیگران احترام می گذارند
۵. می توانند به دیگران علاقمند شوند و آن ها را دوست بدارند / می توانند احترام و دوستی دیگران را جلب کنند
۶. می توانند نیازهای زندگی خود را برآورده سازند و برای دشواری هایی که در زندگی آنها پیش می آید راه حلی پیدا کنند
۷. قادرند مسئولیت های روزمره خود را با برگزیدن اهداف معقول پیش ببرند
۸. تحت تاثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود بطوری قرار نمی گیرند که زندگیشان پریشان شود.

نشانه های هشدار دهنده

۱. احساس نگرانی دائمی / ناشادی دائمی به علل ناموجه / ترس بی جهت دائمی
۲. از دست دادن آسان تعادل روانی
۳. بی خوابی مکرر
۴. افسردگی و سرخوشی متناوب بصورت ناتوان کننده
۵. بی علاقهگی و تنفر دائمی نسبت به مردم

۶. آشفتگی زندگی
۷. عدم تحمل دائمی فرزندان
۸. همواره خشمگین و بعد دچار پشیمانی شدن
۹. دائما حق را به جانب خود دادن و دیگران را ناحق شمردن
۱۰. احساس درد و شکایت های بی‌شمار بدنی که علّتی برای آن پیدا نمی شود.

به عقیده **دکتر منینگر** اگر شخصی وجود یکی از علائم فوق را در خود قطعی بداند باید به او کمک شود.

جمعیت های آسیب پذیر

بیماران و معلولین روانی، عقب ماندگان ذهنی، بیماران صرعی، سالمندان، معتادان، بیکاران، نیازمندان اقتصادی، کودکان و نوجوانان، زنان باردار، جدا شده و داغیده، افراد بی سرپرست، زندانیان . . . و مهاجران.

پس قشر آسیب پذیر در الویت بهداشتی قرار دارند

۱. **افسردگی:** شیوع افسردگی در ایران حدود ۷/۷٪ جمعیت ۱۵ ساله به بالا است.
۲. **اسکیزوفرنی:** وخیم ترین بیماری روانی
۳. **زوال عقل (دمانس):** با بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و افزایش میانگین سنّی جامعه تعداد موارد زوال عقلی به تدریج بالاتر خواهد رفت
۴. **عقب ماندگی ذهن**
۵. **صرع**
۶. **خودکشی:** سوّمین علّت مرگ در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی . ۹۵٪ افرادی که اقدام به خودکشی می کنند مبتلا به بیماری های روانی بویژه افسردگی هستند.

انواع بیماری های روانی

۱. **بیماری های عمده یا روان پریشی (Psychosis)**
 ۱. **روان گسیختگی (schizophrenia):** شکاف شخصیت و عدم احساس واقعیت
 ۲. **افسردگی - سرخوشی (Manic- depressive):** افسردگی ژرف و هیجان شدید نوسان دار
 ۳. **سوء ظن شدید و هذیان (paranoia):** سوء ظن بی دلیل به همه چیز

در چارچوب توهم

۲ - بیماری های غیر عمده

۱. روان نژندی یا نوروژ: از دست رفتن توانایی واکنش هنجار در برابر

موقعیت های گوناگون زندگی

۲. اختلالات شخصیتی: ناشی از تجربیات اسف انگیز دوران کودکی

علل بیماری های روانی

بیماری های عضوی: آرترواسکلروز عروق مغزی، سرطان ها، بیماری های متابولیک، برخی

بیماری های نرولوژیک، بیماری های غدد درون ریز، بعضی از بیماری های مزمن، صرع و . . .

وراثت: در کودکی که پدر و مادرش هر دو روان گسیخته اند، احتمال ابتلاء به روان گسیختگی

۴۰ برابر بیشتر از کودکانیست که پدر و مادر سالم دارند.

عوامل اجتماعی: نگرانی ها، تنش های عاطفی، ازدواج های اجباری، گسستگی خانواده، فقر، شهرنشینی،

صنعتی شدن جامعه، مهاجرت، عدم امنیت اقتصادی، طرد شدن، از یاد رفتن، ظلم و . . .

عوامل محیطی :

سمومی مثل جیوه، دی اکسید کربن، منگنز، قلع، ترکیبات سرب

داروهایی نظیر باربیتورات ها، گریزوفلوین، الکل

کمیوهای تغذیه ای مثل کمبود ویتامین و پیریدوکسین، کمبود ید

عفونت ها مثل سرخک، سرخچه و عفونت های پیرامون زایمانی که بر تکامل مغزی تاثیر دارند

پرتوتابی در هنگام تکامل عصبی

حوادث و تصادفات : اعم از حوادث و بلایای طبیعی و ساخته دست بشر

مذهب: افراد مذهبی کمتر به بیماریهای روانی مبتلا می شوند و نیز به درمانها بهتر پاسخ می گویند

از طریق علل ایجاد کننده اختلالات روانی دست به پیشگیری می زنیم

پیشگیری از بیماری های روانی:

اولیه: مقاوم نمودن جامعه و قشر آسیب پذیر در مقابل اختلالات از طریق دخالت کردن در عوامل ژنتیکی ،

محیطی ، اجتماعی (مثلا مشاوره قبل از ازدواج برای زوج ها و خانواده ها)

ثانویه: جلوگیری از عوارض بیماری های روانی از طریق: آموزش ، پیگیری موارد بیماری ، بیماریابی در جامعه ،

ارائه خدمات درمانی

ثالثیه: پیشگیری از مزمن شده اختلال روانی و کاهش ناتوانی های فردی و جمعی از طریق

۱. شناسایی مبتلایان به اختلالات روانی مزمن

۲. حمایت از مبتلایان شناخته شده به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از اختلال، مانند

خودکشی، اعتیاد، فرار از منزل، فحشاء و سایر انحرافات اجتماعی، با درگیر ساختن خانواده ها و سایر

مراجع ذیربط

۳. اقدامات عملی برای بازتوانی مبتلایان از طریق کاریابی، حمایت مالی و اشتغال در مراکز نیمه وقت

۴. ارائه خدمات مراقبت

۵. تاسیس واحد های نوتوانی در بخش های روانپزشکی

۶. آموزش خانواده ها در نحوه برخورد با بیماران خود و مسئولیت پذیری آنها نسبت به بیماران.

برنامه کشوری بهداشت روان

مناطق روستایی : خانه بهداشت

وظیفه آموزش، شناسایی بیماران و ارجاع آنان به مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پیگیری دستورات داده شده ، ثبت و گزارش اطلاعات بیماران جدید و قدیم در مراکز بهداشتی درمانی روستایی ، پزشك موارد ارجاعی از خانه های بهداشت را می پذیرد و موارد مشکل را به سطح بالاتر ارجاع می دهد سطح تخصصی شهرستان

خدمات سطح تخصصی استان عمدتاً در بیمارستان ها و مراکز روانپزشکی استان مرکز بهداشت استان، مسئولیت برنامه ریزی، اجرا، نظارت، ارزشیابی و پایش برنامه های بهداشت روان در کلیه شهرستان های استان را بر عهده دارد.

در مناطق شهری : مراکز بهداشتی درمانی شهری پزشكان عمومی بیماران را می پذیرند و در صورت نیاز آنان را به مراکز بالاتر ارجاع می دهند.

برای فعال نمودن خدمات شهری، تأسیس پایگاه های بهداشتی و استفاده از رابطین داوطلب بهداشتی پیش بینی شده است این رابطین وظیفه آموزش، شناسایی خانواده ها، جلب مشارکت مردم، تشویق و ارجاع خانواده های دارای بیمار به مراکز و پیگیری وضعیت بیماران تحت پوشش را بر عهده دارند.

بهداشت روان

دکتر مهدی پاک روان نژاد، دکتر مجید صادقی

گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران