

نکته هایی در بهداشت روانی

* بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را بازمی شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری مناسب داشته باشد.

* بهداشت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از بیماری های روانی رنج می برند. برای ارتقاء بهداشت روان خود چه کرده ایم؟

* برای بیماری های روانی درمان های دارویی و غیردارویی مؤثری وجود دارند.

* بیمار روانی را طرد و تحقیر نکنیم. او نیازمند توجه و مراقبت توأم با احترام است.

* مراقبت های بهداشت روان، بخشی از مراقبت های بهداشت عمومی است.

* در صورت بی اشتها، بی خوابی، غمگینی و ناامیدی بهتر است با پزشک مشورت کنید. ممکن است به افسردگی مبتلا شده باشید که از بیماری های شایع و قابل درمان می باشد.

* نوجوانان عزیز آیا مهارت «نه گفتن» به پیشنهاد های پرخطر را دارید؟ توانایی نه گفتن در شرایطی که تحت فشار دیگری ترغیب به فعالیتی پرخطر یا عواقب ناشناخته می شوید مهارتی است آموختنی که در سلامت روان مثبت نقش دارد.

* آیا می توانید خشم خود را به روشی غیر آسیب رسان به خود و دیگران کنترل کنید؟ با آموختن مهارت اداره خشم مقبولیت فردی و اجتماعی کسب خواهید کرد.

* احساس خشم و عصبانیت پذیرفتنی است ولی آسیب رساندن به خود و دیگران به صرف عصبانی بودن پذیرفتنی نیست.

ارتباط مؤثر و مناسب با همسر و فرزندان در ارتقاء سلامت روان نقش دارد.

* با احترام و محبت به کودک به شکل گیری اعتماد به نفس او کمک کنیم.

* به هنگام خشم، کودک را تهدید نکنیم و به هنگام مهر وعده های ناممکن ندهیم.

بهداشت روانی چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. بعد مثبت بهداشت روان که سازمان بهداشت

جهانی نیز روی آن تکیه دارد، در تعریف سلامتی لحاظ شده است «سلامتی یک حالت رفاه فیزیکی، روانی و

اجتماعی است و نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی».

مفهوم بهداشت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک هم بستگی بین

نسلی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی خود است. به تعبیر دیگر می توان گفت: بهداشت

روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول

زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و

همکاری داشته باشد. بهداشت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از بیماری های روانی رنج

می برند. هیچ گروهی از بیماری روانی مصون نیست. البته باید اذعان داشت که در افرادی خانمان،

تهیدستان، افراد بیکار و با سطح تحصیلات پائین، کسانی که قربانی خشونت بوده اند، مهاجرین و پناهندگان،

کودکان و نوجوانان، زنانی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته اند و در افراد مسن که مورد غفلت و بی توجهی

واقع شده اند، بیماری روانی بیشتر دیده می شود.

متأسفانه در بخش عظیمی از دنیا بهداشت روان و بیماری روانی به اندازه سلامت جسمانی و بیماری جسمی

اهمیت ندارد و مورد بی توجهی و غفلت قرار گرفته است.

سنگینی بار بیماری روانی

بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، ۳۳ درصد از عمر سپری شده افراد با ناتوانی (YLD) به دلیل بیماری های عصبی _ روانپزشکی است. بیماری افسردگی تک قطبی، علت ۱۵/۱۲ درصد از ناتوانی ها است و سومین رتبه را بین کل بیماری ها دارد. ۴ مورد از ۶ علت اصلی ناتوانی به دلیل بیماری های عصبی _ روانپزشکی را، بیماری های روانی چون: افسردگی، بیماری های وابسته به مصرف الکل، اسکیزوفرنی و بیماری دو قطبی به خود اختصاص داده است. بیش از ۱۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا در هر برهه از زمان از افسردگی رنج می برند. حدود ۱ میلیون خودکشی موفق هر سال در جهان وجود دارد و حدود ۲۵ میلیون نفر از مردم جهان از اسکیزوفرنی، ۳۸ میلیون نفر از صرع و بیش از ۹۰ میلیون نفر از یک بیماری وابسته به مصرف الکل و یا سایر مواد رنج می برند.

اختلالات روانی و بیماری های جسمی با هم در ارتباطند

کاملاً روشن است که عملکرد روانی بطور بنیادی با عملکرد فیزیکی و سلامتی در ارتباط است. بطور مثال افسردگی عامل خطری برای بیماری هایی مثل سرطان ها و بیماری های قلبی است و از طرفی بیماری های روانی مانند افسردگی، اضطراب و وابستگی به مواد در افرادی که از بیماری های جسمی رنج می برند موجب عدم پذیرش و شکست در برنامه های درمانی به علت رعایت نکردن اصول درمان توسط بیمار می شود. رفتارهای مخاطره آمیزی چون کشیدن سیگار، فعالیت جنسی غیرایمن، با بیماری هایی مثل سرطان و ایدز مرتبط هستند. در بین ۱۰ عامل خطر و بیماری که در گزارش بهداشت جهانی ۲۰۰۲ آورده شده است، ۳ مورد آن روانی _ رفتاری بوده (روابط جنسی غیرایمن، مصرف دخانیات و الکل) و ۳ تای دیگر تحت تأثیر فاکتورهای روانی _ رفتاری قرار می گیرد (چاقی، فشار خون و کلسترول بالا).

شیوع افسردگی اساسی در جمعیت بطور کل بین ۳ تا ۱۰ درصد است ولی در افرادی که دچار بیماری های

افراد افسرده مبتلا به بیماری های عفونی ممکن است برنامه های درمانی خود را نپذیرند و رژیم درمانی مربوطه را رعایت نکنند، این مسئله باعث مقاومت دارویی شده و روی سلامت عمومی جامعه عوارض جدی می گذارد و از طرفی این افراد بیشتر مصرف کننده مراقبت های بهداشتی و درمانی هستند و هزینه مضاعفی را بر جامعه وارد می کنند.

۲۹ درصد از افراد مبتلا به فشارخون افسردگی اساسی دارند: ۲۲ درصد از افراد مبتلا به انفاکتوس قلبی، ۳۰ درصد از افراد مبتلا به صرع، ۲۷ درصد از افراد مبتلا به دیابت، ۳۱ درصد افراد مبتلا به سکته مغزی، ۳۳ درصد از افراد مبتلا به سرطان، ۴۴ درصد افراد مبتلا به ایدز و ۴۶ درصد از افراد مبتلا به سل از افسردگی اساسی رنج می برند.

باری که بر خانواده ها تحمیل می شود

افراد خانواده این بیماران اغلب اولین مراقبین آنها هستند و از حمایت های فیزیکی و عاطفی گرفته تا بار سنگین هزینه های درمان و مراقبت از بیمار به عهده آنهاست.

تخمین زده می شود در دنیا ۱ خانوار از هر ۴ خانوار، حداقل یک فرد مبتلا به اختلال روانی یا رفتاری دارد. خانواده ها علاوه بر فشار و استرس بالای ناشی از مشاهده بیماری در یکی از اعضای مورد علاقه و عزیزشان، در معرض انگ اجتماعی و تبعیضی هستند که بیماری روانی در اجتماع به روی آنها می گذارد. طرد شدن از طرف دوستان، بستگان و همسایگان، احساس منفک بودن و محدودیت در فعالیت های اجتماعی را با خود به همراه دارد. در اغلب موارد خانواده ها هزینه درمان بیماران روانی را متحمل می شوند و سهم دولت ها و سازمان های بیمه گر عمدتاً ناچیز است.

بار اقتصادی بیماری های روانی

هزینه بیماری های روانی را ۳۲ میلیون پوند برآورد کرده بود که ۴۵ درصد آن به دلیل از دست دادن کارآیی و توانایی سازندگی بود.

بیماری اسکیزوفرنی و آلزایمر، از بیماری هایی چون آرتریت، آسم، کانسر و نارسایی احتقانی قلب و

ناهنجاری های مادرزادی قلب، دیابت، فشارخون و سکته مغزی، هزینه درمانی بیشتری برای هر بیمار دارد.

کاهش کارآیی و ناتوانی در شغل یابی و حفظ شغل

در بسیار از کشورهای پیشرفته دنیا ۳۵ تا ۴۵ درصد غیبت از محل کار به دلیل مشکلات بهداشت روانی است.

بطور متوسط تعداد روزهای از دست رفته کاری که به بیماری های روانی نسبت داده می شود ۶ روز در ماه در

هر ۱۰۰ کارگر و تعداد روزهای کم کاری ۳۱ روز در ماه در ۱۰۰ کارگر است.

ارتقای بهداشت

از دیدگاه مجریان بهداشتی، ارتقای بهداشت به کوشش هایی اطلاق می گردد که جمعیت های سالم را نیز

شامل می شود و هدف از آن بالا بردن سطح بهداشت و سلامتی است (تایلور، ۱۹۹۵) ارتقاء بهداشت با مفاهیم

دیگری چون آموزش بهداشت پیشگیری اولیه و تأمین بهداشت ارتباط دارد. بحث های زیادی در مورد ارتباط

این مفاهیم مطرح شده است. مفهوم پیشگیری عموماً به معنی کاهش خطر ابتلا به بیماری است (پیشگیری از

رویدادها، پیامدها و عوارض یک بیماری و پیشگیری از رخداد دوباره بیماری)

ارتقای بهداشت روان جامعه نگر

اهداف این برنامه عبارتند از:

۱- آگاهی عمومی از اختلالات روانی به عنوان یک بیماری

۲- گسترش دانش و آگاهی در زمینه سبب شناسی اختلالات روانی

۴- ارائه اطلاعات در مورد اینکه مراقبت جامعه نگر چیست و چگونه افراد غیر متخصص می توانند در این زمینه همکاری داشته باشند.

گرچه اهداف برنامه ارتقاء بهداشت روانی جامعه نگر افراد بهنجار جامعه است ولی بیشتر برنامه های ارتقاء بهداشت روانی در جمعیت ها و گروه هایی مانند دانش آموزان، کارمندان، کارگران و بیماران روانی اجرا شده است.

یکی از اهدافی که می توان به آن اضافه کرد و از اهداف سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳ بود انگ زدایی از بیماران روانی است. این امر با آموزش عموم مردم جامعه امکان پذیر خواهد بود. با تغییر نگرش مردم در مورد بیماری های روانی و قابل تشخیص و درمان بودن اینگونه بیماری ها، مشابه بسیاری از بیماری های حاد یا مزمن جسمی، خواهیم توانست مقداری از بار انگ اجتماعی و تبعیضی که بر این گروه از افراد جامعه تحمیل می شود را کاهش دهیم.

نیاز به افزایش آگاهی مردم و ارتقاء فرهنگ بهداشتی جامعه در ایران قطعاً وجود دارد. در تحقیقی که توسط شادمنش و همکاران در زمینه بررسی فرهنگ بهداشتی مردم شهرنشین استان کردستان در سال ۱۳۷۷ انجام شد نشان داده شده که ۶۱ درصد آگاهی ضعیفی از مفهوم بهداشت داشتند. ۳۵ درصد از مردم معتقد بودند که طب سنتی تأثیر زیادی در درمان بیماری ها داشته و ۱۲ درصد از مردم به دعا نویس جهت بهبود بیماری اعتقاد داشتند. در خصوص چگونگی بهبود یک بیماری روانی بین نظرات مردم در شهرهای مختلف استان تفاوت معنی داری وجود داشت.

براساس پژوهشی با حجم نمونه بالا (۳۵۰۱۴ نفر) در سال ۱۳۷۸ شیوع اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال کشور، ۲۱ درصد برآورد شد. بیشترین اختلالات در این بررسی اختلالات افسردگی و اضطراب بودند و

بار زیاد این بیماری ها و درمان پذیر بودن آنها، پیگیری و درمان نتیجه بسیار مطلوب و تأثیر بارزی روی سلامت و بهبود روابط اجتماعی و بین فردی و بازده کاری افراد دارد.

تأثیر آموزش های بهداشتی در زمینه سلامت روان

از آنجایی که برنامه ریزی و اجرای مناسب هر برنامه بهداشتی مستلزم تشخیص عناصر و مؤلفه های اصلی است، با بررسی متون و اقدامات انجام شده به این نتیجه دست یافته ایم که آموزش مهارت های زندگی که از حدود ۱۶ سال پیش در بسیاری از کشورهای دنیا در حال اجراست و نتایج پرباری را با خود به همراه داشته است، در ایران نیز می تواند گام های بزرگی را در زمینه ارتقاء سلامت روانی افراد جامعه بردارد. برنامه آموزشی مهارت های زندگی بر طبق تحقیقات گسترده قبلی در پیشگیری از سوء مصرف موارد (بوتوین و همکاران ۱۹۸۰ و ۱۹۸۴، پنتز ۱۹۸۶) پیشگیری از بی بند و باری جنسی (اولوپس ۱۹۹۰)، بارداری در نوجوانان (زاین و همکاران ۱۹۸۶ و شینگ ۱۹۹۴)، ارتقای هوش، (گونزالس ۱۹۹۰)، پیشگیری از ایدز (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴)، آموزش صلح (پراترمن و همکاران) و ارتقاء اعتماد به نفس (تاکید ۱۹۹۰) مفید و مؤثر بوده است.

از این گذشته بسیاری از شاخص های سرمایه اجتماعی با مهارت های زندگی مرتبط می شود.

در ایران نیز برنامه بهداشت روان در مدارس در سال ۱۳۷۸ توسط دکتر بینا و همکاران در منطقه دماوند بر روی

۲۸۰ نفر از دانش آموزان پسر و دختر مقاطع راهنمایی و در دو سطح دانش آموزان و معلمین انجام شد.

ارزیابی قبل و بعد از مداخله نشانگر افزایش آگاهی دانش آموزان و معلمان نسبت به مقوله بهداشت روان،

تغییر نگرش آنها به مسئله بهداشت روان و بهبود نمرات سلامت روان آنان بود.

بطور کلی مهارت های زندگی شامل مهارت هایی است که باعث افزایش توانایی های روانی _ اجتماعی فرد

مهارت هایی چون حل مسئله و تصمیم گیری، تفکر خلاق، تفکر نقاد، برقراری ارتباط، خود آگاهی، همدلی، مهارت مقابله با استرس و مهارت جرأت آموزی و ابراز وجود، همزمان با شکل گیری شخصیت و رشد تفکر شناختی کودک می تواند به میزان زیادی از آسیب های روانی _ اجتماعی پیشگیری کند. نکته مهم این است که روش مناسب کسب مهارت های زندگی شیوه های مهارت آموزی و مشارکت فعال و تمرین می باشد. دستیابی به این مهارت ها فقط با آموزش های تئوری ممکن نمی شود.

اداره سلامت روان وزارت بهداشت در حال تلاش برای گسترش کشوری طرح آموزش مهارت های زندگی است و در سال گذشته کلیه روان شناسان و روانپزشکان مسئول برنامه بهداشت روان را در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور آموزش داده است و این فعالیت در سطح کشوری آغاز شده است.

گردآوری: بشیر دلدار