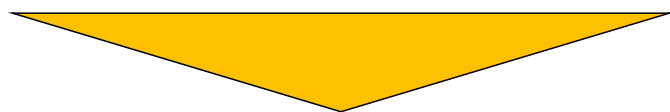


فصل اول



ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید:

- ۱- اهمیت موضوع های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهید.
- ۲- سلامت روانی و اجتماعی را تعریف کنید.
- ۳- اهداف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ایران را توضیح دهید.
- ۴- سطوح پیشگیری در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را با مثال هایی توضیح دهید.
- ۵- عوامل خطر ساز و محافظت کننده را در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و اقتصادی توضیح دهید.
- ۶- راهکارهای کاهش آسیب و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی را نام برده و توضیح دهید.

واژگان کلیدی

پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی
سطوح پیشگیری
عوامل خطر ساز و محافظت کننده
کاهش آسیب
شبکه های اجتماعی

عناوین فصل

- سلامت جسمی، روانی و اجتماعی
- اهمیت برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- تعاریف و مفاهیم
- شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- عوامل خطر ساز
- عوامل محافظت کننده
- عوامل اجتماعی- اقتصادی و محیطی
- عوامل فردی و خانوادگی
- راهبرد های کاهش آسیب و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی :



در چند دهه گذشته نه تنها روز به روز بر اهمیت سلامت روانی، اجتماعی افزوده شده است، بلکه داشتن سلامت و بهزیستی معنوی هم برای سلامت افراد لازم شمرده شده است. در این تعریف جامع، تنها نبود بیماری جسمی دلیل داشتن سلامتی نیست، بلکه سلامت یک وضعیت چندوجهی است. فرد سالم نه تنها باید بیماری جسمی نداشته باشد باید دارای سلامتی و

تعادل در حالات عاطفی، روانی، رفتاری، روابط و شرایط اجتماعی نیز باشد. همچنان که فرد سالم از نظر جسمی می تواند به کارهای روزمره خود برسد، فردی که از نظر روانی سالم است می تواند از تمامی توانمندی و استعدادهای خود به خوبی بهره ببرد، روابط اجتماعی و خانوادگی درستی داشته باشد، با فشارها و استرس های روزمره زندگی بطور مؤثر کنار بیاید، و دارای کارکرد مناسب در تمامی جنبه های زندگی خود از جمله جنبه های شغلی و تحصیلی باشد. فرد سالم باید بتواند از زندگی خود لذت ببرد و دارای خلاقیت، شکوفایی، احترام به ارزش های اجتماعی، صفات اخلاقی، و آرامش دینی و معنوی باشد. سلامت و شادی با یکدیگر ارتباط دارند. فقدان شادمانی استرس زاست و استرس می تواند بیماری های خطرناکی تولید کند. همینطور فرد شادمان در صورت مواجه با یک بیماری سخت بهتر می تواند از پس آن برآید. شادمانی برای رشد روانی فرد لازم و مفید است، زیرا شادمانی به شخص کمک می کند که با فشارهای روانی مقابله کند. مایرز متعقد است که وجود سلامت شرط اول شادمانی است.

جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می گذارند و وضعیت یکی از آنها می تواند تعیین کننده وضعیت دیگری باشد. بیماری های جسمی دشوار و مزمن، می تواند سلامت روانی فرد را به خطر بیندازد و موجب ضعف اعتماد به نفس و افزایش استرس در فرد شود. از سوی دیگر اختلالات روانی نیز می توانند به دلیل استرس بالایی که برای فرد ایجاد می کنند، سلامت جسمی او را به خطر بیندازند و فرد را مستعد ابتلاء به بیماری های جسمی نمایند.

بیماران مبتلا به بیماری های مزمن جسمی و صعب العلاج، به دلیل وضعیت دشوار و ناکام کننده بیماری خود دچار اختلالات و مشکلات روانی متعددی می شوند که از جمله مهمترین و شایعترین آنها اضطراب و افسردگی است. افراد مبتلا به بیماری های جسمی مزمن ممکن است برای کنترل درد یا سایر عوارض ناشی از بیماری مزمن اقدام به خوددرمانی با مصرف مواد نمایند و از این طریق در معرض ابتلاء به اختلالات مصرف مواد قرار گیرند.

در مقابل مصرف مواد فرد را مستعد به ابتلاء به بیماری‌های جسمی متعدد، سوانح و جراحات می‌نماید. به عنوان مثال مصرف مواد افیونی نه تنها با عوارض گوارشی همچون یبوست، حالات محرومیت در صورت عدم مصرف، عفونت‌های منتقله از راه خون در صورت تزریق و... همراه است بلکه همچنین خطر ابتلاء به سرطان‌های گوارشی را افزایش می‌دهد.

افراد افسرده مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی ممکن است برنامه‌های درمانی برای بهبود بیماری جسمی خود را نپذیرند و دستورات درمانی مربوطه را رعایت نکنند و این مسأله باعث مقاومت دارویی شده و عوارض جدی بر روی سلامت عمومی جامعه می‌گذارد و از طرفی این افراد بیش‌ترین استفاده‌کنندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند و هزینه مضاعفی را بر جامعه وارد می‌کنند.

با توجه به تأثیر متقابل وضعیت جسمی و وضعیت روانی انسان بر یکدیگر، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی سعی کنند تا خود را از ابتلاء به اختلالات روانی محافظت نمایند و افراد خانواده و مراقبین آنها تمام تلاش خود را در پیشگیری و کنترل اختلالات روانی این بیماران بنمایند، زیرا ابتلاء بیماران مزمن جسمی به اختلالات و مشکلات روانی و اعتیاد، روند بیماری جسمی آنها را پرعارضه و وخیم می‌کند و درمان بیماری جسمی آنها را با دشواری‌های زیادی مواجه می‌نماید.

از طرف دیگر روابط اجتماعی سالم در بستری از شرایط اجتماعی مناسب و شکوفا جزو حقوق انسانی است که بایستی توسط خود فرد و همچنین دولت‌ها در جهت ایجاد و تداوم آن مورد توجه قرار گیرد.

منظور از روابط اجتماعی سالم ارتباط فراتر از دو نفر که توأم با احترام و خالی از شائبه و خشونت باشد.

این ارتباط در سطح خانواده هسته‌ای شامل ارتباط میان همسران، والدین با فرزندان و فرزندان با یکدیگر است.

همچنین در سطح روابط با اطرافیان، خانواده همسر و دوستان و آشنایان نیز از اهمیت خاصی برخوردارند.

در کشور ما بسیاری از مشکلات خانوادگی و حتی فروپاشی آنها به دلیل عدم ارتباط صحیح زوجین با خانواده و طرفین و دخالت نابجای خانواده‌ها در امور زندگی زوج‌های جوان است.

از طرفی ارتباطات افراد با سازمان‌ها و بالعکس نیز نیاز به توجه ویژه‌ای دارد. رفتارهای داوطلبی در قالب تشکل‌های مردم‌نهاد یکی از ارکان مهم زندگی و حقوق شهروندی است که نه تنها با مدیریت کلان مغایرتی ندارد بلکه در بسیاری جهات مکمل و یاری‌رسان آن می‌تواند باشد. احساس مسئولیت و تعلق شهروندان در امور محلی و شهری تنها از طریق مشارکت فعال آنها حاصل می‌گردد. بدین ترتیب مردمی که در امور زندگی خود مشارکت

می‌کنند احساس ارزشمندی و مفید بودن نموده و از روحیه و نشاط اجتماعی بالاتری نیز برخوردار می‌گردند. در چنین شرایطی رفتار غیراجتماعی و ضداجتماعی کاهش پیدا نموده و سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

مطالعات نشان می‌دهند که تنها افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی و اختلال مصرف مواد نیستند که عملکرد اجتماعی نامطلوبی دارند، بلکه فقر و حاشیه‌نشینی، درآمد پایین، احساس نابرابری و بی‌عدالتی اجتماعی نیز از عوامل خطر سلامت اجتماعی است که می‌تواند ایفای نقش اجتماعی و رضایت از زندگی را تحت‌الشعاع خود قرار دهد.

در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد نیز شما با برنامه‌هایی آشنا خواهید شد که خدمات مرتبط با سلامت روانی، اجتماعی و کنترل مصرف مواد را به صورت فعالیت‌هایی به متقاضیان دریافت خدمت، ارائه خواهد داد که هدف و نتیجه آنها تأمین سلامت جامعه است.

در اجرای موفق و درست یک برنامه بهداشتی قدم اول تدوین درست برنامه است که برنامه‌ریزان باید به آن توجه نمایند. سه نکته دیگر که ارتباط مستقیمی با شما کارشناسان مراقب سلامت خانواده دارد در اینجا با شرح بیشتر آورده می‌شود. دومین قدم، ارائه درست خدمت و اجرای درست مطابق آنچه که در برنامه آمده است، می‌باشد. سومین قدم پشتیبانی و تدارک وسایل، تجهیزات و نیروی انسانی است، و بالاخره، قدم چهارم پایش و ارزشیابی برنامه با شاخص‌های مورد نظر قدم‌نهایی مهمی است که با آن به خوبی می‌شود موفقیت و دستیابی به اهداف برنامه را نشان داد. برای اجرای بهتر برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و به ویژه دستیابی به روش‌های موفق پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و آسیب‌ها لازم است پس از درک تفاوت سلامتی و بیماری، سیر طبیعی شکل‌گیری اختلالات و آسیب‌ها را بشناسیم.

تعاریف و مفاهیم :

سلامت روان: در تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: «سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست». بنابراین سلامت روان چیزی بیش از «فقدان بیماری روانی» است. سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی‌های خودش را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می‌تواند به شیوه‌ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید».

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است. با این روش بستری شدن های مکرر و متعاقب آن هزینه های درمان کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه جامعه‌نگر، در ارائه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکززدایی صورت می‌گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی نیستند و می‌توانند از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.

اصول سلامت روانی، اجتماعی به سادگی بهداشت عمومی نیست زیرا عواملی که بیماریهای جسمی را ایجاد می نمایند در مجموع شناخته شده اند، اما در ایجاد بیماریهای روانی چندین عامل (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی) باید دست بدست هم بدهند تا بیماری ایجاد گردد. در نتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می شود.

اختلال مصرف مواد

یک الگوی آسیب‌شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می‌گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه‌بندی‌های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک‌های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شود.

مواد: شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان‌گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می‌شود.

وابستگی: به مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، رفتاری و شناختی اطلاق می‌شود که متعاقب مصرف یک ماده یا یک کلاس از مواد در فرد ایجاد شده و در آن مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می‌کند. یک خصوصیت توصیفی مرکزی در سندرم وابستگی میل (اغلب قوی، گاهی فراتر از قدرت فرد) برای مصرف مواد، الکل یا تنباکو است. تشخیص سندرم وابستگی در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

مصرف آسیب رسان

الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می‌شود. آسیب سلامتی می‌تواند جسمی (به عنوان مثال ابتلاء به هیپاتیت ناشی از مصرف تزریقی مواد) یا روانی (برای مثال دوره‌های اختلال افسردگی ثانویه مصرف سنگین الکل) باشد. تشخیص مصرف آسیب‌رسان مواد در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

سلامت اجتماعی: در نظام‌نامه اداره سلامت اجتماعی (۱۳۸۸) تعریف سلامت اجتماعی با رویکرد بعد فردی سلامت اجتماعی به شرح زیر تعریف شده است:

"سلامت اجتماعی عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می‌شود."

سلامت اجتماعی در ابعاد اجتماعی و فردی قابل مطالعه است:

▶ بعد اجتماعی سلامت اجتماعی: در این بعد سلامت اجتماعی ویژگی جامعه ای است که شهروندان آن به صورت عادلانه ای به منابع و امکانات جامعه برای تحقق حقوق شهروندی خود دسترسی دارند.

▶ بعد فردی سلامت اجتماعی: در بعد فردی منظور از سلامت اجتماعی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است.

همانطور که از تعاریف فوق بر می آید ۲ محور اصلی سلامت اجتماعی رفتارها و تعاملات سالم اجتماعی (بعد فردی) و عدالت اجتماعی (بعد اجتماعی) است.

بدیهی است که در صورت عدم احراز شرایط فوق الذکر سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع شده و انواع مشکلات اجتماعی ظهور پیدا می‌کند.

مشکل اجتماعی :

مشکلی است که دامنه اثر آن از فرد گذشته و جمعیت زیادی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد.

به عنوان مثال طلاق یک مشکل یا حتی تصمیم فردی است که دو نفر پس از آزمودن راه های مختلف برای در کنار همدیگر ماندن انتخاب می کنند. با این حال اگر ویژگیهای اجتماعی یک جامعه چنان باشد که نتواند کارکرد خانواده را محکم نگاه دارد و در صد زیادی از ازدواج ها به جدایی ختم گردد در این صورت با رشد روزافزون طلاق مواجه خواهیم شد که یک مشکل اجتماعی محسوب می شود.

قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می یابد.

پیشگیری: کلیه تلاشهایی است که برای جلوگیری از بروز بیماریها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی صورت می گیرد. پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت می گیرد:

۱) **پیشگیری سطح اول:** فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینه ساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روان پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی و جلوگیری از بروز آن می شود. نمونه های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامه های آموزشی مدارس، برنامه های کاهش تبعیض، آموزش مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی، حمایت های روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحرانها و بلایا، کمک به کودکان تکسرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.

۲) **پیشگیری سطح دوم:** این نوع پیشگیری شامل برنامه هایی می شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روان-پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. 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. غالباً در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه می شود. این غربالگری توسط افراد مختلفی می تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.

ارجاع مناسب پس از ارزیابی اولیه صورت می گیرد. کشف زودهنگام افرادی که درگیری در حد مصرف آسیب-رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روان پزشکی، شناسایی موارد

همسرآزاری و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربالگری های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.

۳) **پیشگیری سطح سوم:** هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم می‌کند. محور اصلی بسیاری از برنامه این نوع پیشگیری، توانبخشی است که دامنه وسیعی دارد. روش‌های مورد استفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده، کمک به دانش‌آموزان ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسرمداری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه‌هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، بازتوانی و توانبخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توانبخشی جسمی دارد.



شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

سلامت روانی و اجتماعی و اختلالات مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود می‌آورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل

مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت روانی، اجتماعی و اختلال مصرف مواد هستند. همچنین برای ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد، وجود فضایی که از حقوق اولیه اجتماعی و سیاسی-اقتصادی حمایت کند؛ ضروری است. اگر قوانینی نباشند که آزادی و امنیت را تامین کنند، دستیابی به سطوح بالای سلامت بسیار دشوار است.

بر اساس آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی سهم بالایی در رخداد اختلالات روان‌پزشکی دارند. با توجه به انتخاب رویکرد کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دولت و از جمله بخش سلامت در کشور ایران، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی و اجتماعی بیش از پیش مطرح شده است. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در مورد بسیاری از بیماری‌های جسمی می‌توان به علت یا علل مشکل پی برده و مداخله مستقیم انجام داد اما در زمینه پیشگیری از اختلالات روان‌پزشکی و ارتقای بهداشت روان، علت یا علل مسئله روشن نیست و بهترین راه این است که عوامل خطر ساز برای ابتلا و عوامل محافظت‌کننده از بیماری روانی را بشناسیم و در برنامه‌های پیشگیری و ارتقا بر روی آنها کار کنیم.

عوامل خطر ساز؟ به عواملی گفته می‌شود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر می‌کنند و مدت آن را طولانی‌تر می‌کنند.

عوامل محافظت‌کننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماری‌ها بالا برده و از سلامتی محافظت می‌کنند.

هم عوامل خطر ساز و هم عوامل محافظت‌کننده می‌توانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

عوامل اجتماعی - اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاست‌ها و قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی، محیطی و اقتصادی سلامت روانی و اجتماعی برای سیاست‌مداران و دست‌اندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره می‌شود.

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت‌کننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیت‌پذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروه‌های قومی
دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر	روابط مثبت با دیگران
جنگ	حمایت‌های اجتماعی مثل بیمه
استرس شغلی	مشارکت مردمی
بیکاری	تحصیلات بالاتر
زندگی در شهر	سرمایه اجتماعی
درآمد پایین	وضعیت اقتصادی مناسب درآمد خانواده/دارایی/ثروت
احساس عدم کنترل	اعتماد اجتماعی
نابرابری و شکاف طبقاتی	تعلق اجتماعی

هر چند این عوامل بسیار مهم هستند و سهم زیادی در سلامت روانی، اجتماعی و مصرف مواد دارند، اما در اینجا به آنها نمی‌پردازیم.

بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت روانی و اجتماعی است که انتظار می‌رود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزش‌هایی که به آنها داده می‌شود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم، بتوانند یک گام فراتر رفته

و به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیت‌ها همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام می‌بریم.

عوامل فردی و خانوادگی: این عوامل می‌توانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اجتماعی باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دوره‌های حساس رشد فرد، می‌توانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنین الگوی بدرفتاری و خشونت تجربه شده می‌تواند در نسل‌های بعدی تکرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که می‌تواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده از سلامت روانی اجتماعی اشاره می‌شود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روانی اجتماعی	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بی‌توجهی به نیازهای کودک	سازگاری
مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزندپروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقص‌های حسی و جسمی	مهارت‌های حل مسئله
رویدادهای استرس‌زای زندگی	اعتماد به نفس
دلبستگی پایین به خانواده	مهارت‌های زندگی
پایش و نظارت ناکافی خانواده	مدیریت استرس
بدرفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
والدین یا بستگان معتاد و دوستان ناباب	ارتباط مثبت والدین و کودک
سبک رفتاری و فرزندپروری آشفته	تأهل
بیسوادی یا تحصیلات پایین والدین	دینداری (تعهد دینی)
بحران هویت	عزت نفس

در ادامه به چند نمونه از راهکارها و مداخلات روانی-اجتماعی اشاره می‌شود که نشان داده در زمینه پیشگیری از اختلالات، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقا سلامت روانی و اجتماعی مؤثرند.

راهبردهای ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی:

ارتقاء فرآیندی است که مردم را قادر می‌سازد تا کنترل بیشتری بر سلامت‌شان داشته باشند و وضعیت آن را بهبود بخشند. بنابر این ارتقاء به بالابردن کیفیت زندگی و ایجاد فرصت‌هایی برای سالم‌تر زیستن تکیه دارد.

در سطح ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی، هدف تأمین احساس شادی، امنیت، امید و رضایت از زندگی برای جمعیت عمومی است و همچنین افزایش مهارت‌های جامعه برای رویارویی با استرس‌ها، ارتقاء مهارت‌های ارتباط اجتماعی، مهارت‌های زندگی و شیوه‌های فرزند پروری مورد نظر است.

راهبرد به معنای تعیین جهت حرکت برای رسیدن به اهداف مورد نظر است. تغییر در قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و توزیع منابع می‌تواند منجر به پیشرفت‌های اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد شود. ثابت شده است که این تغییر قانون‌گذاری‌ها، علاوه بر کاهش خطر اختلالات روانی و مشکلات و بهبود سلامت روانی و اجتماعی، تاثیر مثبتی بر بهداشت و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جوامع دارد. در زیر به برخی از این راهکارها پرداخته می‌شود.

(۱) بهبود تغذیه:

شواهد علمی قوی وجود دارد که بهبود تغذیه در کودکانی که از لحاظ اجتماعی-اقتصادی فقیر هستند، منجر به رشد عقلانی سالم، نتایج تحصیلی بهتر و کاهش خطر بیماری‌های روانی می‌شود. موثرترین اقدامات در این زمینه عبارتند از غذای مکمل و ارضایی و ارتقای رشد کودک. این اقدامات معمولاً حالت ترکیبی دارند، به این صورت که مداخلات تغذیه‌ای (مثل دادن غذای مکمل) را با مراقبت‌های روانی - اجتماعی و مشاوره‌ای (مثل محبت و گوش دادن صمیمانه به کودک) ترکیب می‌کنند.

نمودارهای رشدی هم جز اقدامات مفید و مقرون به صرفه در این زمینه است. برنامه‌های مکمل‌یُد که با اضافه کردن ید به نمک و آب انجام می‌شود؛ باعث می‌شود کودکان این ماده را به اندازه کافی دریافت کنند. همان‌طور که می‌دانید این ماده نقش کلیدی در جلوگیری از عقب ماندگی ذهنی و جسمی

بهبتر است عوامل فردی و خانوادگی جداگانه **Commented [A1]:** رایج شوند

عوامل خطر فردی زمینه ساز برای اختلالات مصرف مواد: خطر درک شده پایین درباره مصرف مواد نگرش و انتظارات مثبت از مصرف تجربه مصرف در سن پایین هیجان طلبی بالا ضعف مهارت‌های اجتماعی باورهای و نگرش‌های مثبت درباره مواد در گروه همسان مصرف مواد در گروه همسان باورهای مذهبی

عوامل خانوادگی زمینه ساز برای اختلالات مصرف مواد: ضعف در مدیریت خانواده تعارضات خانوادگی نگرش و باور مثبت درباره مصرف مواد در خانواده مصرف مواد در خانواده دل‌بستگی پایین به خانواده نبود فرصت و تشویق برای رفتارهای مثبت در خانواده

مثال‌های این بخش هیچ کدام برنامه‌های اختصاصی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد نیستند. پیشنهاد می‌کنم عنوان این بخش به «تعیین گره‌های اجتماعی دخیل در سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد» تغییر نماید

و کاهش آسیب به توانایی یادگیری کودک دارد. تلاش‌های جهانی که با کمک یونیسف انجام گرفته، باعث شده ۷۰ درصد خانوارها در دنیا از نمک یددار استفاده کنند. این تلاش‌ها ۹۰ میلیون نوزاد را از خطر کمبود ید نجات داده و به طور غیرمستقیم از مشکلات سلامت جسمی و ذهنی مرتبط با آن پیشگیری کرده است.

۲) تهیه مسکن:

نداشتن مسکن و مسکن نامناسب یکی از شاخص‌های فقر است و در راستای بهبود سلامت جامعه و کاهش بی‌عدالتی در سلامت هدف مداخله قرار می‌گیرند. در پژوهش‌های اخیر نشان داده شده که بهبود مسکن، نتایج مطلوبی بر سلامت جسمی و روانی داشته و نیز تأثیرات اجتماعی مثبتی مثل احساس امنیت، کاهش جرم و افزایش مشارکت جمعی را در پی دارد.

۳) افزایش دسترسی به آموزش:

کم‌سواد و سطح پائین تحصیلی در بسیاری از کشورها، به ویژه جنوب آسیا و آفریقا، مشکلات اجتماعی بزرگی هستند که معمولاً در بین زنان شایع‌تر هستند. بی‌سوادی توانایی افراد را برای رسیدن به مزایای اقتصادی شدیداً محدود می‌کند. مبارزه با بی‌سوادی از طریق فراهم کردن امکانات آموزشی بهتر برای کودکان مزایای بی‌شماری داشته اما متأسفانه به بی‌سوادی بزرگسالان کمتر توجه شده که باید در این زمینه بیشتر سرمایه گذاری شود.

در مجموع، آموزش بهتر به ویژه برای زنان، منجر به افزایش توانمندی‌های شناختی، هیجانی و عقلانی آنان و نیز فرصت‌های شغلی بیشتر می‌شود که این امر منجر به کاهش نابرابری اجتماعی و کاهش بیماری‌های روانی خاص همچون افسردگی می‌شود.

۴) کاهش ناامنی اقتصادی:

فقر، محرومیت نسبی و انزوای اجتماعی تأثیر مهمی بر سلامتی و نیز مرگ زودرس دارند. فقر مطلق یعنی کمبود مایحتاج ضروری اولیه زندگی که هنوز در برخی از غنی‌ترین کشورهای اروپایی نیز وجود دارد. در این میان به طور اخص، افراد بیکار، گروه‌های اقلیت قومی، کارگران خارجی، افراد ناتوان، پناهندگان و افراد بی‌خانمان در معرض خطر قرار دارند. کسانی که در خیابانها زندگی می‌کنند میزان مرگ بالاتری دارند.

فقر نسبی یعنی زندگی در وضعیتی فقیرانه‌تر از دیگر مردم اجتماع و این اصطلاح اغلب به کسانی اطلاق می‌شود که با درآمدی کمتر از ۶۰٪ درآمد متوسط در سطح ملی، زندگی می‌کنند. انزوای اجتماعی منجر به کاهش سلامتی و مهم‌تر از آن خطر مرگ زودرس می‌شود. اضطراب ناشی از فقر خصوصاً برای زنان باردار، نوزادان، کودکان و سالمندان مضر است. انزوای اجتماعی هم چنین ممکن است به دلیل نژادپرستی، تبعیض، بدنامی، خصومت و بیکاری نیز به وجود آید. این شرایط مردم را از یادگیری، حضور در جلسات آموزشی، دسترسی به خدمات و فعالیت‌های شهروندی باز می‌دارد که اینها خود از لحاظ روانی و اجتماعی زیان آور بوده و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند. هر چه افراد برای مدت طولانی‌تری در این وضعیت‌ها زندگی کنند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های قلبی-عروقی خواهند بود. فقر و انزوای اجتماعی خطر طلاق، ناتوانی، بیماری، اعتیاد و طرد از اجتماع را افزایش می‌دهد.

سیاست‌گزاران، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران کلان جوامع می‌توانند با بازنگری علمی در سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی، میزان بیکاری و نابرابری توزیع درآمد را کاهش دهند و سطح بهره‌وری اقتصادی جامعه را بالا ببرند. ایجاد بیمه‌های بیکاری، آموزش و ترویج فرهنگ کارآفرینی و نوآوری از جمله این راهکارها است که در ایران از سالهای گذشته به اجرا در آمده است.

(۵) تقویت شبکه‌های اجتماعی:

بیشتر مداخله‌هایی که در سطح جامعه انجام می‌گیرند، سعی کرده‌اند افرادی را از داخل آن مجموعه به نوعی آموزش داده و توانمند کنند تا احساس تعلق و مسئولیت اجتماعی در بین اعضاء ایجاد شود. موثرترین این برنامه‌ها، آنهایی هستند که متناسب با ویژگی‌های هر منطقه تنظیم می‌شوند به طوری که عوامل خطر ساز و محافظت کننده در قلمرو آن منطقه شناسایی شده و اقدام مناسب به عمل می‌آید. این برنامه‌ها سطوح مختلف جامعه مثل عامه مردم، مدرسه، خانواده و فرد را درگیر می‌کنند. نمونه این اقدامات در آمریکا برای جلوگیری از خشونت و پرخاشگری در نوجوانان انجام شده. تحقیقات بعدی نشان داد که این اقدامات مؤثر بود و منجر به کاهش مشکلات موجود در مدرسه (۳۰٪ کاهش)، حمل اسلحه (۶۵٪ کاهش)، دزدی (۴۵٪ کاهش)، جرایم مرتبط با مواد (۲۹٪ کاهش) و زندانی شدن (۲۷٪ کاهش) گردید.

۶) کاهش دسترسی به مواد:

مداخلات نظام‌مند و مؤثر برای کاهش بار مرتبط با مصرف تنباکو می‌تواند در سطح بین‌المللی ملی و منطقه‌ای انجام شود که نمونه‌های آن عبارتند از: افزایش مالیات، ایجاد محدودیت در دسترسی و ممنوعیت‌های کلی بر هر نوع تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم (برای مثال ممنوعیت مصرف سیگار توسط هنر پیشه‌های نقش اول در فیلم‌ها و سریال‌ها).

در کشور ما ممنوعیت کامل برای مصرف سایر مواد وجود دارد اما مداخلات محدودکننده دسترسی و تبلیغات تنباکو نظیر اعمال مالیات، محدودیت اماکن فروش و ممنوعیت تبلیغات می‌تواند مؤثر واقع شود. یکی از اقداماتی که در بسیاری از کشورها مؤثر واقع شده، افزایش مالیات بر توتون و تنباکو است. مثلاً افزایش ۱۰٪ مالیات بر توتون در سال ۲۰۰۱ گسترش و مصرف محصولات توتون (سیگار و تنباکو و...) را در کشورهای با درآمد بالا، ۵٪؛ و در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، ۸٪ کاهش داده است.

۷) کاهش عوامل استرس‌زا و بالا بردن تاب‌آوری:

شواهد فراوانی وجود دارد که برنامه‌های پیشگیری در سال‌های اولیه رشد، یکی از راهبردهای قدرتمند پیشگیری است. موفق‌ترین برنامه‌هایی که با عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در اوایل زندگی سر و کار دارند، جمعیت کودکان در معرض خطر به ویژه کودکانی از خانواده‌های با درآمد و سطح تحصیلی پایین را هدف قرار می‌دهند. این برنامه‌ها عبارتند از مداخلات ویزیت در منزل در دوران حاملگی و اوایل کودکی (۲ سال اول)، مداخله برای درمان مصرف سیگار و سایر مواد در دوران حاملگی، آموزش والدین و آموزش‌های پیش از مدرسه.

از مصداق‌های این نوع پیشگیری، اقدامات و برنامه‌های ویزیت در منزل در بارداری و پس از تولد برای مادران در معرض خطر است، که به آنان نحوه صحیح تعامل با کودک را آموزش دهد.

۸) کاهش کودک‌آزاری و غفلت از کودکان:

فعالیت‌های بسیار زیادی در زمینه پیشگیری یا وقوع مجدد کودک‌آزاری انجام شده است، اما فقط دو نوع راهبرد پیشگیرانه، تا حدودی کارساز بوده:

- ۱- برنامه‌هایی برای مادران در معرض خطر (مثل مادران جوان و یا مادرانی که از اختلالات روانی رنج می‌برند) برای پیشگیری از کودک آزاری جسمی و غفلت از کودک.
- ۲- برنامه‌های *محافظةت* / از خود برای کودکان مدرسه برای جلوگیری از کودک آزاری جنسی. این برنامه‌ها دانش و مهارت‌هایی را به کودکان یاد می‌دهد که بتوانند از قربانی شدن خود جلوگیری کنند.

۹) مقابله با بیماری روانی والدین:

کودکانی که والدین‌شان اختلال روانی یا مصرف مواد دارند، یکی از جمعیت‌های در معرض خطر مشکلات یا اختلالات روانی هستند. برای مثال، کودکان والدین افسرده، حدود ۵۰٪ در معرض خطر ابتلا به یک اختلال افسرده‌ساز قبل از ۲۰ سالگی هستند. این انتقال بین نسلی اختلال روانی به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی نتیجه تعامل عوامل زیستی و عوامل خطر روانی، اجتماعی هستند. مداخلاتی مثل افزایش آگاهی این خانواده‌ها از بیماری، مقاوم‌سازی کودک، آموزش تعامل‌های سالم بین کودک و والدین، انگ‌زدایی از بیماری روانی و حمایت اجتماعی در این زمینه مؤثرند.

برنامه‌های غربال‌گری در مدرسه برای شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر و برگزاری برنامه‌هایی مثل گروه درمانی شناختی از سایر راهبردهای مؤثر می‌باشند.

۱۰) مقابله با فقدان در خانواده:

نوجوانانی که والدینشان طلاق گرفته‌اند در معرض خطر بالای ازدواج و حاملگی‌های زودهنگام، ترک تحصیل، رفتار بزهکارانه، مصرف مواد، توانمندی تحصیلی و اجتماعی پایین، روابط ناخشنود، طلاق و مرگ زودهنگام هستند. مرگ والدین هم با علایم افسردگی و اضطراب در کودکان و مشکلات رفتاری در مدرسه و موفقیت تحصیلی پایین در ارتباط است.

دو دسته مداخله برای این کودکان در نظر گرفته می‌شود، برنامه‌های متمرکز بر کودک و برنامه‌های متمرکز بر والدین. برنامه‌های متمرکز بر کودکان به آنها برخی مهارت‌های شناختی - رفتاری ویژه (مثل کنترل خشم، حل مسئله و ارتباط مؤثر) را یاد می‌دهد که در شناسایی و ابراز هیجان به آنها کمک می‌کند. برنامه‌های متمرکز بر والدین، مهارت‌های فرزندپروری و مقابله مؤثر با هیجان‌ها، بهبود

کیفیت روابط مادر- فرزند، نظم آموزی و کاهش رفتارهای نابهنجار کودک را هدف مداخله قرار می- دهند.

(۱۱) تسهیل مشارکت اجتماعی در توسعه محلی

محل سکونت افراد چیزی فراتر از خانه آنها محسوب می شود. مهمترین رفتارهای اجتماعی مردم در محیط همسایگی و محله ها رشد و توسعه می یابد. افرادی که زندگی اجتماعی و روابط تعریف شده ای با اطرافیان و محل سکونت خود ندارند از انزوای اجتماعی رنج می برند که احساس تنهایی و بی پناهی را در آنها دامن می زند.

در زندگی شهرنشینی فعلی و همگام با رشد روزافزون آن ارتباط سنتی با اقوام نزدیک به دلیل بعد مسافت و مهاجرت ها کم رنگ شده است. در شهرهای بزرگ بسیاری از افراد خصوصا سالمندان به تنهایی در خانه ها و آپارتمانهای خود زندگی می کنند. از طرفی دیگر ارتباط مردم در محله های حاشیه ای و سکونتگاههای غیر رسمی به دلیل چند فرهنگی بودن و عدم آشنایی نوسهرنشینان با رفتار شهرنشینی نیز خالی از تنش نمی باشد. بطور کلی رفتار های نامناسب شهروندی از یک طرف و انزوا و بیگانگی اجتماعی از طرف دیگر منجر به کاهش نرخ مشارکت مردم در امور سرنوشت ساز محل زندگی و بطور کلی کاهش توسعه محلی می گردد.

یکی از مهمترین مداخلاتی که در این زمینه قابل اجرا است، مداخلات اجتماع محور در ارتقاء سلامت اجتماعی مردم محله است. در این مداخله مردم محله می آموزند که چگونه مشکلات اجتماعی منطقه خود را شناسایی نموده و آنها را در چارچوب یک تشکل محلی (کمیته محلی) و همچنین یک تشکل سازمانی (کمیته راهبری شهرستان) با یکدیگر و مسئولین محلی به مشارکت بگذارند.

خلاصه فصل

- جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند و وضعیت یکی از آنها می‌تواند تعیین‌کننده وضعیت دیگری باشد.
- پیشگیری مناسب‌ترین راه کاهش هزینه و بار اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی، است و تحقیقات هم‌نشان داده که پیشگیری و ارتقای سلامت، از درمان مقرون به صرفه‌تر است.
- سلامت چیزی بیش از فقدان بیماری است.
- هدف از ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی ایجاد شرایط و بسترهایی است که از سلامت روانی و اجتماعی محافظت نموده و اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی را بهبود بخشد.
- اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی تک‌عامل نیستند، بلکه علل چندگانه در بروز و تداوم آنها دخالت دارند. بنابراین برای پیشگیری و ارتقای سلامت بهترین راه این است که عوامل خطر ساز برای ابتلا و عوامل محافظت‌کننده از ابتلاء به بیماری و مشکلات را بشناسیم و در برنامه‌های پیشگیری و ارتقاء بر روی آنها کار کنیم.
- تغییر در قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و توزیع منابع می‌تواند منجر به پیشرفت‌های اساسی در سلامت افراد شود.
- ۱۱ راهکار برای کاهش آسیب و ارتقاء سلامت روانی اجتماعی عبارتند از:

- ۱) بهبود تغذیه
- ۲) تهیه مسکن
- ۳) افزایش دسترسی به آموزش
- ۴) کاهش نا امنی اقتصادی
- ۵) تقویت شبکه‌های اجتماعی
- ۶) کاهش دسترسی به مواد
- ۷) کاهش عوامل استرس‌زا و بالا بردن تاب‌آوری
- ۸) کاهش کودک‌آزاری و غفلت از کودکان

تمرین در کلاس درس

همانطور که می دانید اختلال افسردگی در جمعیت‌های مختلف بروز می کند، اما یکی از جمعیت‌هایی را که بیشتر درگیر می کند، جمعیت مسن است و از طرفی ورزش منظم یکی از عوامل مؤثر جهت مقاومسازی در برابر افسردگی است. با این تفسیر به این دو سوال جواب دهید.

۱- اگر شما در محیط زندگی خود شاهد شیوع نشانه‌های افسردگی در جمعیت مسن باشید، چه برنامه‌ای برای این مسأله طراحی خواهید کرد؟ جزئیات این برنامه را در ۴ خط توضیح دهید.

۲- این برنامه چگونه می تواند به کاهش افسردگی و عوارض ناشی از آن کمک کند؟

تمرین در خارج از کلاس درس

همانطور که می دانید مصرف مواد محرک یکی از معضلات جوامع بشری است که علاوه بر شیوع بالای مصرف آن، سن شروع مصرف پایین آمده است به گونه‌ای که در حال حاضر به صورت یک نگرانی جدی بهداشتی درآمده است. با این توضیح به این دو سؤال جواب دهید.

۳- اگر شما در محیط زندگی خود شاهد شیوع مصرف مواد محرک به ویژه در جمعیت جوان باشید، چه برنامه‌ای برای این مسأله طراحی خواهید کرد؟ جزئیات این برنامه را در ۴ خط توضیح دهید.

۴- این برنامه چگونه می تواند در کاهش مصرف مواد محرک و عوارض ناشی از آن کمک کند؟