

## فصل ۱۰

# واحد بهداشت روان

## مقدمه:

بهداشت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی، و پیشگیری از ابتلا و درمان مناسب بیماری‌های روانی و توانبخشی بیماران روانی حدوداً دو دهه سابقه دارد، مفهوم بهداشت روان با توجه به تعریف بالا چنین است:

- ۱ - کلیه فعالیت‌هایی که در جهت تأمین، گسترش و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد باشد.
- ۲ - روش‌هایی که ابتلا به بیماری روانی و عصبی را در جامعه کاهش دهد و یا پیشگیری نماید.
- ۳ - اقداماتی که با کمک به درمان به موقع و مناسب، شیوع بیماری‌های روانی را کاهش داده و از معلولیت بیشتر آنها پیشگیری نماید.
- ۴ - اقداماتی که بیماران مزمن یا معلولین روانی را به کار و فعالیت فردی و اجتماعی بیشتر و یا دوباره هدایت کرده و باعث کاهش یا توقف معلولیت آنها شود.
- ۵ - آموزش مهارت‌های زندگی به پرسنل بهداشتی والدین و دانش آموزان برای پیشگیری از بیماری‌های روانی و آسیب‌های اجتماعی در جامعه.
- ۶ - آموزش بهبود ارتقای روابط خانوادگی و شیوه صحیح فرزندپروری
- ۷ - ثبت داده‌های خودکشی در سطح استان
- ۸ - برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر
- ۹ - راه‌اندازی و نظارت بر مراکز گذری ترک اعتیاد

---

## تعاریف و اصطلاحات:

**بیماران روانی شدید:** اختلالات شدید روانی، حالت غیرطبیعی در رفتار و گفتار و ظاهر بیمار است که گروهی از مردم به آن جنون می‌گویند. اختلال شدید روانی بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می‌شود، گاه تدریجی و گاه ناگهانی شروع می‌شود و دلیل آن بیماری و اختلال در کارکرد مغزی است.

**بیماران روانی خفیف:** اختلالات خفیف روانی اختلالاتی است که به زبان مردم عادی ناراحتی عصبی یا ناراحتی اعصاب گفته می‌شود. این بیماری نشانه‌هایی مانند اضطراب، بی‌قراری، بی‌اشتهایی، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری و دردهای پراکنده بدنی بدون وجود بیماری جسمی دارند. این نشانه‌ها ماه‌ها و سال‌ها ادامه داشته، گاه با کاهش یا افزایش مشکلات روزمره و فشارهای خانوادگی و اجتماعی کاهش یا افزایش می‌یابند.

**بیماری صرع:** صرع یک حالت تکراری حمله تشنج است که مردم به آن حمله یا غش نیز می‌گویند. صرع به دلیل اختلال در کار سلول‌های مغزی بروز می‌کند و اگر حملات تشنجی درمان نشود، ممکن است با هر حمله، سلول‌های بیشتری در مغز از بین برود و صرع تا پایان عمر ادامه داشته باشد.

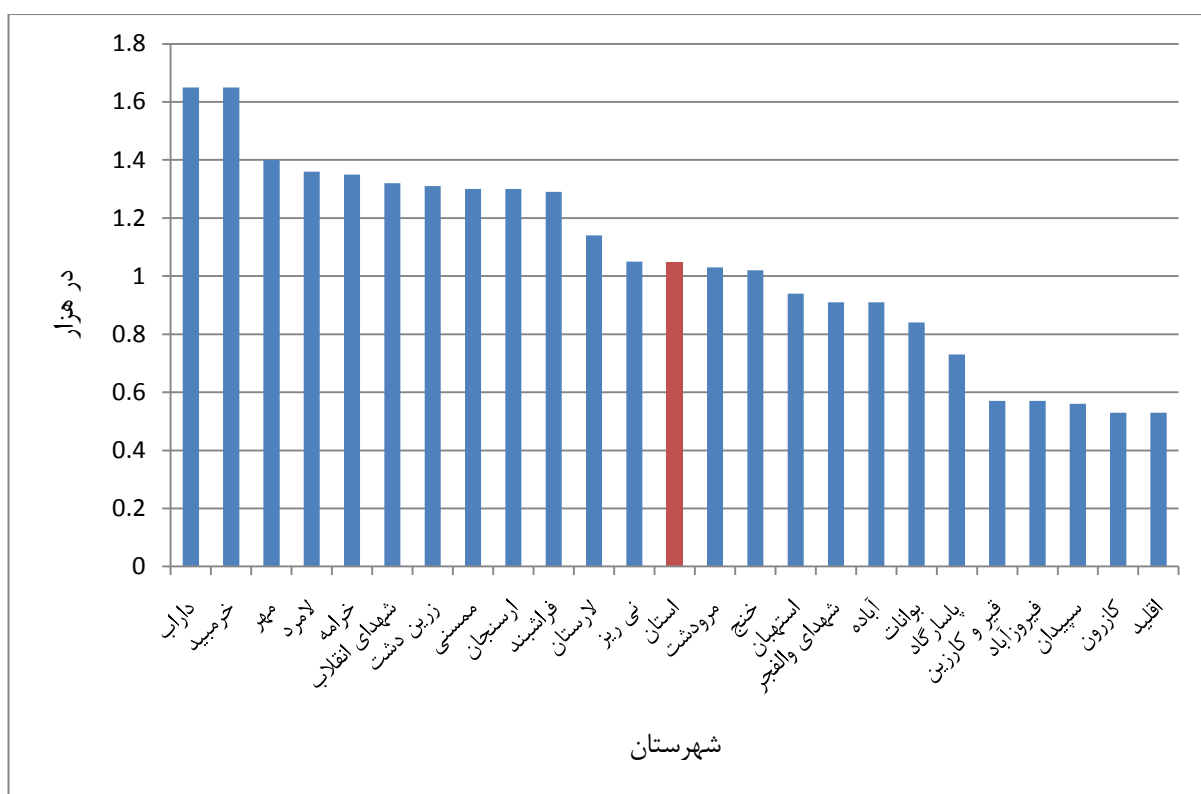
**بیماران عقب مانده:** عقب ماندگی ذهنی یک بیماری مغزی است که سن عقلی - روانی فرد از سن زمانی یا تقویمی او عقب مانده و کمتر است. این بیماری از ابتدا و پس از کودکی شروع می‌شود و علت آن آسیب رسیدن به مغز کودک در دوران بارداری، حین زایمان و یا پس از تولد و در دوران کودکی است.

**سایر بیماری‌های اعصاب و روان:** سایر مشکلات بهداشت روان بسیار است ولی در این بخش بیشتر منظور اختلالات رفتاری در کودکان از جمله شب‌ادراری، لکنت زبان، ناخن جویدن، پرتحرکی و خرابکاری و ... می‌باشد.

جدول ۱: مشخصات شاخص میزان بیماران روانی شدید شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی

نام شاخص	میزان بیماران روانی شدید شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد بیماران روانی شدید تحت درمان در مناطق روستایی × ۱۰۰۰
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی
منبع جمع‌آوری اطلاعات	فرم آماری گزارش ماهانه پیگیری بیماریهای روانی عصبی

نمودار ۱: میزان بیماران روانی شدید شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

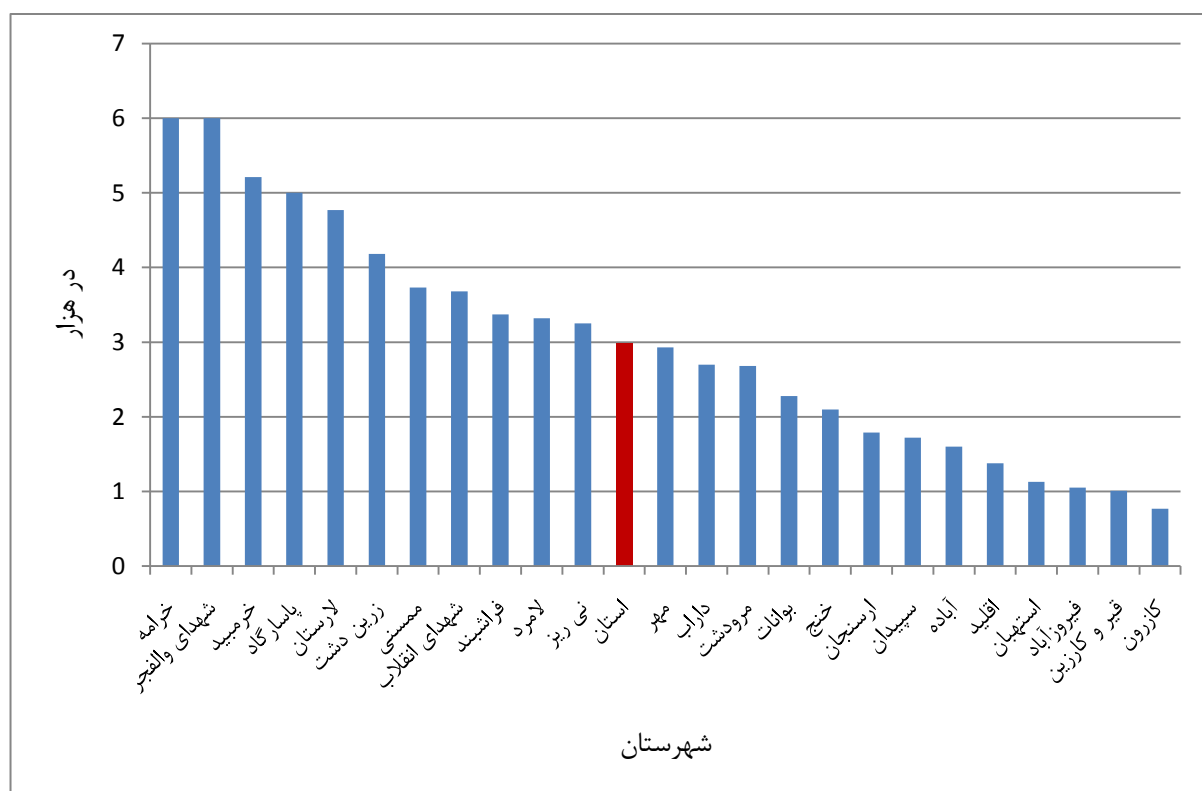


تفسیر: میزان شیوع بیماری‌های روانی شدید تحت درمان (روستایی) در شهرستان‌های داراب، خرمبید، مهر، لامرد، خرامه، شهدای انقلاب، زرین دشت، ممسنی، ارسنجان، فرابند، لارستان بالاتر از میانگین استانی و نی‌ریز هم‌تراز میانگین استانی یعنی ۱/۰۵ در هزار نفر است و در بقیه شهرستان‌ها شیوع بیماری از میانگین استانی پائین‌تر است. در ضمن بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی شیوع مورد انتظار، ۱/۵ در هزار نفر جمعیت می‌باشد که به جز شهرستان‌های داراب و خرمبید بقیه شهرستان‌ها به شیوع مورد انتظار نرسیده‌اند.

جدول ۲: مشخصات شاخص میزان بیماران روانی خفیف شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی

نام شاخص	میزان بیماران روانی خفیف شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد بیماران روانی خفیف تحت درمان در مناطق روستایی $\times 1000$
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی
منبع جمع‌آوری اطاعات	فرم آماری گزارش ماهانه پیگیری بیماری‌های روانی عصبی

نمودار ۲: میزان بیماران روانی خفیف شناسایی شده‌ی تحت درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



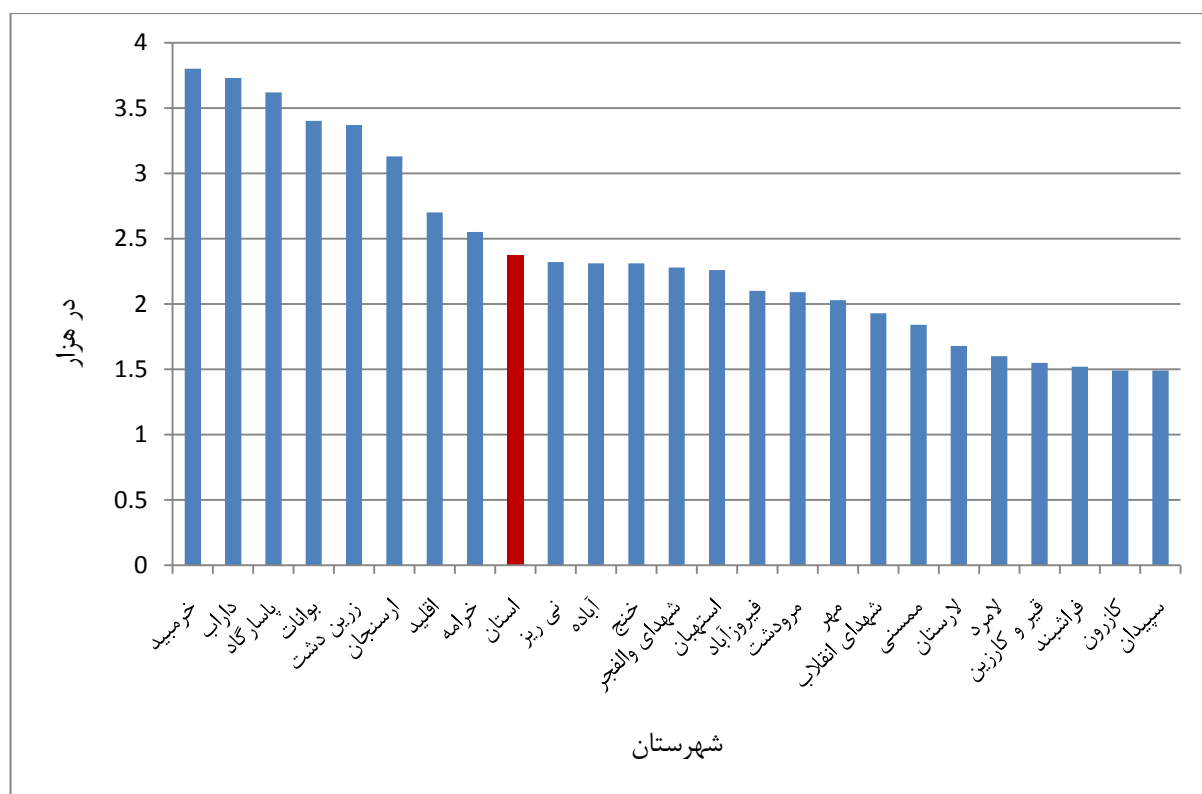
تفسیر: میزان شیوع بیماران روانی خفیف تحت درمان (روستایی) در مراکز بهداشت شهدای والفجر، خرامه، خرم بید، پاسارگاد، لارستان، زرین دشت، انقلاب، ممسنی، لامرد، فرانشیند و نی‌ریز بیشتر از میانگین استانی ۲/۹۸ است و در بقیه مراکز بهداشت شیوع بیماری از میانگین استانی پایین‌تر است. میزان شیوع در مراکز بهداشت شهدای والفجر، خرم بید و پاسارگاد همسان و بیشتر از شاخص مورد انتظار یعنی ۵ در هزار نفر جمعیت است، اما در بقیه شهرستان‌ها از شاخص مورد انتظار کمتر می‌باشد. از جمله دلایل پائین بودن شاخص در این شهرستان‌ها:

- ۱ - اغلب بیماری‌های خفیف روانی تظاهرات جسمی دارند و بصورت سردرد، قلب درد و... تظاهر می‌کنند و به عنوان بیماران خفیف روانی مورد توجه قرار نمی‌گیرند.
- ۲ - شناسایی این بیماران به صورت غیرفعال است.

جدول ۳: مشخصات شاخص میزان بیماران صرعی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی

نام شاخص	شاخص میزان بیماران صرعی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد بیماران صرعی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی $\times 1000$
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی
منبع جمع‌آوری اطلاعات	فرم آماری گزارش ماهانه پیگیری بیماری‌های روانی عصبی

نمودار ۳: میزان بیماران صرعی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

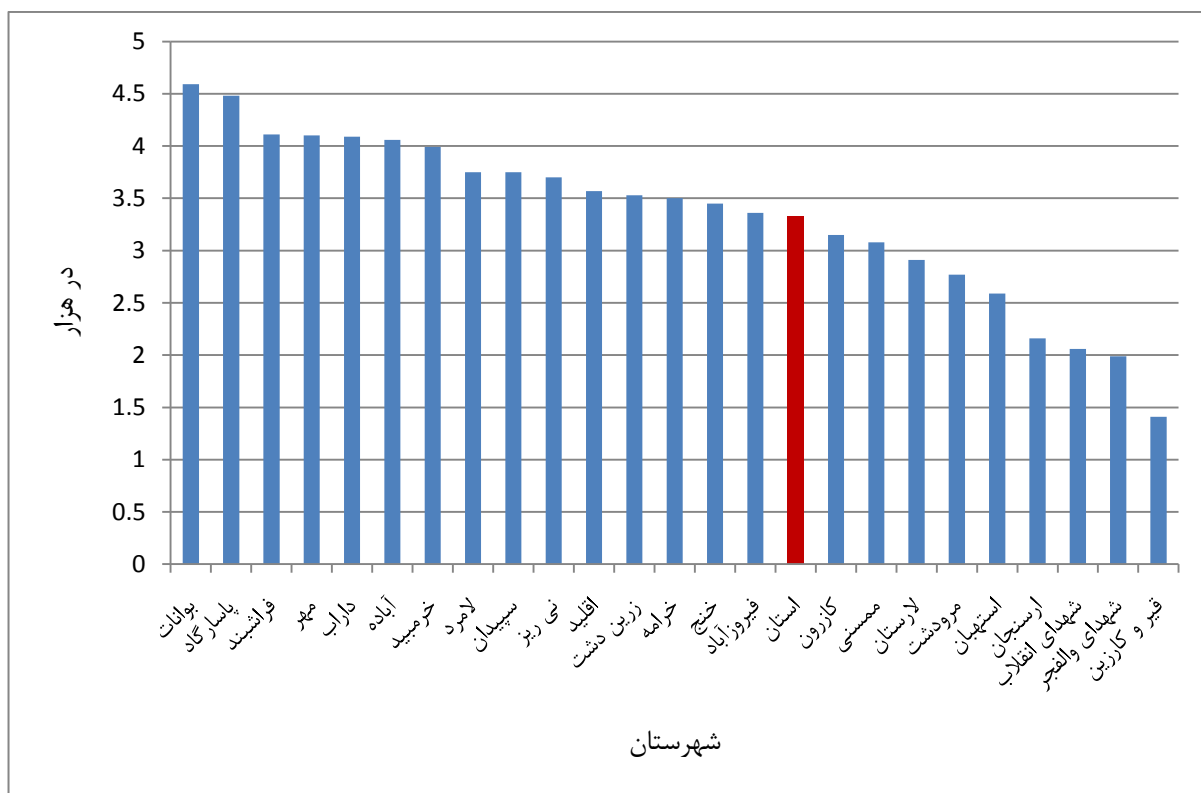


تفسیر: شیوع بیماری صرع در ۳۳/۴ درصد شهرستان‌های استان همتراز یا بالاتر از میانگین استانی یعنی ۲/۳۷ در هزار است اما در ۶۶/۶ درصد شهرستان‌ها میزان شیوع کمتر از شاخص استانی است. در ضمن در شهرستان‌های خرم بید، داراب، پاسارگاد، بوانات، زرین دشت و ارسنجان بالاتر از میزان شیوع مورد انتظار یعنی ۳ در هزار نفر جمعیت است. اما در بقیه شهرستان‌ها از میزان مورد انتظار کمتر است.

جدول ۴: مشخصات شاخص میزان بیماران عقب مانده ذهنی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی

نام شاخص	شاخص میزان بیماران عقب مانده ذهنی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد بیماران عقب مانده ذهنی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی × ۱۰۰۰
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی
منبع جمع‌آوری اطلاعات	فرم آماری گزارش ماهانه پیگیری بیماری‌های روانی عصبی

نمودار ۴: میزان بیماران عقب مانده ذهنی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

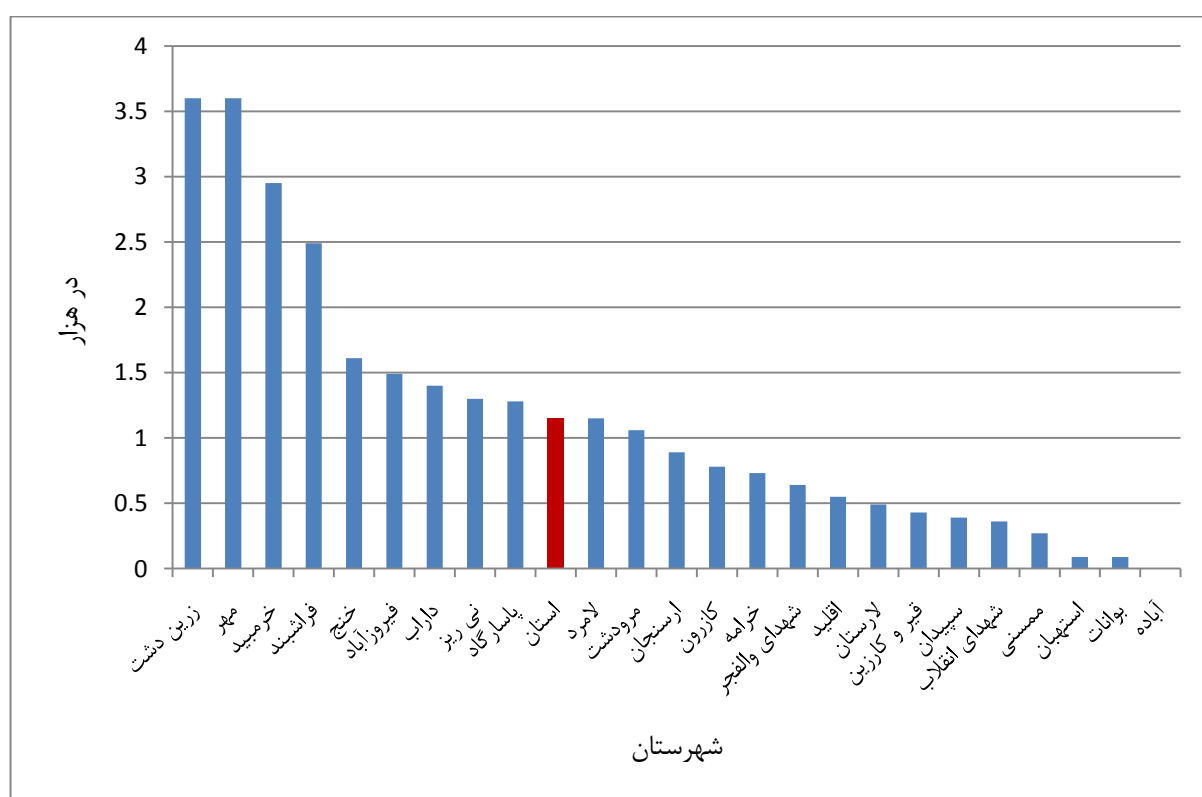


تفسیر: شیوع بیماری عقب ماندگی ذهنی در ۵۰ درصد شهرستان‌ها بالاتر از میانگین استانی یعنی ۳/۳۳ در هزار نفر است و در ۵۰ درصد شهرستان‌ها کمتر از میزان استانی است. شهرستان‌های بوانات، پاسارگاد، فرشبند، مهر، داراب و آباده شیوع بالاتر از شیوع مورد انتظار که بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی ۴ در هزار است می‌باشد اما در بقیه شهرستان‌ها کمتر از شاخص مورد انتظار ما می‌باشد. از جمله دلایل این کاهش بیماریابی غیرفعال می‌باشد.

**جدول ۵:** مشخصات شاخص میزان سایر موارد بیماران روانی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی

نام شاخص	شاخص میزان سایر موارد بیماران روانی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد سایر موارد بیماران روانی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی $\times 1000$
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان در مناطق روستایی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری گزارش ماهانه پیگیری بیماری‌های روانی عصبی

**نمودار ۵:** میزان سایر موارد بیماران روانی شناسایی شده‌ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



**تفسیر:** شیوع سایر موارد بیماری در شهرستان‌های زرین‌دشت، مهر، خرمبید، فراشبند، خنج، فیروزآباد، داراب، پاسارگاد، نی‌ریز و لامرد بالاتر از میانگین استانی یعنی  $1/15$  در هزار است اما در بقیه شهرستان‌ها کمتر از میانگین استانی می‌باشد. از جمله دلایل پائین بودن شاخص در این شهرستان‌ها:

- ۱ - بیماریابی غیرفعال
- ۲ - در بیشتر اوقات مشکلات رفتاری گزارش نمی‌شود و مورد توجه قرار نمی‌گیرد. شیوع مورد انتظار بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی  $1/24$  در هزار می‌باشد. شهرستان‌های مهر، زرین‌دشت، خرامه، فراشبند، خنج، فیروزآباد، ممسنی و پاسارگاد میزان شیوع بیشتر از مطالعات اپیدمیولوژی می‌باشد.



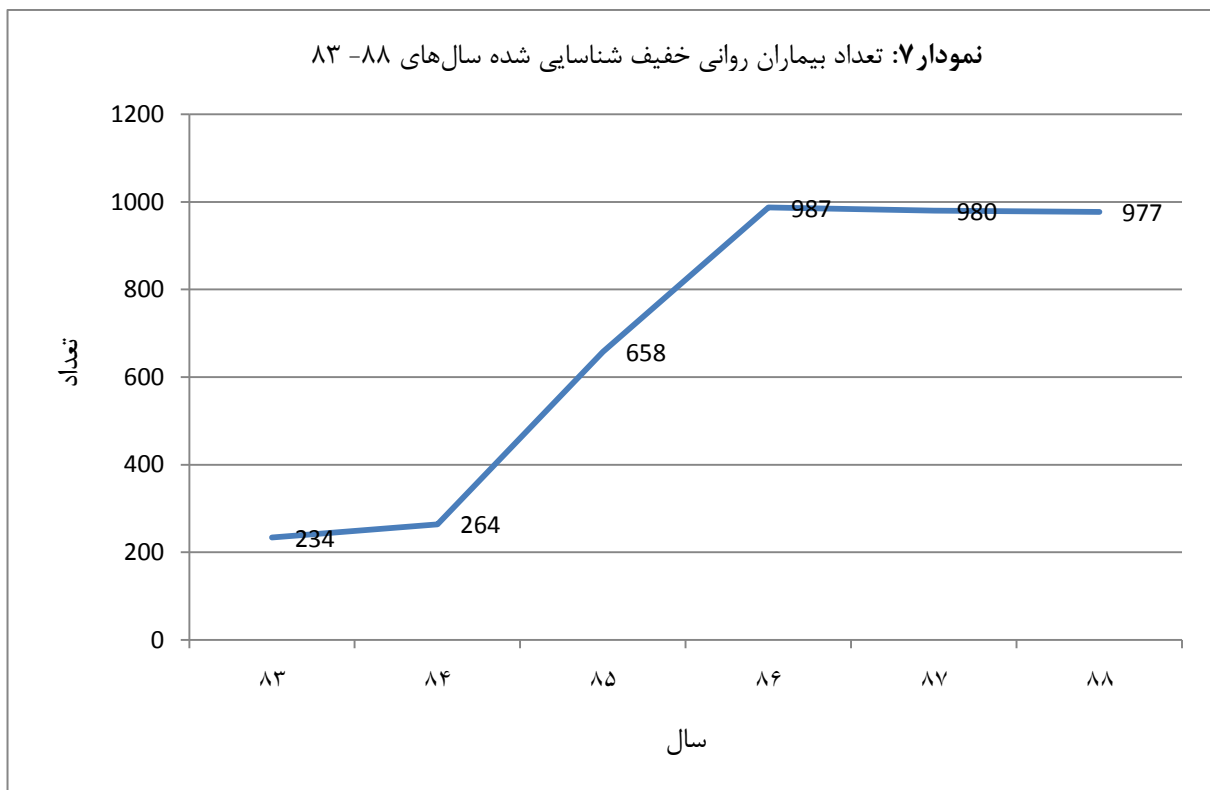
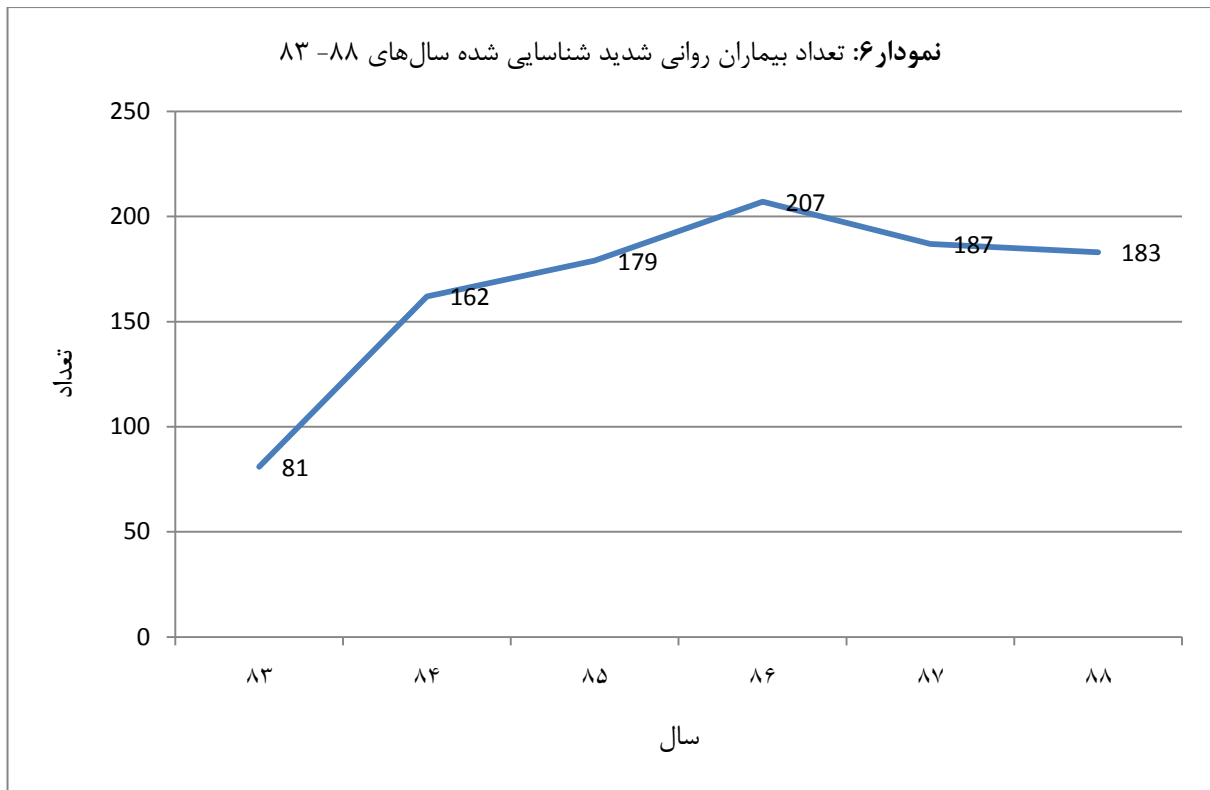
---

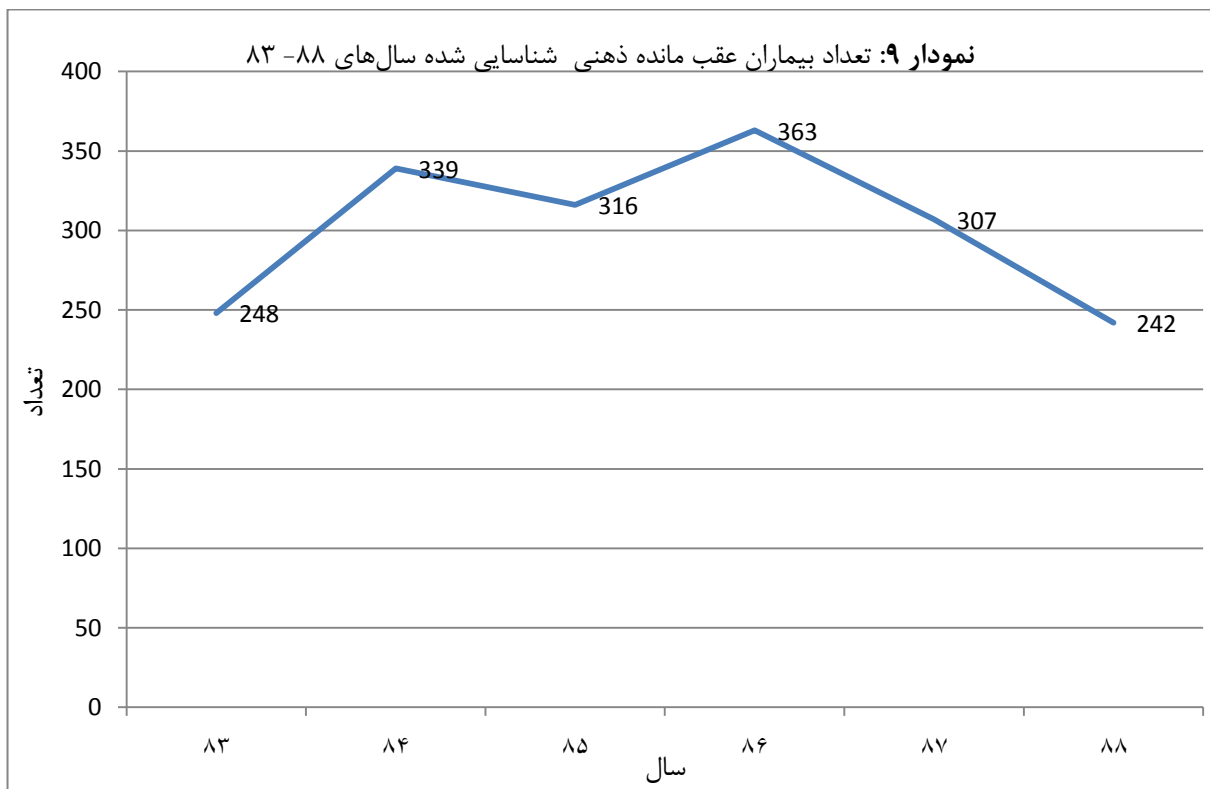
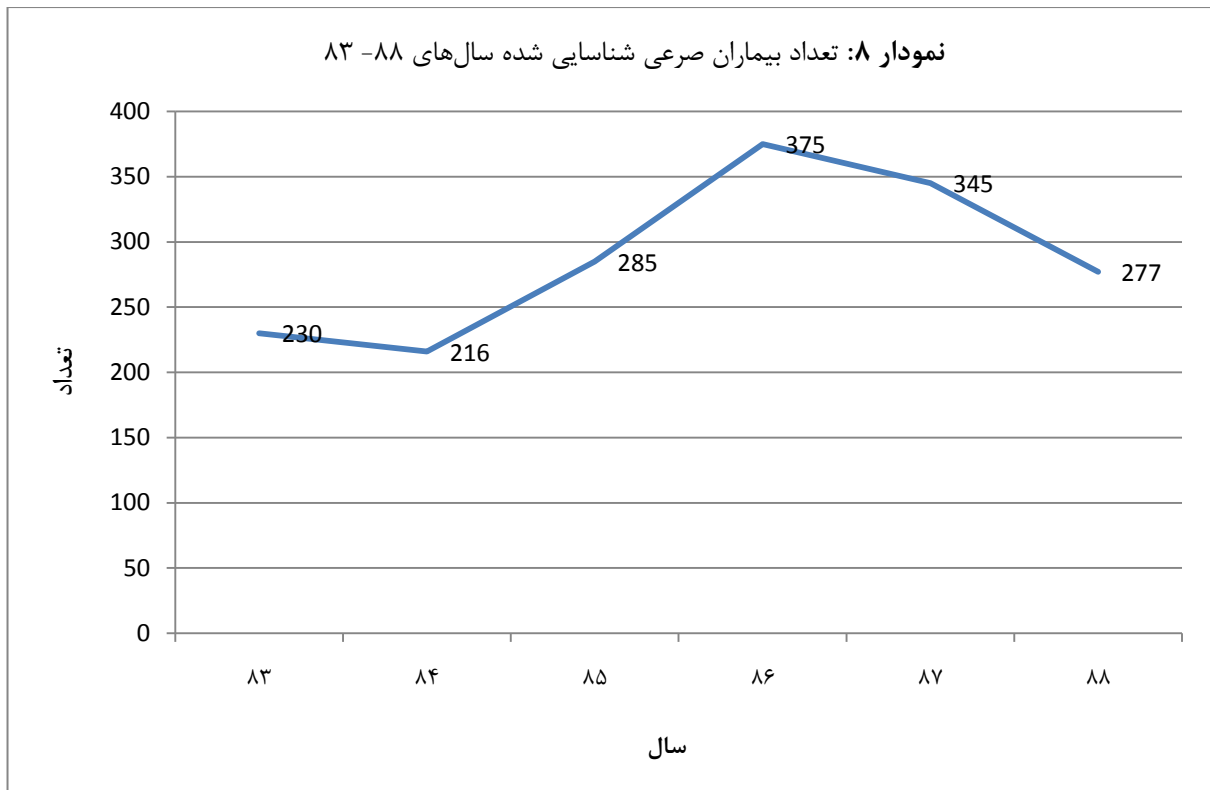
بطور کلی شیوع بالاتر از میانگین استانی به دلایل ذیل می باشد :

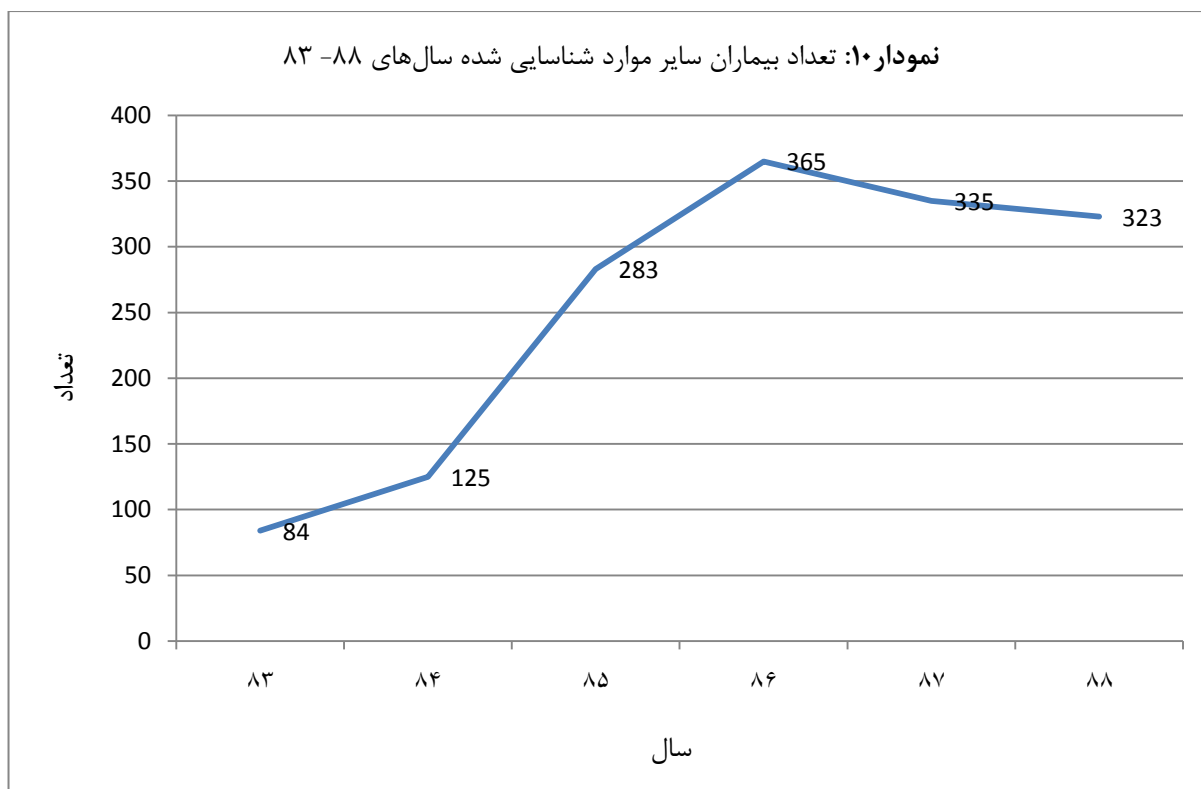
- ۱ - کارشناس بهداشت روان ثابت
- ۲ - بیماریابی فعال
- ۳ - وجود روان پزشک یا دسترسی آسانتر به روانپزشک
- ۴ - وجود پزشک دوره دیده
- ۵ - رده میانی فعال
- ۶ - نظارت مستقیم معاونت بهداشتی بر واحد بهداشت روان

شیوع کمتر از میانگین به دلایل ذیل می باشد:

- ۱ - عدم وجود کارشناس ثابت بهداشت روان
- ۲ - جابجایی مکرر پزشکان
- ۳ - پراکندگی جمعیت و خانه بهداشت
- ۴ - بیمار یابی غیر فعال
- ۵ - دسترسی سخت به روان پزشک یا عدم وجود روانپزشک
- ۶ - عدم وجود پزشک دوره دیده
- ۷ - مداخله ضعیف رده میانی بر ارائه خدمات سلامت روان
- ۸ - عدم ارتباط بین پزشکان بخش خصوصی و بخش ارائه دهنده سلامت روان
- ۹ - عدم تحقق و تکمیل تیم سلامت که شامل کارشناس بهداشت روان هم می باشد







#### تفسیر کلی روند بیماران شناسایی شده سال‌های ۸۳-۸۸:

در روند بیماریابی بیماران اعصاب و روان از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ تغییراتی طبیعی و قابل انتظار مشاهده می‌شود و از سال ۱۳۸۶ شاهد افزایش در بیماریابی هستیم که از جمله دلایل آن جذب کارشناس بهداشت روان در برخی از شهرستان‌ها از یک طرف و ایجاد تغییر در سیاست‌های واحد مبنی بر بیماریابی فعال بیماری‌های اعصاب و روان از طرف دیگر است.