

الحمد لله
الرحمن الرحيم

خدایا

نام تو مارا جواز مهر تو مارا جہاز
شناخت تو مارا امان لطف تو مارا عیان

سلامت روان پساکرونا و انتظارات از رسانه ها

دکتر احمد علی نوربالا

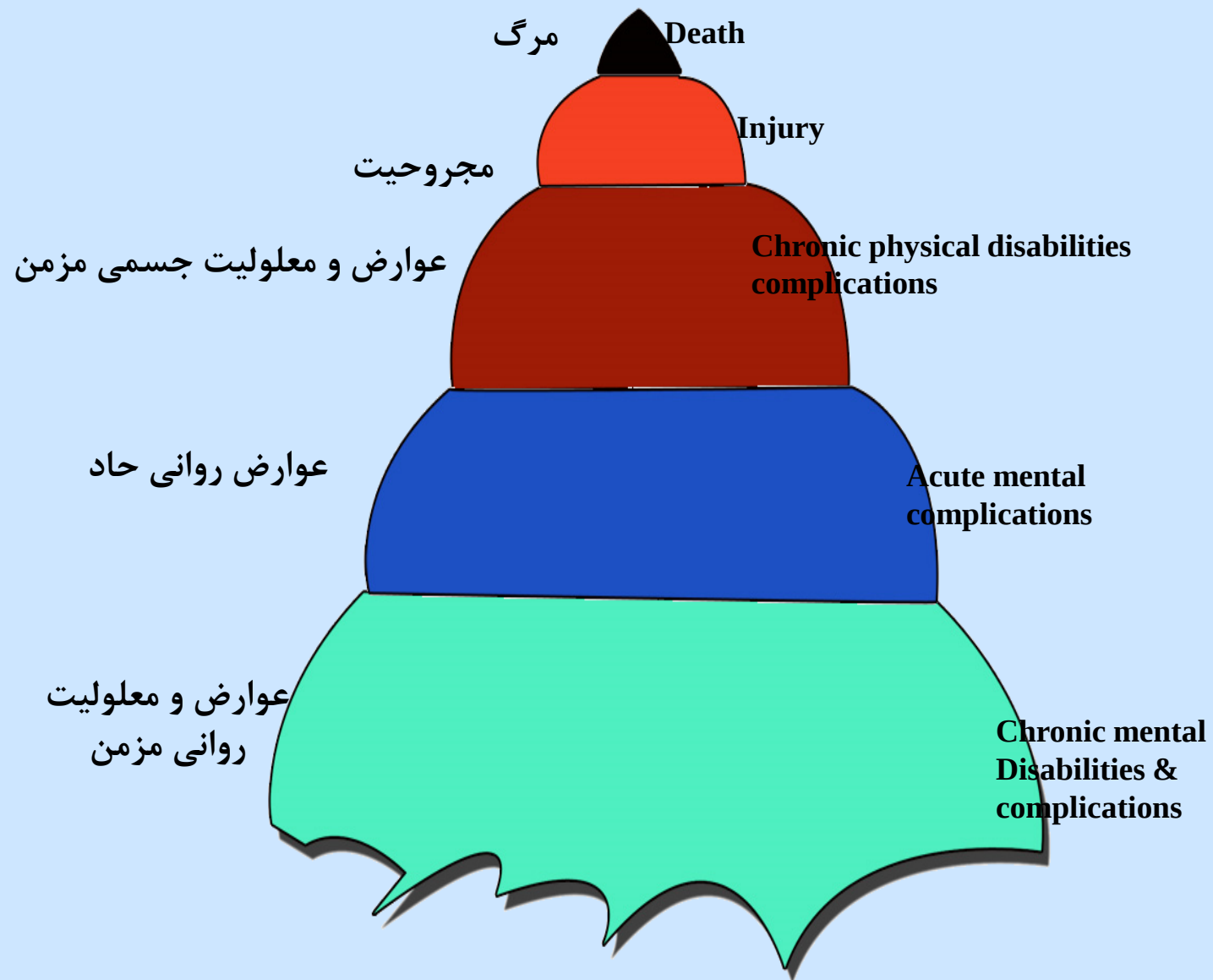
استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ارائه در یازدهمین همایش علمی سالانه سلامت روان و رسانه

۱۴۰۱/۲/۲۲

کوه یخ روان





Iceberg Model For Health Damages During Disasters

کوه یخ آسیب های سلامتی در جریان حوادث

بازماندگان حوادث در بحران ها

• بازماندگان حوادث در بحران ها :

• ۱- سوگواران

• ۲- مصدومان

• ۳- بهبود یافتگان

• ۴- رهیدگان

• ۵- امدادگران

• ۶- مدیران

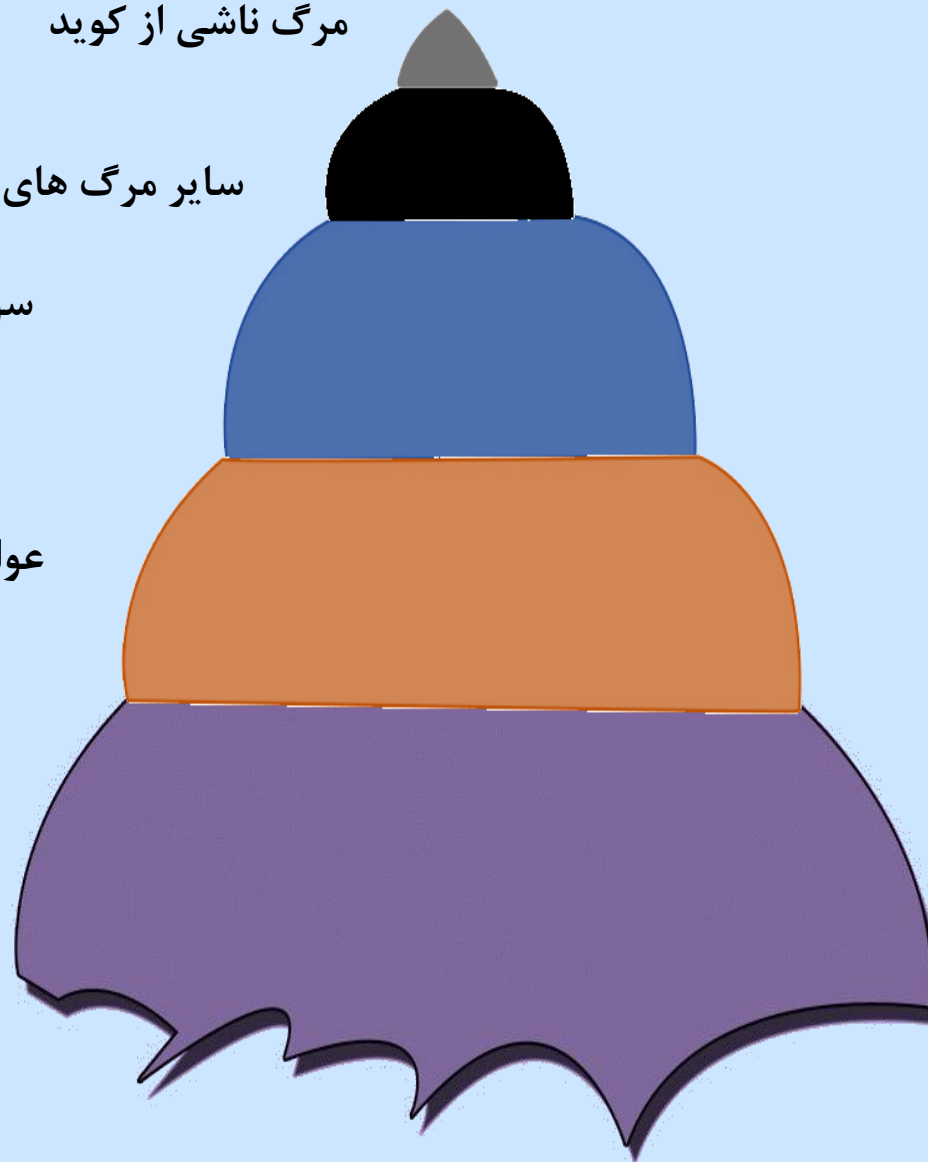
مرگ ناشی از کوید

سایر مرگ های در جامعه

سوگواران

عوارض روانی حاد ناشی از سوگ ابراز نشده

عوارض و معلولیت
روانی مزمن ناشی از سوگ ابراز نشده



کوه یخ در جریان سوگ کرونا

جهان پس از کرونا از دیدگاه هورکس

- ماتیاس هورکس: آینده پژوه آلمانی اخیراً با همکارانش در «انستیتو تحقیقات آینده»، کتاب «جهان پس از کرونا» را منتشر کرده اند: او می گوید:
- این روزها اغلب از من پرسیده می شود که «دوران کرونا کی به پایان می رسد و ما به شرایط عادی بر می گردیم؟» من می گویم: هرگز. برخی مقاطع تاریخی وجود دارند که مسیر آینده را تغییر می دهند. ما از این مقاطع به عنوان «بحران عمیق» نام می بریم. ما اکنون در این بزنگاه قرار گرفته ایم.»
- «در دوران کرونا، دنیایی که خیال می کردیم آن را می شناسیم، فروریخته است».
- «پشت ریزش جهانی که خیال می کردیم می شناسیم. جهان دیگری در حال جوش خوردن است».
- هابرماس: سرشناس ترین فیلسوف زنده آلمان: «کرونا باعث شد ما بفهمیم چقدر نمی فهمیم»

آنتونیو گوترش، دبیر کل سازمان ملل متحد، در مجمع عمومی، سپتامبر ۲۰۲۱

- همبستگی، زمانی که ما بیشترین نیاز به آن داریم وجود ندارد.
- به جای همبستگی به بن بست رسیده ایم.
- از یک طرف، پیروزی در علم و نبوغ بشر، از طرف دیگر، شاهد خود خواهی، بی اعتمادی، و نبود اراده سیاسی هستیم.
- در آزمون علم (تولید سریع واکسن و انواع آن)، قبول شدیم. اما در اخلاق نمره صفر میگیریم.
- این بی اخلاقی، وقاحت جهان ماست.
- بیماری دیگری، در جهان امروز در حال انتشار است، و آن بی اعتمادی است

ارتباط دوطرفه بین کوید ۱۹ و اختلالات روانپزشکی

Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder,

Lancet Psychiatry 2020: Maxime Taquet, Sierra Luciano, John R Geddes, Paul J Harrison

- هدف: بررسی بر روی **۶۹ میلیون نفر** دارای پرونده الکترونیک سلامت، که **۶۲/۳۵۴ نفر از آن ها دچار کوید** شده بودند، آیا کسانی که سابقه اختلال روانپزشکی داشتند آسیب پذیری بیشتری برای کوید داشته اند و آیا مبتلایان به کوید دچار اختلال روانپزشکی بیشتری بادر قیاس با بیماران دیگر (انفلوآنزا، عفونت دیگر تنفسی، عفونت پوستی، سنگ صفراوی، سنگ ادراری، شکستگی استخوان بزرگ) در مطالعه کوهورت ۱۴ تا ۹۰ روز، می شوند.
- پیامد اولیه ارزیابی: بروز اولین بار اختلال روانپزشکی، دمانس و بی خوابی در دوره ۱۴ تا ۹۰ روز پس از کرونا
- نتیجه گیری:
- ۱- ما دریافتیم که نجات یافتگان از کوید ۱۹، به صورت معنی داری، **دارای اختلالات روانپزشکی، دمانس و بی خوابی بالاتری** می باشند.
- ۲- ما مشاهده کردیم که **سابقه اختلال روانپزشکی**، مستقلاً با افزایش خطر ابتلای به کوید ۱۹، مرتبط است.
- ۳- در دوره ۱۴ تا ۹۰ روز برای نجات یافتگان از کوید، **۵/۸ درصد از افراد، یک تشخیص جدیدی از اختلال روانی** دریافت کردند که در قیاس با گروه های کوهورت دیگر، بیشتر بود (۲/۵ تا ۳/۴ درصد).
- ۴- بنابراین، بالغین، **تقریباً دوبرابر، خطر ابتلای به یک اختلال روانپزشکی** را پس از درگیری به کوید دارند.
- ۵- داشتن **سابقه تشخیص اختلال روانپزشکی**، در یک سال قبل از بروز کوید ۱۹، در قیاس با گروه همتاشده بدون سابقه روانپزشکی و سایر عوامل خطر فیزیکی و جسمی **با افزایش ۶۵ درصد خطر ابتلای به کوید همراه بود.**
- ۶- **میزان خطر در بیماران مسن تر، بیشتر بود.**

6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study.

Chaoline et.al, Lancet 2021; 397: 220–32

در این مطالعه، بر روی ۱۳۷۷ نفر مبتلا به کوید ۱۹ از ۲۴۶۹ نفر ترخیص شده از بیمارستان Jin-tan Hospital(Wuhan, China)، از تاریخ ۷ ژانویه تا ۲۹ می ۲۰۲۰ به مدت شش ماه مورد ارزیابی کوهورت قرار گرفتند. نتایج زیر به دست آمد:

مشکلات خواب ۲۶٪

خستگی و ضعف عضلانی ۶۳٪

اضطراب یا افسردگی ۲۳٪

اختلالات بویایی ۱۱٪

ریزش مو ۲۲٪

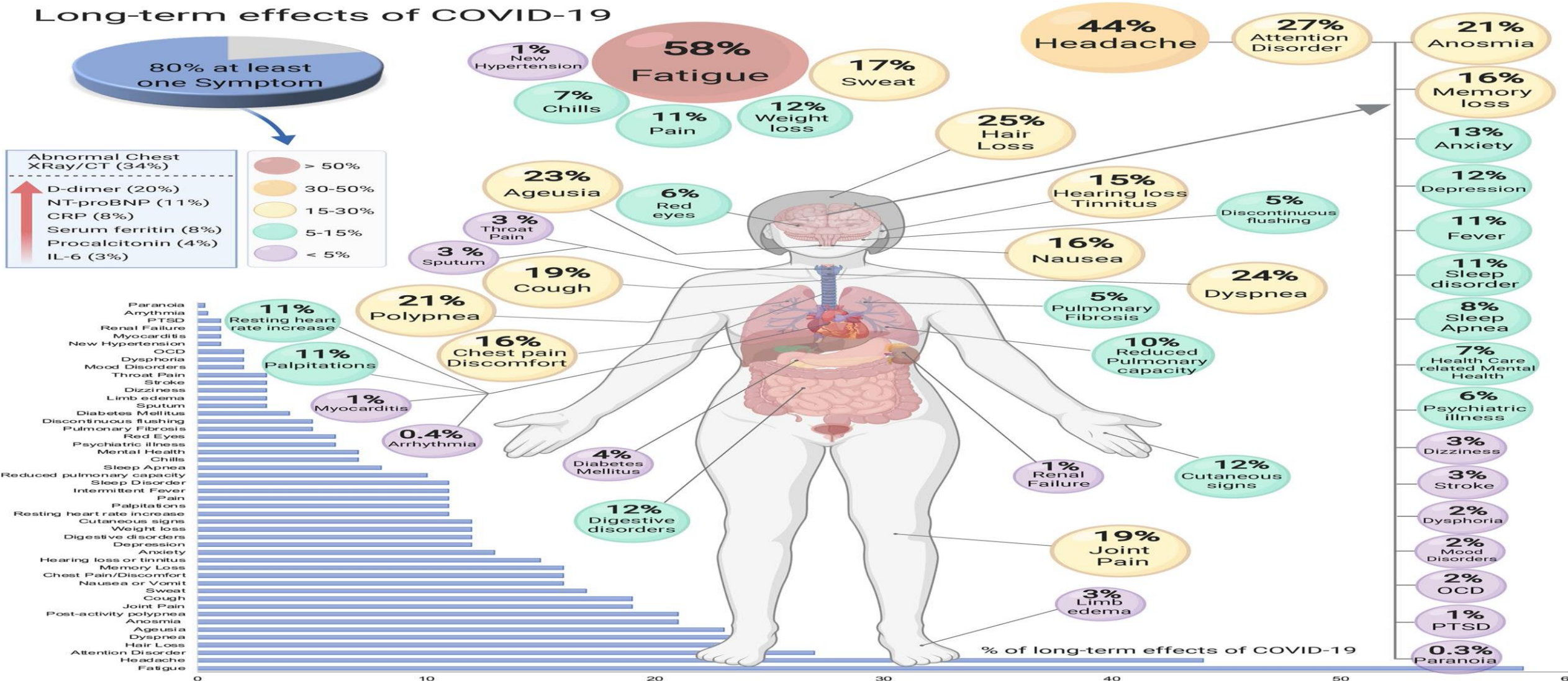
کم اشتهایی ۸٪

تپش قلب ۹٪

درد مفاصل ۹٪

More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis.

Sandra Lopez-Leon 1, Talia Wegman-Ostrosky 2, Carol Perelman 3,
Rosalinda Sepulveda 4, Paulina A. Rebolledo 5,6, Angelica Cuapio 7 & Sonia Villapol, Vol.:(0123456789)
Scientific Reports | (2021) 11:16144, Nature Portfolio



Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

Lancet 2021; 398: 1700–12

Published Online

October 8, 2021

[https://doi.org/10.1016/](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

[S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Correspondence to:

Dr Damian Santomauro,
Queensland Centre for Mental
Health Research, The Park Centre
for Mental Health,
Locked Bag 500,
Archerfield, 4108, Australia
d.santomauro@uq.edu.au

تغییرات اضطراب و افسردگی در مناطق مختلف جهان پس از کرونا

	Major depressive disorder, per 100 000 population				Anxiety disorders, per 100 000 population			
	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)	Baseline (95% UI)	Additional (95% UI)	Final (95% UI)	Percentage change (95% UI)
Global	2470.5 (2143.5-2870.7)	682.4 (574.1-807.2)	3152.9 (2722.5-3654.5)	27.6 (25.1-30.3)	3824.9 (3283.3-4468.1)	977.5 (824.8-1161.6)	4802.4 (4108.2-5588.6)	25.6 (23.2-28.0)
Central Europe, eastern Europe, and central Asia	2519.7 (2185.0-2911.5)	741.6 (579.1-941.3)	3261.3 (2798.6-3804.8)	29.4 (23.9-35.8)	3274.3 (2801.2-3821.9)	981.0 (774.1-1214.4)	4255.3 (3593.1-4970.8)	30.0 (24.9-35.0)
High-income	3103.3 (2735.6-3526.4)	840.1 (671.7-1030.4)	3943.3 (3466.9-4516.1)	27.1 (22.6-31.5)	5356.8 (4609.1-6233.3)	1349.0 (1044.1-1678.8)	6705.7 (5773.4-7829.4)	25.2 (20.3-30.7)
Latin America and Caribbean	2626.8 (2291.4-3034.4)	914.2 (737.4-1127.5)	3541.0 (3063.3-4097.7)	34.8 (29.5-40.7)	5705.9 (4865.4-6732.9)	1804.1 (1425.8-2225.1)	7510.0 (6397.9-8786.6)	31.7 (25.8-37.7)
North Africa and Middle East	3321.4 (2752.3-4013.2)	1235.2 (896.1-1642.5)	4556.6 (3729.1-5578.3)	37.2 (29.5-46.0)	5148.9 (4210.4-6289.4)	1664.8 (1178.0-2251.6)	6813.6 (5557.9-8391.8)	32.4 (24.9-41.1)
South Asia	2664.2 (2313.9-3099.5)	962.6 (761.6-1187.1)	3626.8 (3122.5-4232.7)	36.1 (29.7-42.8)	3019.7 (2590.4-3531.6)	1058.3 (813.0-1318.7)	4077.9 (3459.3-4786.7)	35.1 (28.2-42.0)
Southeast Asia, east Asia, and Oceania	1707.8 (1492.4-1958.7)	195.8 (121.8-281.4)	1903.6 (1656.1-2194.3)	11.5 (7.2-16.0)	3367.2 (2903.3-3891.5)	466.0 (307.2-632.0)	3833.2 (3281.8-4478.2)	13.8 (9.3-18.3)
Sub-Saharan Africa	2429.0 (2048.0-2910.2)	559.0 (423.3-722.8)	2988.0 (2513.5-3583.4)	23.0 (18.3-27.9)	3001.9 (2465.1-3671.3)	644.0 (479.0-829.9)	3645.9 (2985.7-4475.5)	21.5 (17.1-25.7)
UI=uncertainty interval.								

Table 3: Prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders, by super-region, 2020

شیوع کلی افسردگی (A) و اضطراب (B) قبل و بعد از کرونا

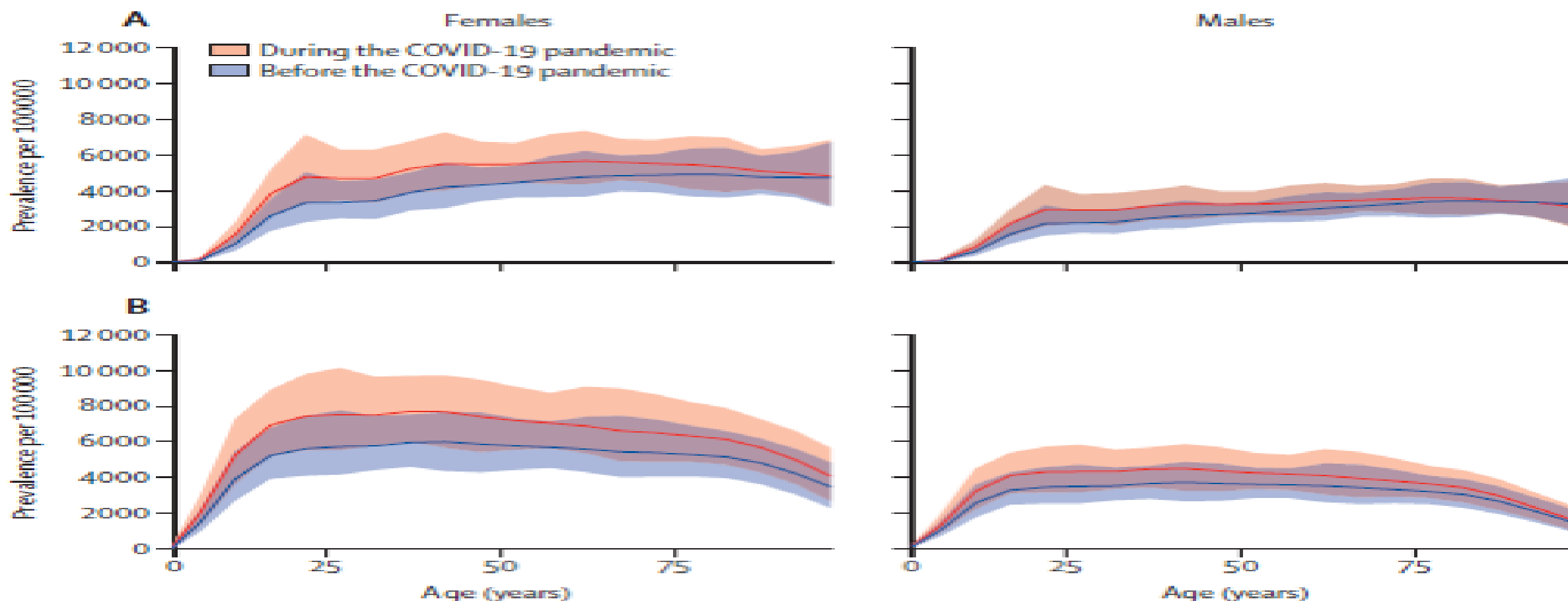


Figure 1: Global prevalence of major depressive disorder (A) and anxiety disorders (B) before and after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020, by age and sex

تغییرات شیوع افسردگی در مناطق مختلف جهان پس از کرونا

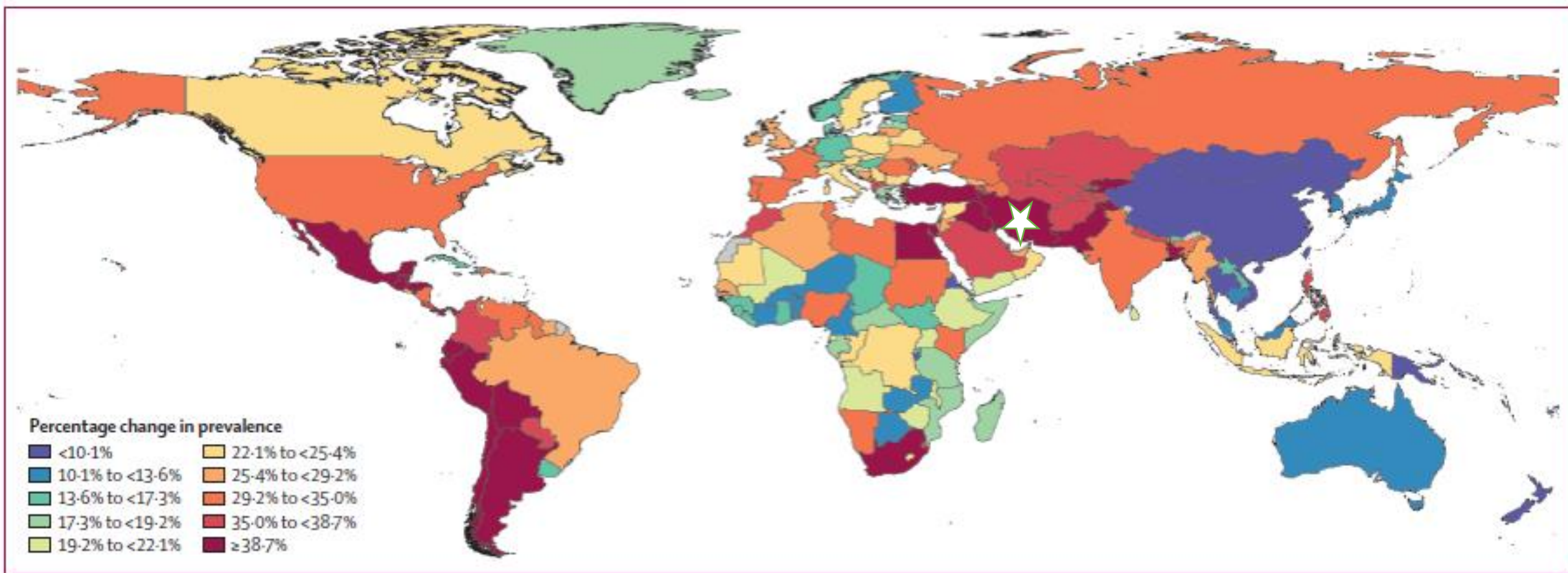


Figure 2: Change in the prevalence of major depressive disorder after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020

تغییرات شیوع اضطراب در مناطق مختلف جهان پس از کرونا

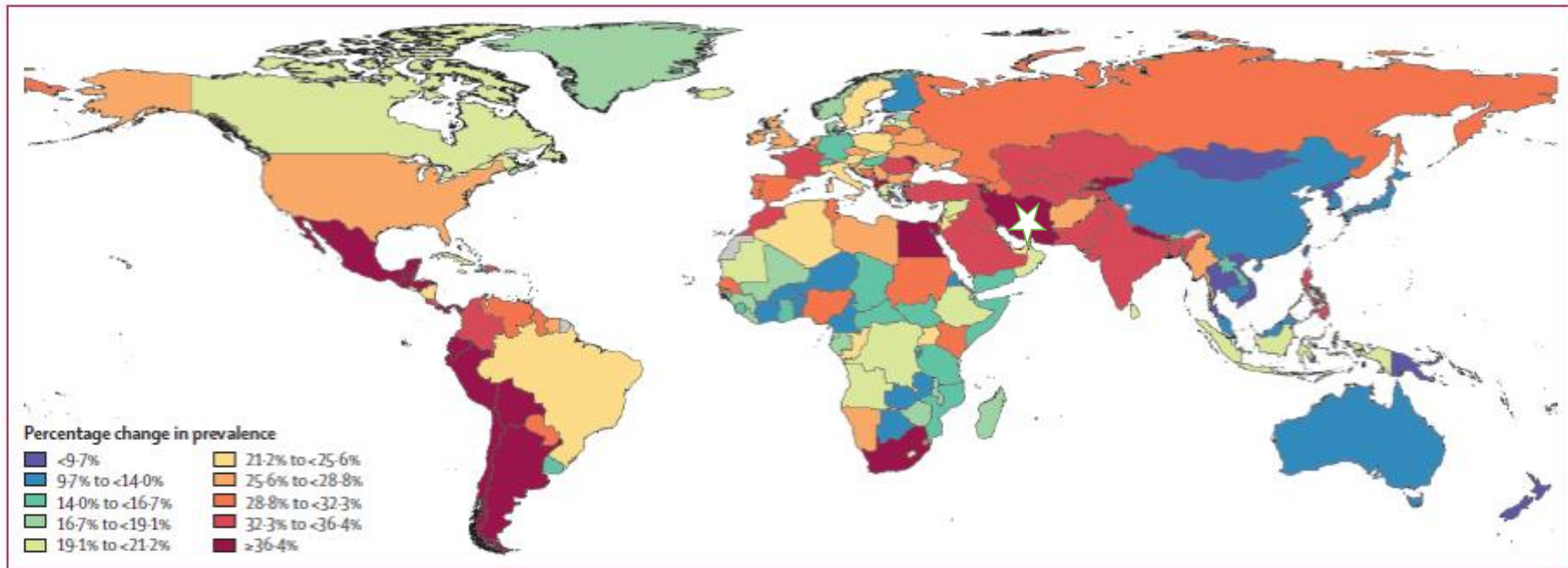
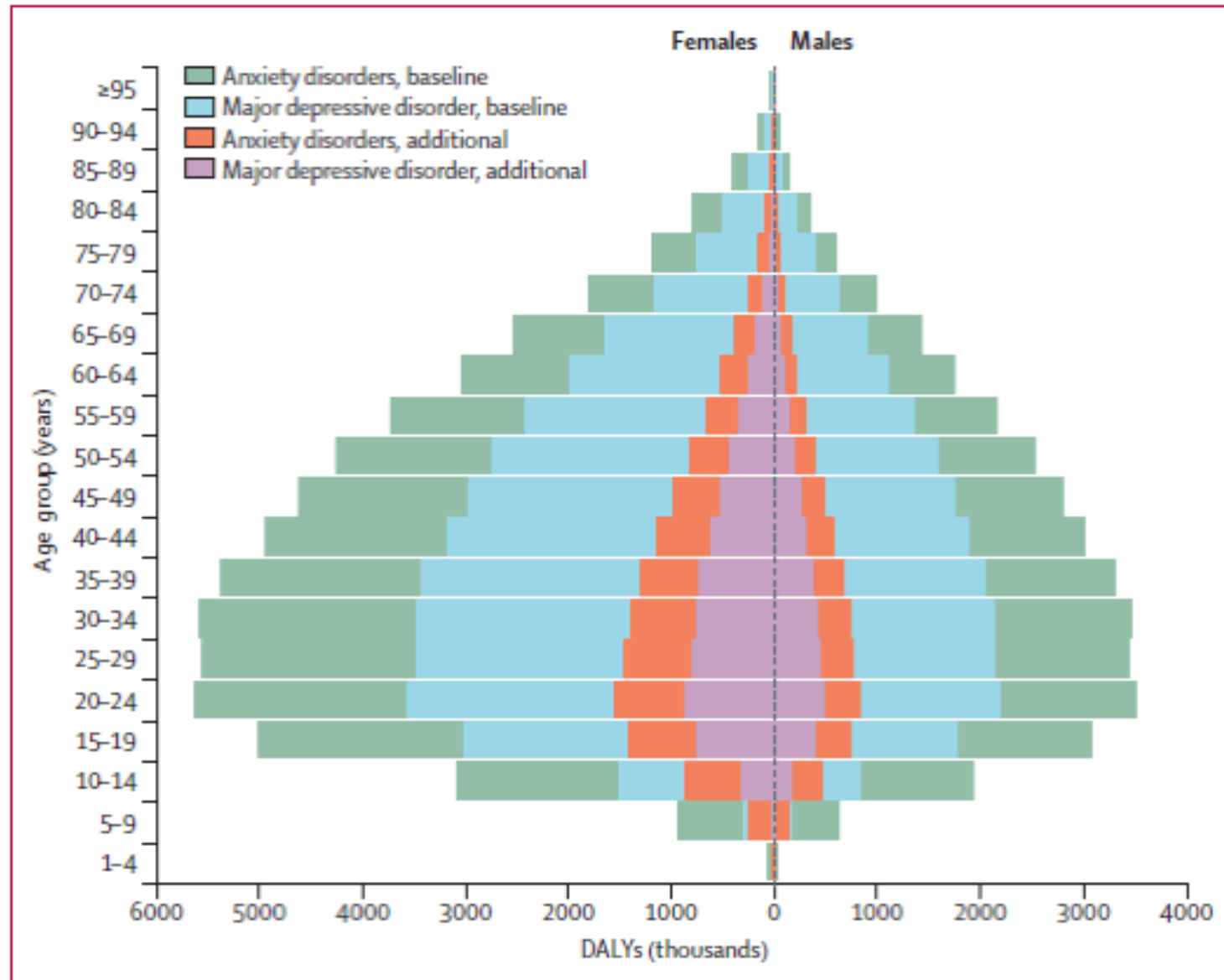


Figure 3: Change in the prevalence of anxiety disorders after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020

بارکلی اضافه شده
اضطراب و افسردگی
پس از کرونا

به تغییرات اضافه
شده در سنین ۲۴ تا
۳۴ سالگی و به ویژه
در زنان توجه شود.



پیش بینی وضعیت روان شناختی جامعه پزشکی

- استمرار استرس و اضطراب کاری
- شاهد بر مرگ ومیر و بیماری زایی بیماران، خانواده و بستگان
- فضای فرهنگی و نگاه ضد پزشکی در جامعه
- ندادن تشویق های مطرح شده
- کاهش حقوق
- نتیجه:
- فرسودگی شغلی، بی انگیزگی، تمایل بر باز نشستگی و استعفاء،
میل به مهاجرت.....

روند شیوع اختلالات روانی

براساس نتایج پیمایش های ملی سلامت روان

انجام گرفته با GHQ-28 در ایران

در سالهای ۱۳۷۸، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۹

روش نمونه‌گیری سه پیمایش سلامت روان کشور

مطالعه ملی سلامت روان در سال ۱۳۷۸: دکتر احمد علی نوربالا، دکتر کاظم محمد، دکتر محمد نقی یاسمی، سید عباس باقری

پرسشگری درب منازل در کلیه استانهای کشور

در کل کشور ۳۵۰۰۰ نفر جمعیت ۱۵ سال و بالاتر بررسی شدند.

نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و بر حسب یک صدم جمعیت کشور انجام شد.

این مطالعه در قالب قسمت دوم طرح سلامت و بیماری در کشور با هدف گردآوری اطلاعات مرتبط با وضعیت سلامت، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی - درمانی، مواجهه با عوامل خطرزا (از جمله مصرف سیگار و بالا بودن کلسترول خون) در ایران طراحی شد.

پیمایش ملی سلامت روان و سرمایه اجتماعی در سال ۱۳۹۳: دکتر احمد علی نوربالا، دکتر سقراط فقیه زاده، دکتر کوروش کمالی، دکتر احمد حاجبی، دکتر میرطاهر موسوی، سید عباس باقری

پرسشگری درب منازل در کلیه استان های کشور

در کل کشور ۳۵۸۱۳ نفر جمعیت ۱۵ سال و بالاتر، بررسی شدند.

در هر استان ۱۲۰۰ نفر شامل ۷۰ درصد شهری و ۳۰ درصد روستایی

مطالعه در شهرستان مرکز استان و دو شهر دیگر استان بصورت تصادفی انجام گرفت

نمونه‌گیری در شهرستان بصورت تصادفی بر اساس کدپستی ده رقمی مسکونی انجام گرفت.

بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در سال ۱۳۹۹: دکتر احمد علی نوربالا، دکتر کوروش کمالی، دکتر الهام فقیه زاده، سید عباس باقری

قرار بود پرسشگری درب منازل در کلیه استانهای کشور انجام شود اما پاندمی کرونا مانع شد.

پرسشگری بصورت تلفنی و توسط واحد ایسپا جهاد دانشگاهی انجام گرفت. در کل کشور ۲۴۵۸۴ نفر جمعیت ۱۵ سال و بالاتر بررسی شدند.

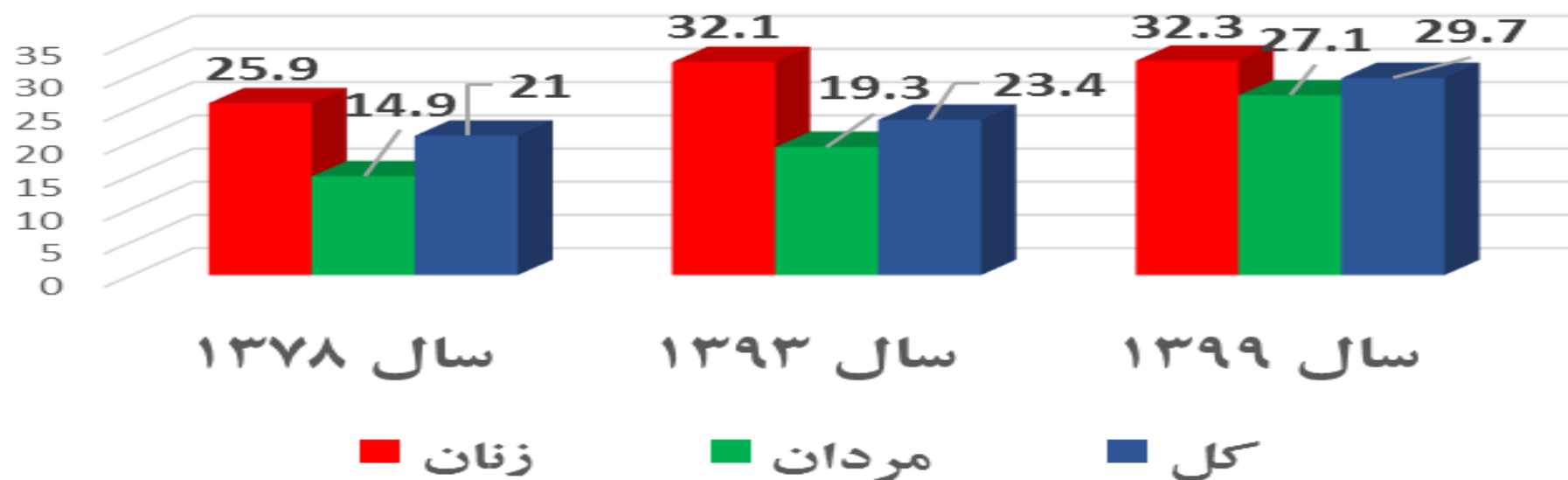
در هر استان ۸۰۰ نفر شامل ۷۰ درصد شهری و ۳۰ درصد روستایی مطالعه در هر استان بصورت تصادفی انجام گرفت.

با کمک دیتا بانک ایسپا بصورت تصادفی توسط پرسشگران آموزش دیده با افراد از طریق نلن ثابت یا موبایل تماس گرفته و در دیتا بانک مطالعه تکمیل شد.

روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب جنسیت

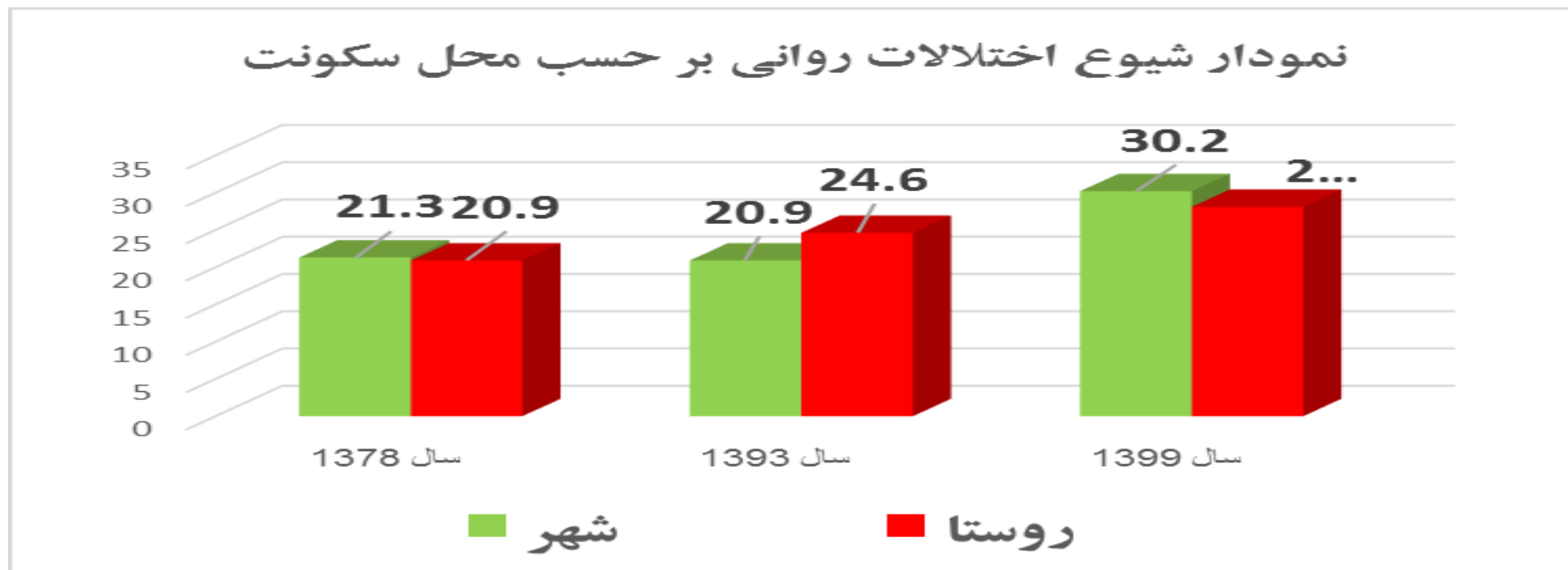
جنسیت / سال انجام پژوهش (نمونه مورد مطالعه)	سال ۱۳۷۸ (۳۵۰۱۴ نفر)	سال ۱۳۹۳ (۳۵۸۱۳ نفر)	سال ۱۳۹۹ (۲۴۵۸۴ نفر)
مرد	۱۴/۹	۱۹/۳	۲۷/۱
زن	۲۵/۹	۳۲/۱	۳۲/۳
کل	۲۱/۰	۲۳/۴	۲۹/۷

شیوع اختلالات روانی بر حسب جنسیت



روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب محل سکونت

شیوع اختلالات روانی / محل سکونت	سال ۱۳۷۸	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۹
شهر	۲۱/۳	۲۰/۹	۳۰/۲
روستا	۲۰/۹	۲۴/۶	۲۸/۱



روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب گروه سنی

شیوع اختلالات روانی / گروه سنی	سال ۱۳۷۸	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۹
۱۵ تا ۲۴ سال	۱۷/۶	۱۷/۰	۲۸/۵
۲۵ تا ۴۴ سال	۲۱/۰	۲۱/۴	۳۱/۹
۴۵ تا ۶۴ سال	۲۶/۱	۲۶/۸	۲۹/۳
۶۵ سال و بیشتر	۴۰/۹	۴۲/۵	۲۶/۱

روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب تاهل

شیوع اختلالات روانی / وضعیت تاهل	سال ۱۳۷۸	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۹
مجرد	۱۶/۷	۱۸/۶	۳۱/۱
متاهل	۲۱/۸	۲۲/۳	۲۸/۹
مطلقه، بیوه و زندگی جدا از هم	۴۳/۸	۴۰/۸	۳۴/۶

رشد شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب میزان سواد

شیوع اختلالات روانی / میزان سواد	سال ۱۳۷۸	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۹
بیسواد	۲۴/۵	۳۲/۷	۳۱/۴
ابتدایی و متوسطه	۱۸/۹	۲۱/۱	۲۹/۸
دیپلم	۱۸/۷	۱۹/۹	۲۹/۵
بالاتر از دیپلم	۱۷/۳	۱۶/۱	۲۹/۳

روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران بر حسب وضعیت اشتغال

شیوع اختلالات روانی / میز وضعیت اشتغال	سال ۱۳۷۸	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۹
بیکار	۲۵/۵	۲۸/۲	۳۹/۸
شاغل	۱۴/۸	۱۶/۴	۲۷/۴
محصل یا دانشجو	۱۵/۶	۱۶/۴	۲۷/۹
زنان خانه دار	۲۷/۰	۲۸/۲	۳۲/۶
بازنشسته و مستمری بگیر	۱۸/۹	۲۱/۶	۲۵/۷

روند شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران
در طی سال های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۹
براساس مولفه های پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-28)

مولفه های پرسشنامه GHQ-28	درصد شیوع در سال ۱۳۷۸	درصد شیوع در سال ۱۳۹۳	درصد شیوع در سال ۱۳۹۹
جسمانی سازی	۱۷/۹	۲۹/۱	۲۸/۱
اضطراب	۲۰/۸	۲۹/۵	۳۳/۳
اختلال عملکرد اجتماعی	۱۴/۲	۱۶/۷	۲۹/۲
افسردگی	۲۱/۰	۱۰/۴	۲۴/۹
کل	۲۱/۰	۲۳/۴	۲۹/۷

وضعیت سلامت روان افراد مبتلا به کرونا در پیمایش ملی سال ۱۳۹۹

- ۱۴/۷ درصد افراد مورد مطالعه از ابتدای همه گیری کرونا (۱۲ ماه گذشته)، به بیماری کرونا مبتلا شده بودند (۴۰ درصد مشکوک به اختلال روانی).
- ۳۲/۳ درصد اعضای خانواده و بستگان نزدیک افراد مورد مطالعه از ابتدای همه گیری کرونا (۱۲ ماه گذشته) به بیماری کرونا مبتلا شده بودند. (بر اثر ابتلای افراد فامیل، ۳۵/۹ درصد آنها مشکوک به اختلال روانی بوده اند)
- ۱۳/۲ درصد بیان داشته اند که عضوی از خانواده و یا بستگان نزدیک آنها بر اثر بیماری کرونا فوت کرده اند (بر اثر از دست دادن عزیزان، ۳۹/۶ درصد آنها مشکوک به اختلال روانی بوده اند)

روند خشونت خانگی در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۹

سال ۱۳۹۹ شیوع در یک ماه گذشته	سال ۱۳۹۳ شیوع در ۱۲ ماه گذشته	آیا در ... ماه گذشته، رفتار خشونت آمیزی در خانه (با همسر، پدر و مادر، فرزندان، خواهر و برادر و فرزندان آنها) داشته اند؟
۱۱/۵	۲۳/۱	بلی
۲/۱	۲/۳	خشونت جسمی همراه با عوارض (کبودی، پارگی، خونریزی، شکستگی، دررفتگی)
۱۰/۱	۱۳/۳	خشونت جسمی بدون عوارض (هل دادن، سبلی زدن و لگد زدن)
۶۴/۴	۴۸/۲	فحش و ناسزا و کلام رکیک و زشت
۲۳/۴	۳۶/۲	قهر کردن، بی توجهی و ترک محل

روند خشونت خارج از محیط خانه در افراد ۱۵ سال و بالاتر ایران در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۹

سال ۱۳۹۹	سال ۱۳۹۳	آیا در یک ماه گذشته، رفتار خشونت آمیزی در خارج از محیط خانه داشته اند؟
۵/۵	۸/۱	بلی
۵	۶/۱	خشونت جسمی همراه با عوارض (کبودی، پارگی، خونریزی، شکستگی، دررفتگی)
۱۲/۱	۱۵/۳	خشونت جسمی بدون عوارض (هل دادن، سبلی زدن و لگد زدن)
۷۰/۳	۴۹/۵	فحش و ناسزا و کلام رکیک و زشت
۱۲/۶	۲۹/۱	قهر کردن، بی توجهی و ترک محل

عوامل نگران کننده و آسیب زا

• ۱- کرونا، جزء عوامل زمینه ساز (Predisposing factors) و تداوم بخش (Perpetuating factors)، اختلالات روانپزشکی است.

• ۲- پوشش مداوم رسانه‌ها با تاکید بر نرخ بالای مرگ و میر بیماری

• ۳- مقصر دانستن بازماندگان توسط جامعه یا اعضای خانواده در انتقال بیماری به دیگران

• ۴- ترس خود فرد مبتلا از آلوده کردن دیگران

• ۵- مرگ اعضای نزدیک خانواده و احساس گناه بازماندگان

• ۶- عدم برگزاری مراسم تشییع و تدفین و ختم فوت شدگانه حدود یک سال اخیر

• ۷- عوامل استرس زای ناشی از تحریم

• ۸- خستگی و فرسودگی شغلی ناشی از شرایط کرونا

• ۹- سیاه نمایی و یاس آفرینی دشمنان داخلی و خارجی

• ۱۰- شرایط خاص سیاسی و اجتماعی و اقتصادی کشور

شعار سال سلامت روان در سال ۲۰۲۱

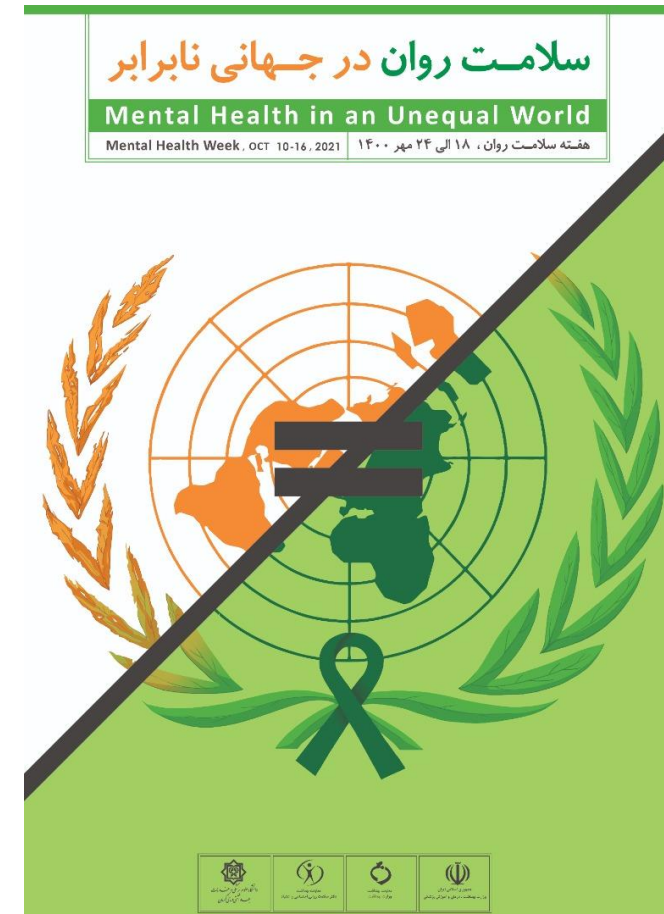
Mental Health in an Unequal World

• جهانی عاری از:

- تبعیض و نابرابری
- ظلم و بی عدالتی
- عداوت و دشمنی
- جنگ و خونریزی

• برخوردار از:

- عدالت و برابری
- اخوت و برادری
- تعاون و همیاری
- صلح و همزیستی



انتظارات از رسانه ها

- ۱۰- توجه بیش از پیش به حوزه سلامت. (نعمتان مجهولتان: الصحتة والامان)
- ۲۰- **جلوگیری از تخریب وجهه کادر پزشکی و سلامت** (امام صادق(ع): نیاز هر جامعه ای برای رهایی از شوریختی: فقیه دانا و پرهیزگار، امیر نیکوکار و فرمان روا، طبیبی آگاه و مورد وثوق)
- ۳۰- **توجه آحاد مردمی به موضوع سلامت روان** (امام باقر(ع) به جابر جعفی: بدان که نه هیچ دانشی، چون جستن سلامت است و نه هیچ سلامتی، چون سلامت جان)
- ۴۰- **توجه همگان به پرهیز از تنش آفرینی**

انتظارات از رسانه ها

- ۵- امید آفرینی و پرهیز از ایجاد روحیه یاس و نومیدی
- ۶- توجه دولت و حاکمیت به سرمایه گذاری در سطوح مختلف سه گانه سلامت روان
- ۷- انگ زدایی از تشخیص اختلالات روانی
- ۸- تشویق و ترغیب برای مراجعه بیماران احتمالی به متخصصین
- ۹- توصیه به سازمان های بیمه گر برای پوشش خدمات سلامت روان
- ۱۰- احتیاط در اطلاع رسانی و تحلیل نسبت به اختلالات روانی و نیز آسیب های اجتماعی

راهکارهای ارتقای سلامت روان جامعه

- راهکارهای ارتقای سلامت روان جامعه:
- ۱- سطح اول پیشگیری: کاهش تنش های روانی فردی و اجتماعی، برخورداری از فضای اجتماعی همراه با نگاه خوش بینی، امیدواری، تاب آوری، خود کارآمدی، نشاط و شادمانی، برخوردار از شفافیت، صداقت، اعتماد و سرمایه اجتماعی بالا،
- آموزش مهارت های زندگی به ویژه در زمینه مدیریت استرس و خشم و نیز مهارت ارتباطی و...
- ۲- سطح دوم پیشگیری: غربالگری، انگ زدایی، چک آپ دوره ای سلامت روان در کنار سلامت جسمی، ارجاع زودرس بیماران به مراکز درمانی روانپزشکی، تقویت خدمات درمان اورژانس، سرپایی و بستری، پوشش بیمه ای خدمات روانشناختی و روانپزشکی، آموزش برخورد علمی اصحاب رسانه در مواجهه با اقدامات بیماران روانی از قبیل خودکشی و غیره
- ۳- سطح سوم پیشگیری: خدمات توان بخشی، کاردرمانی و پیگیری بیماران مزمن روانی

نتیجه گیری

- ۱- وجود و یا سابقه اختلال روانپزشکی، برای درگیری و ابتلای به کوید ۱۹، عامل خطر قابل توجهی است.
- ۲- ابتلای به کوید ۱۹، احتمال ابتلا و درگیری به اختلالات روانپزشکی را بالا می برد.
- ۳- جهان پسا کرونا، با احتمال بالاتری از اختلال رفتاری و روانی، آسیب های اجتماعی از قبیل فقر، خشونت، اعتیاد، خودکشی و ... مواجهه است.
- ۴- پیشگیری و درمان اختلال روانپزشکی، یکی از عوامل پیشگیری از کوید ۱۹ است.
- ۵- مقابله با انگ از اختلال روانپزشکی در زمان کرونا و نیز پسا کرونا، بیش از سابق مورد نیاز و تاکید است.
- ۶- پرهیز از اقدامات تنش آفرین روانی اجتماعی، و تلاش برای برقراری فضای با نشاط و امیدوار همراه با بیم از خطرات در مسیر، از ضروریات عزم ملی در این برهه زمانی است.
- ۷- نظام سلامت، باید خود را برای پیشگیری و نیز مقابله با اختلالات رفتاری و روانی و نیز آسیب های اجتماعی، با تقویت بعد سلامت روان و سلامت اجتماعی از نظر ساختار و اعتبارات، بیش از پیش تجهیز و آماده نماید.



سپاس از توجه شما