



# انواع پیشگیری در بهداشت روان

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سلامت روان را تعریف کنند.
- اهمیت پیشگیری در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهند.
- سطوح پیشگیری در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را با مثال‌هایی توضیح دهند.
- اهداف برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ایران را بیان کنند.
- راهکارهای کاهش آسیب و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی را نام برده و توضیح دهند.

## فاطمه حسن نژاد

کارشناس ارشد سلامت روانی اجتماعی  
و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



## سیدعلیرضا علوی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



## بتول مسلمی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



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 و به جامعه خود خدمت کند».

### پیشگیری در بهداشت روان

پیشگیری به مفهوم ساده، به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع است و به عبارتی در حوزه سلامت روانی اجتماعی، به اقدام‌هایی گفته می‌شود که برای جلوگیری از بروز بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی انجام می‌شود.

سلامت، حالت  
بهزیستی کامل  
جسمی، روانی  
و اجتماعی  
است و صرفاً به  
مفهوم فقدان  
بیماری یا  
ناتوانی نیست

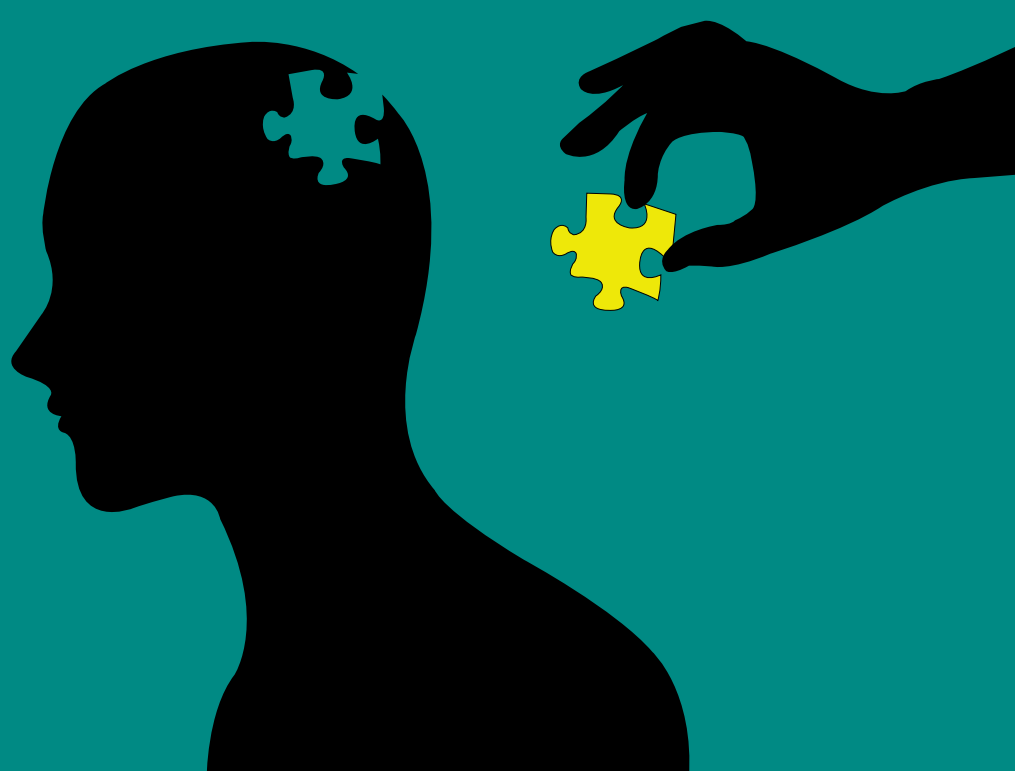


اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌هاست. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر ۴ نفر در طول زندگی خود به یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی مبتلا می‌شود. اختلال‌های روان‌پزشکی در ایران ۱۶ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است و در مجموع، رتبه دوم بار بیماری‌ها را پس از حوادث غیرعمدی در کشور دارد.

در مردان بعد از حوادث ترافیکی، اختلال مصرف اپیوئید و در زنان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، افسردگی بیشترین بار بیماری را به خود اختصاص می‌دهد. در حال حاضر افسردگی بعد از حوادث رانندگی جاده‌ای دومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است.

نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۸۹ تا ۹۰ نشان داد که ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روان‌پزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی هستند. گروه‌های زیر بیشتر مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی بوده‌اند: زنان، ساکنان مناطق شهری، افراد بیکار، افراد با تحصیلات کمتر و افراد دارای وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین. بررسی میزان ناتوانی افراد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی نشان داد که این افراد به طور میانگین، ۴۰ درصد توانایی بالقوه خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره از دست می‌دهند. میزان بیکاری در بیماران ۱/۶ برابر و میزان از کارافتادگی ۳/۵ برابر بیشتر از غیر بیماران است.

با توجه به روند روبه رشد شیوع اختلال‌های روانی ضرورت انجام اقدام‌های اساسی در راستای پیشگیری و درمان این اختلال‌ها و ارتقای سلامت روان جامعه بیش‌ازپیش نمایان می‌شود.



ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیشگیری مقدماتی در برنامه سلامت روان است.

به جلوگیری از بروز بیماری می‌شود مثل واکنش‌های عمومی. در واقع مقصود از پیشگیری سطح اول، پیشگیری از بیماری‌ها با کنترل علل و عوامل خطرزا است.

گاهی پیشگیری مقدماتی به‌عنوان نوعی از پیشگیری اولیه در نظر گرفته می‌شود. پیشگیری مقدماتی به دنبال حفظ سلامت از طریق پرهیز از وقوع عوامل خطر بیماری در افراد است. مانند انجام ورزش و حفظ وزن مناسب و سیگار نکشیدن در حالی که پیشگیری اولیه به کاهش یا حذف عوامل خطر مانند ترک سیگار و کاهش وزن توجه دارد.

#### پیشگیری ثانویه

اقدام‌هایی است که برای درمان بموقع و مناسب بیماری‌ها انجام می‌شود و پیشرفت بیماری را در مرحله ناپیدای آن متوقف و از بروز عوارض بیماری جلوگیری می‌کند. شناسایی و درمان سریع بیماران، کمک به

بر این اساس می‌توان برای پیشگیری ۴ سطح مختلف را در نظر گرفت:

۱. پیشگیری نخستین، ابتدایی یا ریشه‌ای (Primordial)
۲. پیشگیری اولیه یا سطح اول (Primary)
۳. پیشگیری ثانویه یا سطح دوم (Secondary)
۴. پیشگیری ثالثیه یا سطح سوم (Tertiary)

#### پیشگیری مقدماتی (ابتدایی)

این اصطلاح برای توصیف از میان بردن عوامل خطر بیماری‌ها اطلاق می‌شود. در این نوع پیشگیری با از میان بردن عوامل خطر از بروز بیماری جلوگیری می‌شود. ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیشگیری مقدماتی در برنامه سلامت روان است.

#### پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه عبارت است از همه اقدام‌هایی که منجر

بچه ارثی چون ادب نیست. امام علی (ع)

فراهم آوردن تدابیری برای افراد و جمعیت‌ها به منظور شناسایی زودرس و مداخله سریع و کارساز برای اصلاح مشکلات سلامت در مرحله قبل از بروز نشانه‌ها طراحی شده‌اند، مانند پیدا کردن موارد بیماران کشف نشده اختلال‌های اسکیزوفرنیا، اختلال‌های اضطرابی، عقب‌ماندگی ذهنی و بیش‌فعالی در کودکان و در بیماران به‌ظاهر سالم که با استفاده از آزمون‌ها و معاینه‌های غربالگری انجام می‌شود. از جمله این آزمون‌ها می‌توان از آزمون‌های اولیه‌ای که برای اندازه‌گیری ضریب هوشی دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه صورت می‌گیرد نام برد.

برگشت به کار و فعالیت روزمره، خودداری از بستری‌های غیر لازم و طولانی، همگی پیشگیری نوع دوم است.

### پیشگیری ثالثیه

فعالیت‌هایی است که برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصله از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالت‌های بهبودناپذیر انجام می‌شود. توان بخشی روانی معلولان روانی عصبی نمونه‌ای از این پیشگیری است که با پیشگیری از تداوم اختلال‌های روانی مزمن منجر به کاهش ناتوانی‌های فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی آنان می‌شود.

### دسته‌بندی برنامه‌های سلامت روان به لحاظ سطح پیشگیری

#### ۱. برنامه‌های پیشگیری سطح اول

انواعی از برنامه‌ها هستند که هدف آن‌ها حفظ سلامت از طریق تغییر در اشخاص یا محیط زندگی و کار آن‌ها است. مانند حفظ وضعیت تغذیه خوب، آموزش برای ترک سیگار، ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی، بی‌خطر کردن محیط زیست و محیط کار افراد و... از این دسته از برنامه‌ها در حیطه سلامت روان می‌توان از برنامه‌های آموزش برای فرزندپروری، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش سلامت روان در محیط‌های آموزشی و شغلی مانند مهد کودک‌ها، مدارس، کارخانه‌ها، کارگاه‌ها و... نام برد. مداخله‌های مورد پیش‌بینی در این برنامه در زمانی عمل می‌کند که یا سیر بیماری شروع نشده یا اینکه هنوز به صورت بالینی ظاهر نشده است ولی شالوده آن با حضور عواملی که به نفع وقوع آن است ریخته شده است. مداخله مورد پیش‌بینی در این نوع از برنامه‌ها سبب کاهش موارد بروز می‌شود.

#### ۲. برنامه‌های پیشگیری سطح دوم

انواعی از برنامه‌های سلامت هستند که به منظور

پیشگیری ثالثیه برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصله از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالت‌های بهبودناپذیر انجام می‌شود.



هر کس اندوه و مشکلی را از مؤمنی برطرف نماید، خداوند در روز قیامت اندوه را از قلبش برطرف سازد. امام رضا (ع)

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است.

ناتوانی عمل می‌کنند. به این ترتیب مفهوم پیشگیری تا عرصه بازتوانی گسترش می‌یابد. مداخله‌های مورد پیش‌بینی در برنامه‌های درمان معتادان یا روان‌درمانی در مبتلایان به افسردگی در مرحله بالینی عمل می‌کنند. مداخله مورد پیش‌بینی در برنامه توان‌بخشی کودکان عقب‌مانده ذهنی نیز در سطح مرحله ناتوانی عمل می‌کند، اجرای مداخله‌ها در این سطح پیشگیری باید منجر به کاهش شیوع و ناتوانی شود.

اهمیت شناخت سطح مداخله در برنامه نه تنها موجب فهم مناسب از اقدام‌های مداخله‌ای می‌شود بلکه موجب درک مناسبی از شاخص‌های ارزشیابی برنامه نیز خواهد شد. همان‌طور که گفته شد شاخص ارزشیابی نهایی برای تحقق هدف برنامه سطح اول، کاهش موارد بروز و برای سطح دوم و سوم، کاهش شیوع و ناتوانی بیماری است.

### ۳. برنامه‌های پیشگیری سطح سوم

شامل تدابیر لازم برای کاستن یا از میان بردن نقص‌ها و ناتوانی‌های کوتاه‌مدت و بخصوص درازمدت و به حداقل رساندن رنج و پریشانی حاصل از مشکلات سلامت و ارتقای قابلیت بیمار درمان‌ناپذیر است. مداخله‌های مورد پیش‌بینی این برنامه‌ها در مرحله بالینی و مرحله

## نتیجه‌گیری

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. در برنامه جامعه‌نگر تلاش در ارایه درمان به شکل سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی‌مدت و بازگشت هرچه سریع‌تر بیماران به محل زندگی و محل کارشان معطوف است. با این روش بستری شدن‌های مکرر و به دنبال آن هزینه‌های درمان کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه جامعه‌نگر، در ارایه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکز دایی انجام می‌شود و این خدمات فقط منحصر به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی نیستند و می‌توانند از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به مردم ارایه شوند.

### منابع

- \* «رحیمی موقر آفرین»، «شریفی ونداد»، متولیان سیدعباس، «امین اسماعیلی معصومه»، و همکاران پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۸۹-۱۳۹۰
- \* سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی... و دیگران؛ کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۱۴
- \* موسوی تبار سید یاسر، رحمانی رضائی، سیرتی نیر مسعود، عباس زاده زینب، بررسی عوامل موثر در رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی و دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ پاییز و زمستان ۱۳۹۲ پرستار و پزشک در رزم، شماره ۲۳-۲۴؛ ۳۴ تا ۳۹.
- \* حاجبی احمد، اسدی علی، نوروزی علیرضا، امیدنیا سهیلا، بسته آموزشی خدمات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد. ۱۳۹۴
- \* جردیت من‌مازتر، اصول اپیدمیولوژی، ترجمه: دکتر حسین ملک‌افضلی، دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، مرکز نشر دانشگاهی چاپ اول سال ۱۳۹۳

\* Park JE Preventive and social Medicinc. Nineteenth Banaridas Bhanot. India. 2005

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۵. پیامک ۰۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۵)