بررسی نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان

فرشید شمسائی[1]، فاطمه الحانی[2]، فاطمه چراغی[3]، علی قلعه ایها[4]

1- دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

2- دانشیار، گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

3- استادیار؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

4- استادیار، روانپزشک و رئیس مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

یافته / دوره یازدهم / شماره 4 / زمستان 88 / مسلسل 42

چکیده

دریافت مقاله: 88/8/27، پذیرش مقاله: 88/11/2

Ø مقدمه: برای تمامی افراد، سلامت روانی، فیزیکی و اجتماعی اجزای ضروری حیات هستند و به شدت بهم وابسته اند و سلامت روان در رفاه کلی افراد، جوامع و کشورها نقش اساسی دارد. هدف از این مطالعه تعیین نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان می باشد.

Ø مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی – مقطعی است و حجم نمونه شامل 1300 نفربود که با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب گردیدند.، ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه و شامل سه بخش الف- مشخصات دموگرافیک ب- سوالات مربوط به نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی ج – سوالات مربوط به نیازهای بهداشت روانی بود. روش جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه سازمان یافته انجام گرفت.

Ø یافته ها: یافته های حاصل نشان داد که ارائه خدمات بهداشت روانی از دیدگاه مردم شهر همدان ضعیف بوده و اکثرا معتقد بودند در محل زندگی آنها دسترسی آسان به خدمات بهداشت روانی وجود ندارد (76%) و برنامه های آموزشی در مورد بهداشت روان توسط رسانه های گروهی محلی ضعیف است (34%). همچنین اکثرا آموزش بهداشت روان به گروههای مختلف جمعیتی (72%) ، ایجاد مراکز بهداشت روان در مدارس(52/8%)، کارخانجات (50/7)، گسترش مراکزجامع روانپزشکی (57/8%)، گسترش خدمات بیمه ای در خصوص تامین هزینه های بهداشت روانی (85/6%)، اصلاح باورهای غلط در مورد بیماری روانی(42/6%) و اهمیت دادن به سلامت روانی (50/9%) را از نیازهای بهداشت روانی در شهر همدان بیان نمودند.

Ø بحث و نتیجه گیری: خدمات سلامت روانی مبتنی بر جامعه باید درمان ها و مراقبت های محلی را ارایه نمایند. این خدمات باید جامع باشند، به نحوی که بتوانند طیفی از تسهیلات را برای رسیدگی به نیازهای سلامت روان کل جمعیت و نیز گروههای خاص از قبیل کودکان، نوجوانان، زنان و سالمندان تامین کنند.

Ø واژه های کلیدی: بهداشت روانی، خدمات بهداشتی، نیازهای بهداشتی، آموزش بهداشت روانی، بهداشت جامعه

آدرس مکاتبه: همدان – روبروی پارک مردم - دانشگاه علوم پزشکی -دانشکده پرستاری و مامایی کد پستی:65178

پست الکترونیک: shamsaei68@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

برای تمامی افراد سلامت روانی،جسمی، اجتماعی و معنوی اجزای ضروری حیات هستند که کاملا درهم آمیخته و بشدت بهم وابسته اند. با افزایش آگاهی از چنین ارتباطی، بیش از پیش مشخص می شود که سلامت روان در رفاه کلی افراد، جوامع و کشورها نقش اساسی دارد. اما در بیشتر مناطق جهان، سلامت روان و اختلالات روانی به اندازه سلامت فیزیکی مهم قلمداد نمی شود (1). بهداشت بدون سلامت روانی فراهم نمی شود و برای ارتقای سلامت عمومی انسانها باید این مسئله بیشتر مورد توجه قرار بگیرد (2).

عدم سازش و وجود اختلالات روانی در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در همه کشورها، در زنان و مردان، در همه مراحل زندگی، در ثروتمند و فقیر خطر ابتلا به ناراحتیهای روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد (3و4). امروزه در سراسر دنیا حدود 450 میلیون نفر دچار اختلال روانی یا رفتاری هستند و تنها اقلیتی از آنها حتی ابتدایی ترین درمانها را دریافت نمی کنند. مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته نشانداده اند که 25 درصد افراد در طول زندگی خود دچار یک یا چند اختلال روانی یا رفتاری می شوند.(1) اختلالات روانی و رفتاری از نظر اقتصادی برجوامع و کیفیت زندگی افراد و خانواده ها تاثیر می گذارد. در یک چهارم خانواده ها حداقل یک فرد میتلا به اختلال روانی یا رفتاری وجود دارد، این خانواده ها علاوه بر حمایت جسمی و عاطفی از فرد مبتلا؛ اثرات منفی ناشی از انزوا و جدایی از اجتماع را نیز متحمل می شوند.(1)

مطالعات انجام شده در سال 1378 در مورد وضعیت سلامت روانی در استانهای مختلف کشور نشان داده است که در استان همدان 45/1 درصد زنان, 22/5 درصد مردان از بیماری های روانی رنج می برند (5).

همچنین در بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانپزشکی در استان همدان در سال 1380 که توسط محمدی و همکاران انجام گرفت نتایج بررسی نشان داد شیوع انواع اختلالات روانپزشکی دراین استان 11/28 درصد می باشد که این شیوع در زنان 17/2 و در مردان 5/8 درصد بوده است و اختلالات اضطرابی و خلقی شایعترین اختلالات روانپزشکی در استان بودند (6). لذا بررسی نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان حائز اهمیت است.

بهداشت روانی مردم از اهمیت بسزایی برخوردار است و به همین دلیل، امروزه جوامع مختلف بسیج شده اند تا سیاستهای مربوط به بهداشت روانی و پیشگیری از بیماری های روانی را سامان دهند. این سیاستها که می توانند ارزشهای انسانی و اقتصادی بسیار بالایی داشته باشند، ایجاب می کنند که بیش از هر چیز نیازهای بهداشت روانی شناخته شود (7).

امروزه ارائه خدمات اساسی بهداشت روان از طریق ادغام در سیستم مراقبت بهداشتی اولیه مورد توجه بسیاری از کشورهای جهان قرار گرفته و این کشورها توانسته اند با تکیه بر تمرکز زدایی و ادغام خدمات بهداشت روان در خدمات بهداشت عمومی به نتایج چشمگیری دست یابند (1). در جمهوری اسلامی ایران ادغام بهداشت روان در مراقبتهای اولیه منجر به بهبود بسیار زیاد در استقرار سرویسهای بهداشت روان شده است. تعداد مراکز بهداشتی در کل کشور که در آن طرح ادغام شده در سال 1380 به 234 مرکز افزایش یافت.

تعداد مراکز بهداشتی شهری و روستایی که در آن طرح ادغام بهداشت روان و مراقبتهای اولیه بهداشتی انجام

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

شد، به 2417 مرکز رسید. و تعداد خانه های بهداشت که در آن بهداشت روان در سیستم مراقبتهای اولیه بهداشتی ادغام شد به 10000 افزایش یافت. (8)

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال 2001 در اغلب کشورهای در حال توسعه؛ هیچگونه مراقبت روانپزشکی برای اکثریت جمعیت وجود نداشته و تنها خدمات موجود در بیمارستانهای روانپزشکی ارایه میگردید. این بیمارستانها معمولا در مناطق خاصی متمرکز هستندو به راحتی قابل دسترس نبوده؛ بنابراین مردم وقتی از همه جا واماندند؛ تلاش می کنند از خدمات آنها بهره مند گردند (1).

به منظور برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسب: خدمات سلامت روان نیاز به پایش؛ ارزیابی مجدد و اصلاح دارند تا بتوانند بهترین درمانها و مراقبتهای در دسترس را ارایه کنند. حتی در صورت محدودیت منابع ؛ راههای مختلفی برای ارتقای چگونگی سازماندهی خدمات وجود دارد تا کسانی که به این خدمات نیاز دارند بتوانند از آنها بطور کامل بهره مند شوند.

بررسی نیازهای بهداشتی و درمانی هر جامعه با توجه به شرایط و امکانات موجود و دیدگاهها و انتظارات مردم یکی از راههای مناسب جهت ارتقا و ارایه خدمات بهداشتی ؛ درمانی می باشد (7). این مطالعه با دو هدف تعیین نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی و تعیین نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی – مقطعی بوده و جامعه پژوهش شامل مردم شهر همدان میباشد. حجم نمونه شامل 1300 نفر ، که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. بدین صورت که بر حسب جنسیت، گروههای مختلف سنی شامل نوجوانان ، جوانان، میانسالان و سالمندان و نیز از چهار ناحیه جغرافیایی همدان (شمال ، جنوب ، شرق و غرب) نمونه گیری انجام شد. به منظور دسترسی به نمونه ها، پس از آموزش های لازم به نمونه گیران ، نمونه گیرها در چهار نقطه جغرافیایی مستقر شده و در نواحی مختلف هر منطقه اقدام به نمونه گیری و جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه سازمان یافته و چهره به چهره نمودند و پرسشنامه ها توسط آنان تکمیل می گردید و حتی المکان سعی شد که بر حسب صفات ذکر شده نمونه گیری به صورتی باشد که معرف جامعه پژوهش باشد.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده که از سه بخش تشکیل شده است:

1- مشخصات دموگرافیک (6 سوال)

2- سوالات مربوط به نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی (8 سوال)

3- سوالات مربوط به نیازهای بهداشت روانی (18 سوال).

روایی به روش روایی محتوی و پایایی با روش کودرو ریچاردسون (87%) انجام گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و توزیع فراوانی مطلق و نسبی جهت توصیف مشخصات فردی نمونه های شرکت کننده در مطالعه استفاده گردید و نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی و نیازهای بهداشت روانی با توصیف هریک از سوالات بر اساس فراوانی پاسخها تجزیه وتحلیل گردید.

یافته ها

خصوصیات دموگرافیک نمونه های شرکت کننده در پژوهش بدین شرح می باشد:

از نظر سن یعنی بیشترین تعداد (32/38%) در گروه سنی 36 تا 50 سال و کمترین (19/46%) در گروه سنی کمتر از 20 قرار داشتند. 50% نمونه ها مونث و 50% مذکر بودند. 40/46 درصد دیپلم و کمترین تعداد (11 %) بیسواد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

و ابتدایی بودند. 53/15 درصد مجرد، و بیشترین درصد (36/38%) کارمند بودند.

در رابطه با هدف اول پژوهش" تعیین نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی ازدیدگاه مردم شهر همدان " اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه اظهار داشتند در محل زندگی آنها مرکز بهداشت روانی وجود ندارد و ارائه خدمات بهداشت روانی را در حد مطلوب داشتند. و معتقد بودند که امکان دسترسی آسان به خدمات بهداشت روانی وجود ندارد. همچنین مدت زمان برنامه های صدا و سیما ی استانی را درمورد بهداشت روانی کافی نمی دانستند (جدول1).

یافته های پژوهش در رابطه با هدف دوم "تعیین نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان " بیانگر آن بود که مهمترین نیازها از نظر نمونه های مورد بررسی شامل ضرورت ایجاد مراکز بهداشت روانی در مناطق مختلف، ایجاد مراکز مشاوره بهداشت روانی، امکان دسترسی آسان همه اقشار جامعه به خدمات متنوع بهداشت روان، آموزش بهداشت روان و مهارتهای زندگی، بالا بردن آگاهی عمومی و توسعه بهداشت روان در مدارس و مراکز صنعتی می باشد. (جدول2).

جدول 1- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب پاسخگویی به سوالات در مورد نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی

سوال	بله		خیر		نمیدانم		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا در محل زندگی شما مرکز بهداشت روانی وجود دارد؟	49	3/8	966	74/3	285	21/9	1300	100
آیا در درمانگاه محل زندگی شما خدمات بهداشت روانی وجود دارد؟	92	7/1	863	66/3	346	26/6	1300	100

سوال	خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بنظر شما نحوه ارائه خدمات بهداشت روانی در شهر همدان چگونه است؟	88	6/8	245	18/8	967	74/4	1300	100

سوال	بله		خیر		تقریبا		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا صدا وسیمای استان همدان برنامه های آموزشی در مورد بهداشت روان پخش میکند؟	386	29/7	442	34	472	36/3	1300	100

سوال	بله		خیر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا تا کنون در مورد بهداشت روانی به شما آموزش داده شده است؟	186	14/3	1114	85/7	1300	100
آیا بنظر شما دسترسی آسان به خدمات بهداشت روانی وجود دارد؟	313	24	187	76	1300	100
آیا تاکنون به خدمات بهداشت روانی نیاز پیداکرده اید؟	192	14/76	1108	85/4	1300	100
آیا در بین اعضای خانواده شما سابقه بیماری روانی وجود دارد؟	39	3	1261	97	1300	100

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول 2-توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب پاسخگویی به سوالات نیازهای بهداشت روانی

سوال مربوط به نیازهای بهداشت روانی	زیاد		متوسط		تاحدی		کم		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
1- ایجاد مراکز بهداشت روانی در مناطق مختلف شهر (مانند درمانگاهها)	1145	88	115	8/85	36	2/76	4	0/3	1300	100
2- ایجاد مراکز مشاوره بهداشت روانی در زمینه مسائل مختلف (اجتماعی"شغلی" خانوادگی و00000)	1076	82	173	13/3	43	3/3	8	0/6	1300	100
3- امکان دسترسی آسان همه اقشار جامعه به خدمات متنوع بهداشت روان	954	73/4	212	16/3	128	9/85	6	0/46	1300	100
4- برنامه ریزی در خصوص آموزش بهداشت روان برای همه اقشارجمعیتی	936	72	270	20/8	86	6/6	8	0/6	1300	100
5-آموزش در مورد مهارتهای زندگی و ارتباط اجتماعی	749	57/6	343	26/4	94	7/23	114	8/8	1300	100
6- آموزش به والدین در مورد نحوه صحیح تربیت فرزندان	1210	93	88	6/77	2	0/15	0	0	1300	100
7- افزایش دانش وآگاهی مردم درمورد سلامتی روان و شناخت بیماری های روانی	841	7/64	210	16/1	209	16	40	3/07	1300	100
8- توجه به نیازهای روانی و عاطفی نوجوانان	793	61	301	23/2	105	8/07	101	7/8	1300	100
9- ایجاد مراکز بهداشت روانی در مدارس	686	52/8	354	27/2	118	9/07	142	10/92	1300	100
0- ایجاد مراکز بهداشت روانی درمراکز صنعتی و کارخانجات	659	50/7	406	31/2	113	8/7	122	9/38	1300	100
11- فراهم نمودن خدمات بهداشت روانی با هزینه کم	1095	84/2	173	13/3	29	2/23	3	0/23	1300	100
12- گسترش خدمات بیمه ای درخصوص تامین هزینه های بهداشت روانی	1113	85/6	79	6/07	96	7/38	12	0/92	1300	100
13- توجه به سلامت روانی مانند سلامت جسمانی	662	50/9	424	32/6	119	9/15	96	7/4	1300	100
14- ایجاد مراکز مختلف روانپزشکی در جامعه (مانند: آسایشگاههای روانپزشکی " فوریت روانپزشکی و...)	752	57/8	186	14/3	292	22/5	70	5/4	1300	100
15- ایجاد مراکز مشاوره ازدواج برای جوانان	946	72/8	253	19/5	83	6/38	18	1/38	1300	100
16- استفاده از رسانه های گروهی محلی مانند صدا وسیما برای آموزش بهداشت روان	771	59/3	322	24/8	117	9	90	6/92	1300	100
17- اصلاح باورهای غلط درمورد بیماریهای روانی	554	42/6	310	23/9	264	20/3	172	13/3	1300	100
18- ایجاد مراکز وموسسات حمایتی برای کمک به بیماران روانی وخانواده های آنان	405	31/2	473	6/38	242	18/6	180	13/9	1300	100

بحث و نتیجه گیری

حفظ و ارتقای سلامت روان مردم یک وظیفه پیچیده است که سطوح مختلف تصمیم گیری را درگیر می کند. این امر مستلزم تعیین اولویتهایی در مورد نیازها، وضعیتها، خدمات، روشها و راهبردهای پیشگیری و ارتقا سلامت روان است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان میدهد برنامه ریزی در خصوص آموزش بهداشت روان، گسترش خدمات بهداشت روانی در سطح جامعه، دسترسی آسان همه اقشار جامعه به خدمات بهداشت روان، ایجاد مراکزمشاوره و بهداشت روانی از

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

جمله نیازهای بهداشت روانی است که نمونه های شرکت کننده در این پژوهش ضرورت آن را زیاد می دانستند. و همچنین در خصوص آموزش بهداشت روانی به مردم از طریق صدا و سیمای همدان بیشتر پاسخ دهنده ها آنرا حائز اهمیت میدانستند. و در مورد دسترسی آسان به خدمات بهداشت روانی تاکید زیادی داشتند. در این رابطه سازمان بهداشت جهانی در سال 2008 ضمن مورد توجه قرار دادن مصوبه مجمع سازمان در سال 1997 که ادغام سلامت روان در مراقبتهای اولیه سلامت را مورد توجه قرار داده است بر توسعه خدمات سلامت روان در جامعه نیز تاکید می نماید. این خدمات باید جامع باشند به نحوی که بتوانند طیفی از تسهیلات را برای رسیدگی به نیازهای سلامت روان کل جمعیت تامین کنند (2، 10)

همچنین مطالعه انجام شده در کشور هند نشان دهنده آنست که بکارگیری و اجرای برنامه های بهداشت روان در مراقبتهای اولیه بهداشتی نقش موثری در ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از بیماری های روانی داشته است. (15) آموزش بهداشت روانی یکی از روشهای موثر در ارتقای سلامت روان است برای این منظور از انواع رسانه های گروهی می توان برای آگاهی دادن به عموم، تشویق تغییر رفتارها و نگرشهای فردی استفاده کرد.(1) در برنامه بهداشت روان در مدارس در سال 1378 توسط دکتر بینا و همکاران در منطقه دماوند برروی 380 نفر از دانش آموزان مقاطع راهنمایی ودر دو سطح دانش آموزان و معلمین انجام شد ارزیابی قبل وبعد 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.(11) بنابراین با توجه به نتایج مطالعات انجام شده می توان گفت که برنامه ریزی در جهت آموزش بهداشت روان به اقشار مختلف جامعه موجب افزلیش آگاهی و در نتیجه ارتقای بهداشت روانی فردی و اجتماعی می گردد. در این مطالعه اکثریت پاسخ دهنده ها اصلاح باورهای غلط در مورد بیماری های روانی و نیاز به ایجاد مراکز بهداشت روانی در مناطق مختلف شهر همدان و خدمات رسانی متنوع بصورت ایجاد مراکز درمانی سرپایی, گسترش مراکز بهداشت روانی در درمانگاه ها , مدارس و کارخانجات را ضروری دانسته اند و از سویی مطالعات انجام شده در استان همدان نشان دهنده آنست که اختلالات روانپزشکی از مشکلات بهداشتی مردم می باشد که در مقایسه با سایر استانها میزان اختلالات روانپزشکی شایعتر است (5، 6) آگاهی از این مسئله مسئولیت سیاستگذاران و برنامه ریزان استان همدان را در ارتباط باتدوین کاربردی و اجرایی برنامه های بهداشت روان بیش از پیش نمایان می سازد. سازمان بهداشت جهانی در رابطه با گسترش خدمات روانپزشکی در جامعه بر دسترسی آسان همه اقشار جامعه به این خدمات تاکید نموده و برای این منظور خدمات بهداشت روان هر چه بیشتر نیاز به توسعه در اجتماع دارد و اجرای راهکارهای مختلف مانند ارائه خدمات بهداشت روانی به بیماران روانی پس از ترخیص و استفاده از ارائه خدمات مبتنی بر مراقبت در جامعه از برنامه های مورد توجه می باشد (12، 16) در برنامه های بهداشت روان باید کلیه نیازهای بهداشت روان جمعیت تحت پوشش شناسایی شود و منابع موجود برای برآوردن این نیازها فهرست شوند و نظامی برای مراقبت سازماندهی گردد. کل جمعیت و ازجمله کودکان، افراد سالمند، افراد دچار بیماری حاد و مزمن و ساکنین مناطق دور افتاده بایستی تحت پوشش قرار گیرند (13).

بنابراین اتخاذ تدابیر مناسب و برنامه ریزی در جهت ارتقاء سطح بهداشت روانی در شهر همدان باید از اولویتهای برنامه های بهداشت و درمان باشد که نیازمند همکاری و تعامل میان سازمان ها و نهادهای مختلف می باشد. به منظور

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

دستبابی به این هدف خدمات بهداشت روانی را باید گسترش داد اگر چه ایجاد و توسعه مراکز مشاوره و راهنمایی توسط نهادهای مختلف مانند بهزیستی, آموزش و پرورش نقش مهمی را ایفا نموده اند اما برنامه ریزی وسیعتر مانند ایجاد مراکز بهداشت روانی در مناطق مختلف شهر تعامل میان متخصصین روانپزشکی و بهداشت روان با صدا وسیما در جهت آموزش بهداشت روانی به مردم, بکارگیری فارغ التحصیلان گروه پزشکی در مناطق روستایی به منظور ارائه خدمات بهداشت روانی, اقدامات غربالگری جهت شناسایی بیماران , پیگیری بیماران روانی و .... از اقدامات موثر در پیشگیری از گسترش بیماریهای روانی در شهر همدان خواهد بود. بررسی مطالعات انجام شده نشان دهنده میدهد که نیازهای بهداشت روانی مردم متعدد و گوناگون می باشد که تحت تاثیز عوامل مختلفی قرار می گرد از جمله عوامل فرهنگی و اقتصادی و صنعتی شدن جامعه برروی آن اثر گذار می باشد و این نیازها دستخوش تغییر میگردد. (17-18)

گرچه در طرح اصلی برنامه کشوری بهداشت روان استراتژی هایی برای ارتقا بهداشت روان در یک سطح عمومی منظور شده اما در حال حاضر به طرحهای اختصاصی بیشتری جهت ارتقا بهداشت روان نیاز داریم. درک مشکلات بهداشتی مختلف از نقطه نظرهای فرهنگی, عکس العمل جامعه در قبال این مشکلات و عادات گوناگون جامعه سه جزء اساسی موثر می باشند که به فرهنگ بهداشتی جامعه ویژگیهای خاص خود را می بخشد.

مردم دیگر نباید در یک چهار چوب از پیش تعیین شده مراقبتهای بهداشتی قرار گیرند. بلکه اعضای جامعه باید نقش فعالتر در طرح و برنامه ریزیهای مراقبت بهداشتی داشته باشند. آگاهی مردم نسبت به نیازهای بهداشتی خود, پذیرش و استفاده آنها از تکنولوژیهای گوناگون مراقبتهای بهداشتی که خود نیز تحت تاثیر عوامل اجتماعی, فرهنگی و اقتصادی هستد باید مورد مطالعه قرار گیرند. باید جوامع؛ خانواده ها و مبتلایان به اختلالات روانی در مراحل تدوین و تصمیم گیری در مورد سیاستها؛ برنامه ها و خدمات شرکت داده شوند ه این ترتیب خدمات ارایه شده سازگاری بیشتری با نیازهای مردم خواهند داشت و بهتر مورد استفاده قرار خواهند گرفت (14).

در این مطالعه نیز یافته ها نشان داد که ارائه خدمات بهداشت روان در شهر همدان با موانع و مشکلات عدیده ای همراه می باشد که قادر به پوشش جمعیت این شهر نمی باشد و نیازهای بهداشت روانی مردم از دیدگاه مردم با کاستی هایی مواجهه می باشد . استفاده از تجربیات جوامعی که در ارائه خدمات بهداشت روانی به موفقیتهایی دست یافته اند در ارائه راهکارهای مناسب موثر می باشد.

ارتقاء سلامت روان جامعه در تامین سلامت اجتماعی و کاهش ناهنجاریهای اجتماعی و فرهنگی نقش بسزایی می تواند داشته باشد بنابراین همه سازمانها و نهادهای دولتی و خصوصی با بسیج نمودن امکانات خود و جلب مشارکتهای محلی و مردمی باید سعی نمایند که خدمات بهداشت روان شهری را در استان همدان توسعه دهند تا با داشتن شهروندان سالم از نظر روانی زمینه توسعه و رشد را در تمام زمینه های اجتماعی, فرهنگی و اخلاقی شاهد باشیم.

تشکر و قدر دانی

از معاونت محترم پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان که در تصویب این طرح تحقیقاتی و تامین منابع مالی آن همکاری نمودند سپاسگزاری می نماییم

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. World health organization. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope.Geneve.2001; 30-130
2. Prince M, Patel V, Saxena S, No health without mental health. The lancet; 2007.370:859-877
3. Shamlu Said.Textbook of psychopathology. Tehran; Roshd pub; 2002 (In Persian)
4. World health organization. Integrating mental health into primary health care: a global perspective.2008.34-65
5. Ministry of Health and Medical Education.health aspects. Tehran; tabalvor pub;2002. Vol,4.pp:45-50 (In Persian)
6. Mohammadi M.R, Baghri Yazdi S.A, Rahgozar M, Mesgarpour B, & etal. An epidemiologica. Study of psychiatric disorders in Hamedan province,2001. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & health services.2004;vol 11,No 3.pp:28-35 (In Persian)
7. Ganji H. Mental health. Tehran;Arasbaran pub;2006 (In Persian)
8. Shadpour K. primary care networks in the Islamic republic of Iran. Eastern Mediterranean health journal.2000. 6(4): 822-828
9. homicroft G, Tansella M .Balancing community-based and hospital-based mental health care:the new agenda.2000. Geneva, world health organization
10. Funk M, Saraceno B, Drew N, Lund C. Mental health policy and plane: promoting an optimal mix of services in developing countries. International journal of mental health.2004. 33:4-16
11. Bina M, Yasamy MT, Hajjaran M.Implementation of school mental health in the Islamic republic of iran-apilot project. Paper presented at the XIth world congress of psychiatry; 6-11 Aug,1999; Hamburg, Germany. 1999
12. Saxena S, Sharan P, Garrido M. world health organization's mental health atlas 2005: policy development.World psychiatry.2006. 5(3):179-184
13. Sadock BJ, Sadock VA.Comprehensive textbook of psychiatry. Vol.2 8th ed. New York: Lippincott; 2005. P.520-525
14. Housseini SA. Definition, Basics and targets of community mental health.the quarterly journal of fundamentals of mental health.spring 1999.vol 1, No 1;p:22-30 (In Persian)
15. Kermode M, Bowen K, Arole S, Joag K, Jorm AF. Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: A mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, India Public Health.2009; 123; 476–483
16. World Health Organization, World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO and Wonca; 2008
17. Kermode M, Bowen K, Arole S, Pathare S, Jorm AF. Attitudes to people with mental

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]

disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, India. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009; Mar 21 [Epub ahead of print]

18. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. Australian & New Zeland Journal Psychiatry 2006; 40:3–5

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-17]