

هفته‌هله



سلامت روان

ACCESS TO SERVICES-MENTAL HEALTH  
IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



معاونت بهداشت  
دفتر آموزش  
وارتقای سلامت



معاونت بهداشت  
دفتر سلامت روانی  
اجتماعی و اعتیاد

# دسترسی به خدمات سلامت روانی-اجتماعی جامعه نگر در بحران



دسترسی به خدمات سلامت  
روان در بحران ها و شرایط  
اضطراری؛ یک اولویت همگانی



iec.behdasht.gov.ir



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

# شعار و روز شمار هفته ملی سلامت روان دسترسی به خدمات سلامت روان در بحران‌ها و شرایط اضطراری؛ یک اولویت همگانی

## ACCESS TO SERVICES - MENTAL HEALTH IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES

۱۹ تا ۲۵ مهر ۱۴۰۴

روز شمار هفته

آمادگی سازمان یافته پیش از بحران، تاب‌آوری پایدار

۱۹ مهر: شنبه

همکاری بین بخشی، کلید مدیریت بحران

۲۰ مهر: یکشنبه

سواد سلامت روان و روایت رسانه در بحران

۲۱ مهر: دوشنبه

با کارشناس سلامت روان، از تجربه بحران تا افق التیام

۲۲ مهر: سه‌شنبه

دسترسی به خدمات سلامت روانی - اجتماعی جامعه نگر در بحران

۲۳ مهر: چهارشنبه

حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران

۲۴ مهر: پنجشنبه

خانواده، پناهگاه امن در بحران

۲۵ مهر: جمعه



معاونت بهداشت  
دفتر آموزش  
وارتقای سلامت



معاونت بهداشت  
دفتر سلامت روانی  
اجتماعی و اعتیاد

# الحمد لله الرحمن الرحيم

## جمع آوری و ویرایش:

دکتر محمد رضا شالبافان

(متخصص روانپزشکی، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر شیما پیشگاهی

(متخصص روانپزشکی، کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر حمیدرضا فتحی

(دکترای حرفه ای و دکترای مطالعات اعتیاد، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)

معصومه میرگلویی

مرضیه شعبانی چپی

---

دکتر مریم چگینی

(دکتری تخصصی روان سنجی، مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی اراک)

## دست‌رسی به خدمات سلامت روانی - اجتماعی جامعه نگر در بحران

حوادث و بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی هزاران انسان می‌شوند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر شده و تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد می‌کنند و تأثیری که بر زندگی افراد می‌گذارند طولانی مدت خواهد بود. سلامت روان به طور عام و «سلامت روان در بحران» به طور خاص، متشکل از عوامل متعدد اجتماعی/اقتصادی و فرهنگی است. بنابراین بررسی جامعه نگر سلامت روان و ابعاد آن می‌تواند نقش موثری در بازتوانی روانی اجتماعی پس از بحران‌ها داشته باشد.

سلامت روان و حمایت‌های روانی- اجتماعی در بحران‌ها (MHPSS)، به مجموعه گسترده‌ای از رویکردها و مداخلات اشاره دارد که نه تنها به دنبال درمان پریشانی روانی و طیف وسیعی از اختلالات روانی هستند، بلکه از ایجاد و دستیابی به سلامت روان ناکافی جلوگیری کرده

و بهزیستی روان- اجتماعی گسترده‌تری را برای افراد، خانواده‌ها و جوامع فراهم می‌کند.

در هنگام بحران‌ها، انواع جدیدی از آسیب‌پذیری ایجاد می‌شوند و آسیب‌پذیری‌های قبلی تشدید می‌گردد که می‌توانند بر تجربیات بهداشتی محلی تأثیر بگذارند. در حالی که بحران‌ها می‌توانند باعث همبستگی، حمایت همسالان و اقدام جمعی شوند؛ شیوع استرس، ترس، اختلال و بدتر شدن وضعیت سلامت روان را در بین جمعیت‌های مختلف از کودکان گرفته تا مراقبان، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و افراد مبتلا به بیماری روانی شدید افزایش می‌دهند. علاوه بر این، مشکلات و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به وجود آمده متعاقب بروز بحران‌ها، همگی می‌توانند چالش دسترسی به خدمات سلامت روان را تشدید کنند (از جمله محدودیت‌های مالی، مشکلات ارتباطی و حمل و نقل در مناطق آسیب دیده، اختلالات و شیوع بیماری‌ها و ...).

دسترسی به خدمات سلامت روانی- اجتماعی جامعه‌نگر در شرایط بحران، یکی از مهم‌ترین راهکارهای حمایت از افراد آسیب‌پذیر و کاهش بار روانی بحران‌هاست. این خدمات با تمرکز بر پیشگیری، درمان، بازتوانی و مراقبت مستمر در سطح محلی طراحی شده‌اند تا افراد بتوانند به راحتی و بدون نیاز به مراجعه به مراکز تخصصی دوردست، از حمایت‌های روانی بهره‌مند شوند.

در چند دهه ی اخیر الگوهایی برای ارائه خدمات سلامت روان جامعه نگر مطرح شده است و یکی از این الگوها،

ارائه خدمات جامع مراکز سلامت روان جامعه نگر (CMHC) است. ویژگی اصلی این الگو ارائه خدمات جامع برای پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی بیماران، بدون اتکا به بیمارستان‌های روانپزشکی است. از حدود ۴۰ سال پیش راهبردهای ارائه خدمات سلامت روان به افراد نیازمند، تحول چشمگیری یافته است چنانکه آن را انقلاب دیگری در روانپزشکی و سلامت روان می‌دانند. اصول این جنبش عبارتند از: تغییر دیدگاه فردنگری به جامعه‌نگری، مشارکت و نظارت دریافت‌کنندگان خدمات در برنامه‌ریزی و اجرا، ارائه خدمات جامع در محل زندگی افراد، تاکید به پیشگیری علاوه بر درمان، مشارکت بین بخشی و تداوم مراقبت. این رویکرد به تغییراتی بنیادی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بسیاری از کشورها منجر شد و اکنون رویکرد غالب سلامت روان در جهان تلقی می‌شود.

### ویژگی‌های خدمات جامعه‌نگر سلامت روانی- اجتماعی

**ارائه خدمات در سطح محلی برای دسترسی آسان‌تر و کاهش هزینه‌ها**

براساس آخرین پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۰، شیوع یک یا چند اختلال روان‌پزشکی در افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور، ۲۵/۱ درصد گزارش شده است. این رقم در زنان ۲۵/۷ درصد و در مردان ۲۴/۵ درصد است. شایع‌ترین گروه اختلالات روانپزشکی، به ترتیب اختلالات خلقی (۱۶)

درصد) و اضطرابی (۱۳/۷ درصد) است. بحران‌ها نیز منجر به تشدید اختلالات روانی مثل PTSD، افسردگی، انزوای اجتماعی حتی تا چند سال پس از حادثه می‌شوند. گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، نوجوانان و سالمندان بیش از سایرین دچار علائم اضطراب، افسردگی، پسروری رفتاری، پرخاشگری یا گوشه‌گیری می‌شوند. به منظور پوشش بهتر و افزایش دسترسی، امروزه در راستای اجرای برنامه‌های سلامت روان توسط وزارت بهداشت و طرح پزشکی خانواده، غربالگری و شناسایی



اختلالات روانپزشکی در سطح مراکز خدمات جامع سلامت شهر و روستا در سطح کشور انجام شده و افراد نیازمند خدمت توسط پزشک و روانشناس مراقبت های لازم را در نزدیک ترین مرکز محل سکونت خود دریافت می کنند.

## افزایش پوشش خدمات سلامت روان برای بیماران روانپزشکی

بحران‌ها منجر به تشدید اختلالات روانی مثل PTSD، افسردگی و انزوای اجتماعی حتی تا چند سال پس از حادثه می‌شوند. گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، نوجوانان و سالمندان بیش از سایرین دچار علائم اضطراب، افسردگی، اختلالات رفتاری، پرخاشگری یا گوشه‌گیری می‌شوند.

به منظور افزایش پوشش خدمات برای بیماران روانپزشکی، استقرار مراکز سلامت روانی اجتماعی جامعه نگر (سراج) از سال ۱۳۹۰ در کشور آغاز شد. سراج واحدهایی در داخل جامعه در یک شهرستان و خارج از بیمارستان های روانپزشکی هستند که مسئول اصلی ارائه خدمات تخصصی سرپایی می باشند. هدف از ارائه خدمات تخصصی در این مراکز ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات به بیماران شدید روانپزشکی و از این طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان و رضایت بیماران و خانواده آنان از خدمات می باشد. در این راستا طیف وسیع تری از بیماران تحت پوشش قرار گرفته و همچنین خدماتی که تا کنون علی رغم ضروری بودن، جای آن ها در نظام ارائه خدمات خالی بود، تعریف شده و تحت پوشش قرار گرفته اند.

## تمرکز بر مراقبت پس از ترخیص بیماران روان پزشکی و جلوگیری از بستری مجدد

در برنامه های ارائه خدمات روانپزشکی به بیماران روانی، بررسی نیازهای بیماران و خانواده های آنان از اهمیت بسیاری برخوردار می باشد، زیرا بیماران روانی دارای نیازهای درمانی و مراقبتی متعددی می باشند که در فرایند درمان و کنترل بیماری نقش موثری ایفا می نماید.

هدف نهایی، درمان و مراقبت مبتنی بر جامعه است که این امر مستلزم پیگیری بیماران پس از ترخیص از بیمارستان و ادامه درمان و مراقبت در محل زندگی آنان می باشد. برای دستیابی به این هدف، خدمات سلامت روان در جامعه باید گسترش یابد و درمان ها و مراقبت های جامع و محلی را برای بیماران و خانواده های آنان ارائه نمایند، به نحوی که بتوانند طیفی از تسهیلات را برای گروه های خاص بیماران تامین کنند.

الگوی مراقبت بیماران روانپزشکی در مراکز سلامت روانی اجتماعی جامعه نگر (سراج)، خدمات پس از ترخیص شامل پیگیری تلفنی، ویزیت در منزل، آموزش به بیماران و خانواده آن ها را فراهم کرده است. در ویزیت در منزل، ویزیت بیماران واجد شرایط در منزل صورت می گیرد. در پیگیری تلفنی، مدت معینی قبل و بعد از زمان مقرر هر ویزیت با بیمار تماس تلفنی گرفته شده و ضمن یادآوری زمان ویزیت، هر گونه تغییر احتمالی در برنامه ویزیت به بیماران یادآوری می شود. این خدمات توسط تیمی متشکل از روانپزشک، روانشناس، مددکار و روان پرستار

صورت می گیرد.

## مشارکت بین بخشی و ساماندهی ظرفیت های سایر سازمان ها

ماهیت چندوجهی بحران ها به مشارکت سایر بخش ها و سازمان ها نیازمند است. آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرداری ها، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، انجمن های روانپزشکی و روانشناسی و... می توانند همراه با وزارت بهداشت در بحران ها، خدمات اجتماعی مورد نیاز آسیب دیدگان را ارائه نمایند؛ از جمله ارائه خدمات مشاوره حضوری، تلفنی (۱۴۸۰ یا ۴۰۳۰)، مراکز توانبخشی و بازتوانی بیماران مزمن، مراقبت سالمندان، اورژانس اجتماعی، حمایت از کودکان بی سرپرست و خیابانی، زنان آسیب دیده، معلولین، خدمات خطوط اورژانس روان، اجرای پروتکل های سلامت روان دانش آموزان در بحران، افزایش پوشش خانواده های تک سرپرست و بی سرپرست و ... .

برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها و برنامه بازتوانی روانی- اجتماعی؛ بر لزوم همکاری بین بخشی در بحران ها با تولیت وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور تاکید کرده است. جلسات هماهنگی برای مسئولین سازمان ها و کارگاه های آموزشی برای متخصصین سلامت روان به منظور آمادگی و افزایش ظرفیت مداخلات سلامت روان طراحی و برنامه ریزی شده است.

## افزایش تاب آوری

اتخاذ رویکرد مبتنی بر اجتماع، آموزش از طریق گروه های همسان، تشکیل شبکه های اجتماعی محلی و توجه به ارزش های حاکم بر جامعه آسیب دیده؛ توانمندسازی، تاب آوری و افزایش مهارت های مقابله ای در بحران را به همراه دارد.



## مشارکت در فعالیتهای اجتماعی

مشارکت اجتماعی و فعال بازماندگان در امداد و بازسازی پس از بحران ها، منجر به داشتن احساس کنترل بر محیط، توانمندشدن افراد، احساس تعلق و مالکیت و تلاش بیشتر برای حل مشکلات می شود. افراد از راه مشارکت احساس می کنند که بر زندگی خود و اجتماع خود کنترل دارند. فایده دیگر مشارکت افراد، به وجود آوردن یکپارچگی مجدد در افراد و خانواده در اجتماع است و می تواند به بازسازی شبکه های اجتماعی کمک کند. تمام این فعالیت ها عامل مهمی برای بهبودی و موفقیت است. درنظر گرفتن ابعاد مختلف هر پدیده، عواقب هر مداخله و تلاش در جهت هرچه جامع تر دیدن انسان را جامع نگری گویند. مسئله جامع نگری درحال متحول کردن دانش پزشکی و تغییر در برخوردهای یک سویه با سلامتی و بیماری است. در پزشکی جامعه نگر نیازهای جامعه با تازه ترین دستاوردهای علمی جهان منطبق می گردد. مسئله سلامت روان جامعه نگر در بحران ها علی رغم دستاوردهای مهم سال های گذشته متاثر از موانع و چالش هایی است. موانع کلیدی همچون انگ اجتماعی، کمبود منابع، نبود پروتکل های جامع در زمان بحران، فقدان زیرساخت های گسترده روان درمانی کودک- محور، دسترسی ضعیف روستایی و ... وجود دارد. راهکارهای عملیاتی ارائه شده می تواند برای کاهش شکاف ها و رفع موانع دسترسی، موثر واقع شود؛ از جمله:

- اجرای کمپین های انگ زدایی سلامت روان در مدارس،



- رسانه‌ها، اماکن مذهبی و اجتماعات محلی؛ با تاکید بر عادی‌سازی مراجعه به روانشناس و مددکار.
- حمایت و توسعه مدل‌های توان‌بخشی اجتماع‌محور (تشکیل گروه‌های حمایت هم‌تا، مربیان محلی، گروه‌های معنویت‌محور).
  - تشویق و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد در بسیج و مشارکت جامعه هدف در برنامه‌ها.
  - ایجاد و حمایت از «فضاهای دوستدار کودک» با مشاوره، بازی‌درمانی و آموزش والدین برای مدیریت بحران فرزندان.
  - تشکیل گروه‌های حمایت زنان با محوریت تاب‌آوری، سواد سلامت روان، خودمراقبتی و پیونددهی به خدمات بیماری‌های زنان و مقابله با خشونت
  - توسعه برنامه‌های بازدید/ سرکشی، اطلاع‌رسانی

## مناسب‌سازی‌شده و حمایت تسهیل‌شده برای سالمندان دچار ناتوانی جسمانی یا فناوری. ● افزایش بودجه اختصاصی (ملی و استانی) برای خدمات

### منابع:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۰-۱۴۰۱). دومین پیمایش ملی سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴). برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴). دستورالعمل حمایت‌های روانی-اجتماعی در بحران و بلایا.
- مقدم م، ساعد گ، سهرابی ف، مدرسی س، شمس ن. (۱۴۰۰). اثربخشی مراقبت روان پزشکی در منزل بر پیامد درمانی بیماران اسکیزوفرنی تازه ترخیص شده. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، (۲۶)، ۹۷-۱۰۷.
- زارعی م، فرح آبادی م، رضایی م، رضایی آ (۱۳۹۶). خدمات سلامت روان جامعه نگر (مرور سیستماتیک). اولین همایش منطقه ای توسعه علوم پرستاری و مامایی با محوریت خدمات مراقبتی جامعه نگر.
- چراغی ف، شمسایی ف، ریاضی ه (۱۳۸۹). بررسی نیازهای درمانی و مراقبتی خانواده بیماران روانی پس از ترخیص از مرکز روانپزشکی فرشچیان همدان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، (۲) ۱۸، ۲۱-۱۵.
- Sharon Abramowitz a , Emma Louise Backe b, Wilfred Gwaikolo c , Susan Nkengasong d, Dhruvi Banerjee e, Sarah M. Murray (2025). Mental health interventions in public health emergencies: The best and the rest in research, evidence, intervention, and policy responses. SSM - Mental Health 7 (2025) 100375.
- Anifat Ajayi a, Akweley Thompson m (2025). Community-based approaches to mental health support in the United States. International Journal of Frontline Research in Pharma and Bio Sciences, 2025, 04(01), 001007-





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شعار هفته ملی سلامت روان

# دسترسی به خدمات سلامت روان در بحران‌ها و شرایط اضطراری؛ یک اولویت همگانی

ACCESS TO SERVICES - MENTAL HEALTH IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



معاونت بهداشت  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



معاونت بهداشت  
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد