

بسمه تعالی

خلاصه گزارش پنجاه و هفتمین و پنجاه و هشتمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

الف) مقدمه:

افسردگی یک بیماری روانی است که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می‌شود. اکثر افراد بعضی از مواقع احساس ناراحتی، افسردگی و غم می‌نمایند. احساس افسردگی و غمگین بودن واکنش طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست دادن چیزها و کسانی است که به آنها علاقه دارد، اما زمانی که این احساس غم و اندوه شدید، بی‌امیدی، بیچارگی و بی‌ارزشی بیش از چند روز یا هفته طول بکشد فرد دچار بیماری افسردگی شده است. بیماری افسردگی بر طرز فکر، احساس و رفتار فرد اثر می‌گذارد و می‌تواند باعث ابتلا به انواع بیماریهای جسمی و روانی شود. معمولاً دلیل ابتلا به افسردگی، ترکیبی از عوامل ژنتیکی، جسمی، محیطی و روانی می‌باشد، مثل انتقال دهنده‌های عصبی، هورمون‌ها، عادات ارثی، حوادث زندگی، آسیبها و مشکلات کودکی است.

ارزیابی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ میلادی نشان داد که در سال ۱۹۹۰ در دنیا ۴۱۶ میلیون نفر دچار اضطراب و افسردگی بودند. که در سال ۲۰۱۳ به ۶۱۵ میلیون نفر رسیده است و در دنیا ۳۰۰ میلیون نفر دچار افسردگی هستند. پیش‌بینی می‌شود اختلال افسردگی تا سال ۲۰۳۰ میلادی از رتبه ۴ به رتبه ۲ تغییر یابد بنحویکه رتبه یک در کشورهای توسعه یافته و در کشورهای در حال توسعه بعد از ایدز مرتبه دوم خواهد بود. سلامت روان و افسردگی به عنوان اختلال مهم و مرتبط نه تنها یک موضوع سلامت عمومی است، بلکه یک موضوع توسعه است. ما نیاز داریم که از همین الان تلاش کنیم. در حال حاضر افسردگی به عنوان یک بحران جهانی تلقی می‌شود، ۳۵-۴۵ درصد اختلالات روانپزشکی را که به مداخله می‌انجامد افسردگی تشکیل می‌دهد، در همه سنین شیوع دارد، فزونی شیوع در سنین زیر ۲۰ سال است و ۱۵٪ مبتلایان خودکشی می‌کنند و نیز به لحاظ اقتصادی و فرهنگی اهمیت زیادی دارد. چالشهای افسردگی در کشور متعدد و مهم است. در تعریف، سبب شناسی، ابزار تشخیصی، در تشخیص، درمان، عدم مراجعه بیماران به پزشک، برخورد با بیمه‌ها، مداخلات نابجای افراد غیرمتخصص و در انگ زدن چالشهای جدی وجود دارد.

افسردگی می‌تواند بطور موثری پیشگیری و درمان شود. با کاهش تنش‌های روانی اجتماعی و نیز مدیریت آنها می‌توان از بروز اختلال افسردگی کاست. همچنین غربالگری، انگ زدایی از این اختلال، تعدیل هیجان، غم و خشم

افراطی و نیز ترویج آموزه های دینی و معنوی در ایجاد فضای امن و آرام و با نشاط و اصلاح سبک زندگی راهکارهای مناسبی در پیشگیری و کنترل این اختلال به حساب می آیند.

اختلال افسردگی عالمگیر و رو به فزونی است و کشور ما نیز در روند افزایش شرایطی همانند جهان دارد. در سبب شناسی آن عوامل زیستی، روانی اجتماعی و معنوی درگیر هستند. و افراد افسرده بدلیل گوناگون از جمله انگ، رغبتی به مراجعه به پزشک ندارند و چالشهای قابل توجهی در مورد افسردگی وجود دارد. علی رغم وجود مشکلات و چالشهای جدی، راهکارهای نسبتاً آسان و قابل تاملی برای بهبود امور وجود دارد. امسال شعار سازمان جهانی بهداشت بدلیل اهمیت بیماری افسردگی و اثر آن بر سلامت روحی، جسمی به این بیماری تعلق گرفت و بر همین اساس قرار است در دنیا اقداماتی صورت گیرد.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در راستای اهداف و براساس وظایف سازمانی خود، با توجه به اهمیت موضوع و پیشنهاد گروه سلامت روان، موضوع " افسردگی، چالشها و راهبردهای پیشنهادی" را در دستور کار جلسه پنجاه و هفتم شورای آینده نگاری و نظریه پردازی سلامت قرار داد. این جلسه با هدف تبیین وضعیت کلی افسردگی در کشور و تحلیل چالشها و ارائه توصیه های کاربردی، مراقبتی و خدماتی برای ارتقا خدمات در این حیطه، روز پنجشنبه مورخ ۹۶/۱/۳۱ در محل سالن اجتماعات فرهنگستان با حضور رئیس محترم فرهنگستان و شورای آینده نگاری، اعضا شورا، برخی مدیران گروههای علمی، اعضای گروه بهداشت روان و جمعی از مسئولین و صاحب نظران کشوری تشکیل گردید.

پس از ارائه گزارش استاد محترم جناب آقای کتر نوربالا عضو گروه سلامت روان فرهنگستان، بحث و تبادل نظر بین حاضران صورت گرفت. بدلیل کمبود وقت بحث به اتمام نرسید و مقرر شد ادامه بحثها به جلسه پنجاه و هشتم شورا در تاریخ ۹۶/۲/۲۸ موکول گردد. و خلاصه گزارش نهایی بعد از اتمام جلسه دوم با نظر برخی ذینفعان شرکت کننده در جلسه تهیه و در قالب برگه حمایت طلبی برای مسئولین کشور ارسال گردد.

در جلسه پنجاه و هشتم با مرور گزارش جلسه قبل و گزارش کوتاه جناب آقای دکتر رزاقی عضو محترم گروه سلامت روان آغاز و با بحث و مذاکره حاضران ادامه یافت. نوشته حاضر، پیش نویس خلاصه گزارش دو جلسه برگزار شده در موضوع افسردگی است که در قالب محورهای اصلی، چالشها و راهبردهای پیشنهادی بشرح ذیل تنظیم شده است تا با مشارکت و رهنمودهای اعضای محترم و شرکت کنندگان در دو نشست در قالب سند حمایت طلبی تدوین و پیگیری شود.

ب) موضوع:

افسردگی، چالشها و راهبردهای پیشنهادی

ج) محورهای اصلی مورد بحث:

۱. وضعیت سلامت روان، اختلال افسردگی در جهان و ایران
۲. همه‌گیر شناسی افسردگی به عنوان یک بحران جهانی
۳. سبب شناسی (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی) افسردگی
۴. چالش‌ها و راهبردهای پیشنهادی پیشگیری و کنترل افسردگی در کشور

د) چالش‌های اصلی:

۱. میزان بالا و رو به افزایش ابتلا به اختلالات روانی در کشور در مقایسه با برخی کشورهای جهان و نیاز فزاینده به خدمات بهداشت روان.
۲. تبدیل شدن موضوع بهداشت روان و بطور ویژه افسردگی به یک بحران جهانی و مغفول ماندن آن در برنامه‌های کشور.
۳. عدم اطلاع کافی مردم، بیماران و مبتلایان، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، گروه‌های تأثیرگذار جامعه، از افسردگی.
۴. عامل خطر بودن افسردگی برای ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی مثل سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی و رفتارهای مخاطره‌آمیزی چون کشیدن سیگار، فعالیت جنسی غیر ایمن و ...
۵. وجود ترس و اجتناب از انگ خوردن به عنوان بزرگترین مانع بیماران جهت مراجعه و بهره‌مندی از خدمات بهداشت روانی و شبکه‌های حمایتی.
۶. در معرض انگ اجتماعی و تبعیض قرار گرفتن خانواده‌ها علاوه بر فشار و استرس بالا به لحاظ بیماری افراد مورد علاقه خود.
۷. عدم اجرای برنامه کشوری مدون در خصوص پیشگیری و کنترل همه جانبه اختلال افسردگی.
۸. دریافت و پذیرش بی چون و چرای تعاریف، روش‌ها و شاخص‌های غرب و عدم توجه کامل به تفاوت‌های فرهنگی، داشته‌های تمدنی ایران و تفکر اسلامی خودی.

۹. صحبت‌های تنش‌زای برخی مسئولین ارشد کشور بدون توجه به مسایل روانی مردم و پیامدهای ناشی از انتشار آن در جامعه.
۱۰. تغییرات سبک زندگی و هنجارها در جامعه، تقویت انفرادی بودن افراد و رشد عوامل زمینه‌ساز افسردگی.
۱۱. عدم زیرساخت‌های مناسب (نیروی انسانی کارآمد) و عدم پوشش مناسب بیمه‌ای خدمات بهداشت روان.

پیشنهادات کلی:

۱. برای کنترل و پیشگیری از شیوع افسردگی در گروه‌های مختلف جمعیتی کشور و انگ زدایی از بیماران روانی و تغییر نگرش جامعه، آموزش عمومی جامعه، ارتقاء آگاهی، ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه، بهبود نگرش و مهارت‌های زندگی راهبرد اساسی می‌باشد که باید برنامه‌ریزی و عملیاتی شود.
۲. باید برنامه‌های توسعه آموزش مهارت‌های زندگی برای افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی افراد و قادر ساختن آنها برای رودرویی منطقی و موثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی به ویژه برای کودکان و نوجوانان در کشور طراحی و اجرا شود.
۳. آموزش و پرورش جایگاه مهم و مناسبی برای پیشگیری و کنترل افسردگی است، ایجاد و تقویت ارتباط و همکاری این دستگاه با سایر سازمانها و نهادهای مرتبط راهبرد اساسی در ارتقاء سلامت روان و کاهش افسردگی به ویژه کودکان و نوجوانان است.
۴. در بحث ساختاری باید مشارکت سایر دستگاه‌های مؤثر مثل آموزش و پرورش، صدا و سیما، نیروهای انتظامی تقویت شود و همه کسانی را که در سلامت روان نقش دارند به مشارکت ترغیب شوند.
۵. طراحی و اجرای مداخلات برنامه ریزی شده و سازمان یافته در کشور در زمینه انگ زدایی و شناسایی بیشتر عوامل فرهنگی اجتماعی. روانشناختی و طبی مرتبط با انگ، با هدف تصحیح نگرش افراد نسبت به بیماری روانی و ارتقای سطح عزت نفس و توانمندسازی بیمار ضروری است.
۶. اجرای اسناد بالادستی مثل سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، پیوست سلامت و رصد کلان سلامت الزام آور است، اجرای آنها راهبرد اساسی در ارتقاء سلامت روان مردم و جامعه است.
۷. پیوست سلامت و رصد کلان سلامت الزام آور و اجرایی است. لذا برای پایش و رصد کلان سلامت تدوین و اجرای برنامه‌های جامع کشوری ضروری است.
۸. در ۹۰۰ شهر کشور نماز جمعه اقامه می‌شود، و ۹۰۰ امام جمعه برای همکاری آماده‌اند، لذا اساتید و متخصصان سلامت روان ساز و کاری بیابند که از این طریق آموزش این مسائل در سید روزانه آموزش خانواده مردم قرار گیرد.

۹. پیشنهاد می‌شود ساختار و وظایف سازمانها و نهادهای مرتبط با سلامت روان بازنگری و در صورت لزوم پیشنهادها مناسب اصلاحی به دستگاههای متولی ارائه گردد.
۱۰. در آیات قرآن و روایات عواملی که تولید اندوه و اندوه زدایی می‌کنند بخوبی تبیین و تشریح شده است. تعریف همکاری و مشارکت روحانیون، ائمه جمعه و جماعات و تقویت رویکرد آموزه‌های دینی راهبرد مناسبی برای ارتقاء بهداشت روان و کاهش افسردگی می‌باشد.
۱۱. ائمه جمعه و جماعات و تجمعات مذهبی در بالابردن سواد اجتماعی و پیشگیری از افسردگی نقش اساسی دارند، باید با برقراری جلسات مشترک و تعامل و آشنایی با دیدگاه‌های همدیگر و برنامه ریزی مشترک ساز و کار بهره‌مندی از تربیون‌های مذهبی، مساجد و نمازگاه‌های جمعه و رسانه‌های جمعی برای بهبود سلامت روانی جامعه طراحی و اجرایی شود.
۱۲. جامعه ما ارزشهای منحصر به خود را دارد، شاخص‌های افسردگی و شادی ایران با کشورهای دیگر متفاوت است، لذا لازم است شاخص‌های کشوری سلامت روان و افسردگی باز تعریف شود.
۱۳. لازم است گروه سلامت روان جهت تدوین یک برنامه جامع دراز مدت راجع به سبک زندگی اسلامی ایرانی و بهداشت روان که زیربنای مسایل مهم سلامت است با مشارکت بخش‌های مرتبط اقدام نماید.
۱۴. دولت می‌تواند با سیاستگذاری درست درمان بیکاری، تقویت سازمانهای مردم نهاد، افزایش روحیه همکاری، تقویت شبکه‌های اجتماعی و همکاریهای بین رشته‌ای و اتخاذ رویکرد پیشگیرانه اصلاح ریشه‌ای اختلالات روانی را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهد.
۱۵. دستگاههای متولی و مجری، مهارتهای مورد نیاز گروههای جوان و گروههای خاص مثل زنان و فقرا را تعریف و برنامه‌های مناسب پیشگیری و ارتقاء سلامت روان برای این گروهها را طراحی و عملیاتی نمایند.
۱۶. آموزش و غربالگری دانش‌آموزان در مدارس بسیار اهمیت دارد. و نیز آموزش والدین و اولیاء مدرسه، بنابراین پیشنهاد می‌شود فرهنگستان در ایجاد و توسعه این برنامه از طریق ایجاد هماهنگی بین وزارت آموزش و پرورش و سایر سازمان‌های مرتبط مداخله نماید.
۱۷. مقطع پیش‌دبستانی جایگاه مناسب برای اقدامات سلامت روان به ویژه تشخیص است و باید برنامه کشوری مناسب این خدمت تعریف و عملیاتی شود.
۱۸. شیوه فرزندپروری مبتنی بر سبک و آموزه‌های اسلامی- ایرانی تعریف و دستگاه متولی و پاسخگو، ساختار و بسته‌های خدمتی آنرا تدوین و عملیاتی نماید.
۱۹. بین اختلالات روانپزشکی و اعتیاد رابطه علت و معلولی وجود دارد. بنابراین لازم است، هماهنگی و همکاری بین سازمانها و نهادهای متولی و مجری بهداشت روان و اعتیاد کشور تقویت شود.

۲۰. در اختلالات روانپزشکی، آموزه‌ها و باورهای دینی در پیشگیری، تحمل بیماری و کوتاه کردن طول درمان مؤثر هستند. لازم است، همکاری با ائمه جمعه و جماعات، روحانیون و صدا و سیما در این زمینه به طور عملیاتی تعریف و اجرا شود.
۲۱. برای جلب اعتماد مردم به نظام ارائه خدمات سلامت روان و مداواگران، جایگاه مشاور، پزشک، روانپزشک و روانشناس معلوم و از مداخله افراد غیر ماهر در امر درمان بطور قانونی جلوگیری شود.
۲۲. پدیده افسردگی ابعاد مختلف دارد. لازم است برنامه‌های مربوط به افسردگی به گونه‌ای طراحی و اجرا شود که همه ابعاد آن مورد توجه قرار گیرد .
۲۳. در حال حاضر برخی الگوهای خدمات سلامت روان و اجتماعی در دستگاهها و نهادهای مختلف مثل وزارت بهداشت، بهزیستی و... در حال اجرا می‌باشد. تبیین و تحلیل و بهره‌گیری از تجربیات و عملکرد آنها راهنمای خوبی برای متولیان سلامت روان کشور خواهد بود.
۲۴. ضرورت تشکیل کمیسیونی تحت عنوان سلامت اجتماعی و معنوی در مجلس بررسی و در صورت تأیید نیاز راهکارهای ایجاد و مأموریت آن تعریف و پیشنهاد شود.
۲۵. برای شناسایی منابع و جلوگیری از انتشار صحبت‌های تنش‌زا در جامعه و عامل خطر ساز ایجاد افسردگی و ناامیدی در مردم، لازم است ساز و کار مناسبی تعریف و برای آموزش و اعمال روشهای مناسب اطلاع‌رسانی برنامه‌ریزی مناسب در کشور صورت گیرد.
۲۶. عضویت خبرگان سلامت روان جامعه، در شورای عالی فضای مجازی کشور راهبرد مؤثر در پیشبرد برنامه‌های سلامت روان کشور است، لذا پیشنهاد می‌شود این مهم بنحو ممکن عملی شود.
۲۷. لازم است در سطح دوم پیشگیری، غربالگری لازم، درمان برای جلوگیری از مزمن شدن، حل مشکل بیمه، بستری درمان‌های دارویی، درمان‌های روان شناختی اقدامات کاربردی جدی صورت گیرد.
۲۸. برای فرهنگسازی، جلب حمایت و مشارکت مسئولین ارشد کشور و دست اندر کاران نظام سلامت راهنماهای عملی تدوین و برای اجرای آن برنامه‌ریزی شود.
۲۹. لازم است جلسات فنی در فرهنگستان ادامه یابد و محصول نهایی بسته تهیه شده با رویکرد پیشگیری بهداشت روان و اختلال افسردگی برای سازمانها، نهادها و وزارتخانه‌های مربوط ارسال شود.