

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تهیه کننده: دکتر مرضیه جباری

گروه علمی: گروه سلامت روان (جلسه ۱۳۶) تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

اعضای حاضر در جلسه: دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر محمدعلی همتی، دکتر رضا محمدی، دکتر فیروزه رئیسی، دکتر محمدباقر صابری زعفرندی، دکتر علی فتحی آشتیانی، دکتر احمد علیپور، دکتر فردین علیپور، دکتر محمد مهدی قاسمی، دکتر عباسعلی ناصحی، دکتر حسن رفیعی، دکتر رضاپور، دکتر عباسعلی واشیان (آنلاین)، دکتر سیاوش لاجوردی

خلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه

آقای دکتر فردین علیپور "طرح ملی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۴۰۴" را ارائه کردند.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه

- در مطالعه مذکور بیشتر سلامت اجتماعی بین فردی مدنظر بوده است.
- این مطالعه از نوع ترکیبی و در دو فاز کمی و کیفی شامل افراد ۱۵ ساله و بالاتر ساکن ایران با حجم نمونه ۲۳ هزار نفر و روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای طبقه بندی شده بوده است.
- اطلاعات این مطالعه از ۳۱ استان و ۱۱۰ شهرستان ایران جمع آوری شده است.
- ابزار سنجش پرسشنامه ۳۹ سوالی سلامت اجتماعی بین فردی بود که شامل اعتماد بین فردی، اعتماد خانوادگی، مسئولیت بین فردی، رعایت حقوق دیگران، مشارکت محلی، رضایت از زندگی بین فردی است.
- ۴۹.۳ درصد از مشارکت کنندگان در این تحقیق را زنان تشکیل داده‌اند. ۴۸ درصد گروه سنی بین ۲۰ تا ۳۹ سال سن داشتند، نصف جمعیت متأهل، نیمی شاغل، حدود ۴۱ درصد مالک و ۳۰ درصد مستاجر بودند. حدود ۴۷ درصد خانواده ها درآمد کمتر از هزینه داشتند. حدود ۴۱ درصد درآمد با هزینه برابر بوده و فقط ۱۰ درصد درآمد بیشتر از هزینه بوده است.
- مهمترین یافته های تحقیق:
 - در توصیف وضعیت عمومی سلامت حدود ۷۸ درصد سالم بودند. در توزیع رضایت از وضعیت سلامت حدود ۳۵ درصد رضایت متوسط و ۴۶ درصد رضایت کم داشتند. در توزیع وضعیت متغیرهای اصلی نمره کل سلامت اجتماعی ۶۵ درصد بوده و وضعیت مطلوبی دارد. در وضعیت سلامت اجتماعی بین فردی اعتماد بین فردی کمترین نمره (حدود ۵۲ درصد) را دارد.
 - سلامت اجتماعی بین فردی زنان در خیلی از ابعاد بالاتر از مردان بوده و نمره کلی سلامت اجتماعی زنان بالاتر از مردان بوده است. افراد متأهل سلامت اجتماعی بین فردی بهتری دارند. با افزایش میزان تحصیلات افزایش سلامت اجتماعی بین

فردی را داشتیم. در افراد بیکار سلامت اجتماعی کمتر از افراد شاغل است. افراد دارای معلولیت نمره سلامت اجتماعی پایین تری نسبت به سایر گروه ها داشتند.

- در خانواده هایی که کسری درآمد داشتند، سلامت اجتماعی پایین تر بود.
- در توزیع سلامت اجتماعی به تفکیک استان کهگیلویه و بویراحمد، سمنان، قم و مازندران رتبه بالاتر و آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان و زنجان رتبه پایین تر سلامت اجتماعی را داشتند.

جمع بندی وضعیت سلامت اجتماعی:

- سلامت اجتماعی بین فردی در مجموع "نسبتاً مطلوب" است، اما "اعتماد بین فردی" نقطه آسیب پذیر است.
- شکاف های معنادار به ویژه در تأهل، اشتغال، تحصیلات، سلامت عمومی و وضعیت هزینه-درآمد دیده می شود.
- کمترین مقادیر عمدتاً در گروه های متارکه/طلاق، بیکاران، زیردیپلم ها، افراد دارای ناتوانی و خانوارهای دارای کسری درآمد دیده می شود.
- استانهای زیر اولویت بیشتری دارند: آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان، زنجان، گلستان، تهران، اردبیل، اصفهان، آذربایجان غربی، کرمانشاه.
- هرچه نابرابری درآمدی در استان ها کمتر باشد، امید اجتماعی بالاتر می رود که عنصر مهمی در سلامت اجتماعی است.
- در توزیع سلامت روانی (GHQ-12) 42 درصد جمعیت سلامت روانی مشکوک دارند.
- در توزیع سلامت روانی به تفکیک استان، استان های گلستان، سمنان و خوزستان وضع بهتر و آذربایجان شرقی، لرستان و سیستان و بلوچستان سلامت روانی کمتری داشتند.

سیمای کلی سلامت روان در ایران:

- وضعیت سلامت روان در ایران مناسب نمی باشد.
- تفاوت معناداری از نظر آماری بین مردان و زنان وجود ندارد.
- افراد مطلقه و در حال جدایی، مستاجران، افراد دارای تحصیلات پایین تر، بیکاران، نوجوانان، افراد دارای معلولیت، خانوارهای با درآمد کمتر از هزینه، وضعیت نامناسب تری دارند.
- استانهای سیستان و بلوچستان، آذربایجان شرقی، لرستان، اردبیل و ایلام در وضعیت نامناسب تری هستند.
- همبستگی سلامت اجتماعی بین فردی با سلامت روان اندک است
- از نظر ویژگی های فردی/اجتماعی، مجردها (حدود 37٪ بیشتر) و طلاق گرفته/جداشده ها (حدود 60٪ بیشتر) نسبت به متأهل ها احتمال بیشتری برای اختلال روان دارند.
- تحصیلات بالاتر از دیپلم با احتمال کمتر اختلال روان همراه است. اثر سن خیلی کوچک اما معنادار است
- در حوزه اجتماعی، امید اجتماعی نقش محافظتی دارد و با افزایش آن، احتمال اختلال روان کم می شود

سیمای امید اجتماعی در ایران:

- حدود نیمی از جامعه امید اجتماعی کم یا خیلی کمی دارند و تنها کمتر از 7 درصد امید اجتماعی زیاد و خیلی زیاد دارند.
- تفاوت معناداری از نظر آماری بین مردان و زنان، شاغلان و بیکاران، افراد دارای وضعیتهای مختلف سلامتی، وجود ندارد.
- گروههایی که امید اجتماعی پایین تری دارند:
- افراد مجرد و مطلقه

- اجاره‌نشینان
- تحصیل کرده‌ها
- گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال
- علاوه بر خانوارهای کم‌درآمد، خانوارهایی که درآمد بیشتر از هزینه است.

سیمای فساد در ایران:

- حدود ۶۰ درصد تصورشان این است که فساد در جامعه زیاد و خیلی زیاد است.
- حدود ۱۸ درصد تجربه پرداخت رشوه داشته‌اند.
- مردان به‌طور معناداری نسبت به زنان ادراک بالاتری از میزان فساد دارند.
- افراد دارای مدرک لیسانس و دکتری، بالاترین سطح ادراک فساد را گزارش کردند.
- افراد شاغل سطح ادراک فساد بالاتری دارند.
- در توزیع وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در ایران: مواد دخانی با حدود ۲۶ درصد مصرف، ۱۴ درصد اعتیاد و مشروبات الکلی با حدود ۲۲ درصد مصرف، ۳ درصد اعتیاد رتبه بالاتری داشتند.
- در توزیع وضعیت روابط جنسی غیر زناشویی در ایران: حدود ۷ درصد کل جمعیت و ۴.۸ درصد جمعیت متأهل روابط فرازناشویی داشتند.
- در توزیع وضعیت ادراک نابرابری در استانها بوشهر، مازندران، کردستان و یزد رتبه بالاتری داشتند.

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری

نتایج این پژوهش با اجازه مجری طرح به دستگاه‌های ذیربط منعکس گردد.
راهکارهای بهبود وضعیت سلامت اجتماعی در جلسات تکمیلی بحث و بررسی گردد.

سایر موارد مهم

بررسی طرح ملی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۴۰۴ در یکصد و سی و ششمین جلسه گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی.

در یکصد و سی و ششمین جلسه گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی طرح ملی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۴۰۴ که به همت دکتر فردین علیپور انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفت.

در این جلسه نتایج این مطالعه گسترده ۲۳ هزار نفری از ۳۱ استان کشور ارائه شد؛ یافته‌هایی که نشان می‌دهد سلامت اجتماعی ایرانیان در سطح «نسبتاً مطلوب» قرار دارد اما اعتماد بین فردی مهم‌ترین نقطه ضعف است. سلامت روان وضعیت مناسبی ندارد. امید اجتماعی پایین است و شکاف‌های معنادار در میان گروه‌های مختلف جمعیتی و اقتصادی مشاهده می‌شود.

مطالعه ملی سلامت اجتماعی، که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و در میان افراد ۱۵ ساله و بالاتر انجام شده، تصویری واقع‌گرایانه از وضعیت اجتماعی و روانی ایرانیان ارائه می‌دهد. این طرح با ابزار پرسشنامه ۳۹ سؤالی سلامت اجتماعی بین فردی، ابعاد اعتماد، مسئولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران، مشارکت محلی و رضایت از زندگی را بررسی کرده است.

بر اساس نتایج این مطالعه، در حالی که حدود ۷۸ درصد مردم وضعیت سلامت عمومی خود را «سالم» توصیف کرده‌اند، میزان رضایت از سلامت کمتر بوده و نزدیک به ۴۶ درصد از رضایت پایین برخوردارند. نمره کل سلامت اجتماعی حدود ۶۵ درصد و در سطح مطلوب گزارش شده اما اعتماد بین فردی با حدود ۵۲ درصد، کمترین امتیاز را در بین مؤلفه‌ها دارد.

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد زنان در بسیاری از ابعاد سلامت اجتماعی وضعیت بهتری نسبت به مردان دارند و افراد متأهل، شاغلان و افراد با تحصیلات بالاتر از سلامت اجتماعی مطلوب‌تری برخوردار هستند. همچنین بیکاران، افراد دارای معلولیت و خانوارهای دارای کسری درآمد پایین‌ترین نمرات را کسب کرده‌اند. در رتبه‌بندی استانی، کهگیلویه و بویراحمد، سمنان، قم و مازندران در صدر و استان‌های آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان و زنجان در پایین‌ترین سطوح قرار دارند.

در بخش سلامت روان، بررسی (GHQ-۱۲) نشان می‌دهد ۴۲ درصد جمعیت در وضعیت سلامت روان مشکوک قرار دارند؛ وضعیتی که نامطلوب توصیف شد. در این حوزه نیز افراد مطلقه و در حال جدایی، بیکاران، نوجوانان، افراد دارای معلولیت، مستاجران و خانوارهای دارای کسری درآمد بیشترین آسیب‌پذیری را دارند. استان‌های گلستان، سمنان و خوزستان بهترین و آذربایجان شرقی، لرستان و سیستان و بلوچستان بدترین وضعیت سلامت روان را داشته‌اند. همچنین مشخص شد همبستگی بین سلامت اجتماعی بین فردی و سلامت روان اندک است اما امید اجتماعی نقش محافظتی مهمی در کاهش اختلالات روان دارد.

بر اساس نتایج این مطالعه در سیمای امید اجتماعی نیز حدود نیمی از جامعه امید اجتماعی کم یا خیلی کم دارند و کمتر از ۷ درصد از امید زیاد برخوردارند. افراد مجرد، مطلقه، اجاره‌نشینان، جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال و به‌طور قابل توجهی افراد تحصیل کرده امید کمتری گزارش کرده‌اند.

در ادامه گزارش، تصویر ادراک فساد نیز ارائه شد؛ به طوری که حدود ۶۰ درصد مردم فساد را زیاد یا خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند و ۱۸ درصد تجربه پرداخت رشوه داشته‌اند. مردان، افراد شاغل و دارندگان مدارک دانشگاهی ادراک بالاتری از فساد دارند. همچنین در بخش رفتارهای پرخطر اعلام شد مصرف مواد دخانی به ۲۶ درصد و مصرف مشروبات الکلی به ۲۲ درصد رسیده و به ترتیب ۱۴

و ۳ درصد نیز دچار اعتیاد هستند. همچنین ۷ درصد جمعیت و ۴.۸ درصد افراد متأهل تجربه روابط جنسی خارج از ازدواج داشته‌اند.

در پایان، گزارش توزیع ادراک نابرابری نشان داد استان‌های بوشهر، مازندران، کردستان و یزد بالاترین سطح ادراک نابرابری را دارند.

در پایان این جلسه بر رابطه نابرابری درآمدی کمتر با امید اجتماعی بیشتر و در نتیجه ارتقای سلامت اجتماعی گروه‌های آسیب‌پذیر و استان‌های در وضعیت نامطلوب و لزوم اولویت‌گذاری‌های اجتماعی برای این استانها تاکید شد.