

عواملی اجتماعی و نقش تعیین کننده آن ها در بهداشت روان

سلامت معنوی و روانی:

بهداشت روان به عنوان حالت رفاهی که در آن هر فرد ظرفیت های خود را شناخته، بتواند با استرس های طبیعی زندگی خود کنار آمده، به طور موثر و مولد کار کند و نیز قادر باشد در اجتماع مشارکت نماید، تعریف شده است. اختلالات روانی و رفتاری در تمام کشورها شایع اند و مشکلات عدیده ای را نیز ایجاد می نمایند. افراد مبتلا به این گونه اختلالات اغلب با مسائلی از قبیل انزوای اجتماعی، کیفیت بد زندگی و

مرگ و میر بیشتر دست به گریبانند. هم چنین این اختلالات خود منجر به تحمیل هزینه های گزاف اقتصادی و اجتماعی نیز خواهند شد. مطالعات نشان داده است که شیوع اختلالات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و ... در شرایط بیکاری، درآمد کم، تحصیلات محدود، شرایط کاری پر تنش، تبعیض جنسیتی و شیوه های زندگی ناسالم بیشتر است. از آنجا که بسیاری از تعیین کننده های کلان بهداشت روان در سطوح مختلف حکومت پراکنده اند، بهبود وضعیت بهداشت روان نیز نیازمند اتخاذ سیاست ها و راهکارهای مرتبط توسط سایر بخش ها می باشد. به عبارت دیگر، برخی از سازمانها و ارگانها، به غیر از بخش سلامت، با عوامل تأثیر گذار بر اختلالات روانی و رفتاری در ارتباط اند، بنابراین خود آن سازمان ها و ارگان ها لازم است سیاست ها و راهکارهای لازم را اتخاذ نمایند. همکاری بین بخشی برای تأمین سیاست های بهداشت روان نقش بسیار ساختاری و مهم دارد.

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی مطرح شده است. دیدگاه معنوی بر روی باورها، نگرش ها، ارزشها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی تأثیر می گذارد. این تأثیر روی فکر و بدن به نام

تندرستی معنوی نامید می شود. دیدگاه معنوی از چهار طریق روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأثیر می گذارد:

رفتارهای بهداشتی: تعهد دینی و معنویت موجب فعال سازی مسئولیت پذیری شخص در زمینه اصول و باورهای مندرج شده در دین می شود که اثرات جسمانی و روانی را نیز به خود اضافه می کند مانند رفتارهای تغذیه ای توصیه شده در ادیان.

حمایت اجتماعی: انجام مناسک دینی و معنوی توصیه شده در دین موجب افزایش حمایت اجتماعی شده که مؤلفه اخیر یکی از تعیین کننده های اجتماعی سلامت شناخته شده است. دین تعاملات اجتماعی را افزایش داده و حمایت اجتماعی را به عنوان یک منبع ارتقای سلامت فراهم می آورد. نقش حمایت اجتماعی در کاهش واکنش پذیری قلبی و عروقی، تسهیل بهبودی پس از حمله قلبی و کاهش سایر عوامل خطر و از جمله کاهش استرس ثابت شده است. حمایت اجتماعی با افزایش میزان جان به در بردن از انواع مختلف سرطان رابطه دارد.

خصوصیات فیزیولوژیک بدن: احساس رضایت ناشی از دیدگاه معنوی، روی سیستم

ها و ارگان های بدن مانند قلب
و عروق، ایمنی و ... تأثیر
تقویت کننده دارد. اثرات مافوق
طبیعی که برای انسان
ناشناخته مانده است.

نتیجه این تأثیرات پیشگیری از
بیماری، افزایش تحمل بیماری،
بهبود سریع تر بیماری، کاهش
میزان استفاده از خدمات
بهداشتی- درمانی و تعامل
سالم فرد در اجتماع است که
در تحقیقات مختلف، این
مسئله نشان داده است.

لذا با توجه به دین مبین اسلام
و دستورات موکد آن در زمینه
های مرتبط با سلامت جای دارد
جمهوری اسلامی ایران به
عنوان کشور پیشرو اسلامی و
پرچمدار مبانی اسلامی و شیعی
در جهان در زمینه ترویج و
تقویت این بعد از سلامت گام
بردارد و نسبت به ارائه الگو در
زمینه سلامت معنوی اقدام
نماید.

بی‌کاری و امنیت شغلی:

امنیت شغلی باعث افزایش
سلامتی، رفاه و رضایت شغلی
می‌گردد، در عوض میزان بالای
بیکاری موجب بیماری و مرگ
زودرس می‌شود. اثرات
بیکاری بر روی سلامت در نتیجه
مسائل روحی- روانی و مسائل

مالی به وجود می آید. اضطراب در مورد نا امنی شغلی یکی از تعیین کننده های مهم سلامتی است. ناامنی شغلی بر میزان های ابتلا به بیماری های اضطرابی و افسردگی و نیز قلبی عروقی و عوامل خطر آنها تأثیر به سزایی دارد. البته صرف داشتن یک شغل همیشه ضامن سلامتی جسم و روان نیست و در این خصوص کیفیت شغلی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. ایجاد شرایط کاری اشتغال منصفانه و کارهای مناسب و درخور شأن مردم، هم از دیدگاه توسعه اقتصادی و هم از دیدگاه عدالت در سلامت ارزشمند است. در واقع اشتغال منصفانه به معنی شرایط عادلانه در جذب افراد برای مشاغل و تکمیل کننده مفهوم کار مناسب است. ارتباطات شغلی، رفتارها، پیامدها و عملکردهای شغلی، خود جزء عوامل کلیدی و مهم تأثیرگذار بر بهداشت روان کارکنان محسوب می گردد. منظور از کار مناسب نیز تأمین فرصت هایی برای شغل های مولد با درآمد منصفانه، امنیت محیط کاری و حمایت اجتماعی از خانواده است.

آموزش و تحصیلات:

ساختار و اساس بهداشت روان

هر فرد در دوران کودکی شکل می‌گیرد. فقر به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های زمینه‌ای سلامت و ناخوشی محسوب شده و سواد و تحصیلات به عنوان ابزاری مهم جهت خروج از فقر شناخته شده است. تحقیقات در زمینه‌ی نابرابری‌های سلامت نشان داده‌اند که هرچه میزان تحصیلات کمتر باشد، وضعیت سلامت جسمی و روانی نیز نامطلوب‌تر خواهد بود. علت این است که سواد و تحصیلات یکی از قوی‌ترین نشانگرهای وضعیت اقتصادی اجتماعی فرد به شمار می‌آید.

مسکن

مطالعات نشان داده است که ارتباط قوی بین محله‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، وضعیت کیفی مسکن وی و سلامت اش وجود دارد. شواهدی در زمینه ارتباط بین فضای ناکافی در منزل و بیماری روانی و رفتاری وجود دارد. از سوی دیگر دسترسی به محلی برای سکونت نیز بر سلامت اثرگذار است. به عنوان مثال افزایش قیمت خرید مسکن و نیز قیمت اجاره بهای آن در چند سال اخیر مشکلات سلامت (اضطراب، افسردگی) بسیاری را برای افراد کم‌درآمد ایجاد کرده است. لذا اتخاذ سیاست‌های عمومی که بتواند تأمین‌کننده مسکن با کیفیت مطلوب و محله‌های مناسب برای زندگی خصوصاً افراد و طبقات

محروم جامعه باشد از
ضروریات سلامت و ارتقاء
عدالت در سلامت کشور
است.

محیط زیست:

بررسی ها نشان داده اند از
عواملی که موجب افزایش
بیماری ها در سال های گذشته
بوده، شدت یافتن آلودگی های
است که در محیط اطراف
وجود دارد. شاید در شهرها
مهم ترین عامل ایجاد محیط
زیست آلوده، آلودگی هوا ناشی
از کارخانه های موجود در
شهرها و حومه، ترافیک
شهری، آلودگی های صنعتی و
آلودگی های مراکزی مثل
بیمارستان ها باشد. محیط
زیست نه تنها بیماری های
جسمی بلکه بیماری های روحی
و روانی را نیز موجب می شود.
ثابت شده، در بعضی از
بیماری های روحی - روانی مثل
افسردگی یا اسکیزوفرنی ها،
آلودگی هوا فرد را مستعد به
این بیماری ها می کند. آلودگی
هوا حتی می تواند بر روی جنین
در خانم های باردار نیز تأثیر
منفی داشته باشد. لذا ضروری
است اقداماتی انجام داد تا
آسیب پذیری در برابر عوامل
زیانبار محیط زیست را به
حداقل رساند و سلامت آحاد
جامعه را فزون تر نمود.

حمایت اجتماعی :

یکی از عوامل تعیین کننده سلامت انسان بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی به معنای اقدام‌های کمکی در شرایط سخت زندگی برای نوع بشر است.

□□□□□□□□ □□□□□□□□ به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه می‌پردازد. هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات بهداشت روان می‌باشد. در تعریف سلامت در سال 1948 که توسط سازمان بهداشت جهانی بیان شد، سلامت اجتماعی یکی از سطوح سلامت کلی فرد بیان شده است. بُعد اجتماعی سلامتی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه‌ی بزرگتر است. سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کنند و

معتقدند که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخهای درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی می‌باشد. کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از بهداشت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد.

حاشیه نشینی و مناطق محروم دور افتاده

در تمام جوامع گروه‌هایی وجود دارند که بنا به دلایل مختلف، شرایط زندگی متفاوتی با سایر افراد جامعه داشته و از بسیاری از مزایای اجتماعی که سایر افراد جامعه برخوردارند از جمله خدمات سلامت محروم می‌مانند مثل حاشیه نشین‌ها، گروه‌های مختلف قومی و... مواردی که معمولاً در مقایسه با دیگران مورد غفلت قرار می‌گیرد. مواردی از قبیل امکان برخورداری از تحصیل، شرایط اشتغال برابر و یا برخورداری از حمایت‌های اجتماعی می‌باشند. این قبیل محرومیت‌ها سبب محدودیت روابط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، شرایط بد کاری، حقوق نامناسب، درآمد کم و تغذیه

نامناسب این گروه ها شده که خود می تواند اثرات منفی بر سلامت روان آنان ایجاد نماید.

حوادث و بلایا:

سلامتی و زندگی بشر همواره در معرض تهدیدات و خطرات ناشی از حوادث و سوانح قرار دارد. در این میان افراد زیادی جان و یا سلامتی خود را از دست داده و همه ساله خسارات جانی و مالی زیادی به بار می آید. توسعه سریع اجتماعی، اقتصادی و بهره مندی از فناوری ها و امکانات جدید، بدون زیر ساخت های فرهنگی و اجتماعی، و تغییر سریع الگوهای زندگی، بدون توجه به پیش نیازهای ضروری برای پذیرش این دگرگونی ها، همگی به این منجر شده که میزان بروز حوادث عمدی و غیر عمدی، تلفات انسانی و زیان های اجتماعی و روانی ناشی از آن به شدت افزایش یافته و به یک مشکل جهانی و کشوری مبدل شود. روند تصاعدي آسیب های ناشی از حوادث راه ها آن را به عنوان يك مشکل سلامتی جدي مطرح کرده، طوری که: در سطح جهان، هر روز 3242 نفر در اثر آسیب های ترافیکی جان خود را از دست داده و بین 20 تا 50 میلیون نفر دچار آسیب یا ناتوانی می شوند و آسیب های ترافیکی در حال حاضر در میان علل مرگ و میر در جهان با سهم 21 درصد در رتبه یازدهم قرار دارد و

رتبه آن در ایران، جایگاه دوم
است.

همچنین با عنایت به حادثه خیز
بودن کشور ما از نظر حوادث
طبیعی مانند سیل و زلزله و
شیوع زیاد این حوادث نسبت
به بسیاری دیگر از نقاط جهان
، آمادگی و برنامه ریزی وسیع و
همه جانبه کشوری در مورد
این حوادث ضروری می نماید.