

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Isfahan University of Medical

# برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل بیماری های روانی و اختلالات رفتاری

۱۳۹۱-۹۴

## مقدمه

امروزه سلامت روان بیش از هر زمان دیگری نسبت به گذشته دارای اهمیت بوده و باید مورد توجه قرار گیرد. در دنیای امروزه که یک دنیای ماشینی و پیچیده است و با وجود تهاجم فرهنگی و همچنین فاصله زیاد بین نسل ها، روابط انسانی شکل دیگری پیدا کرده، میزان روابط بین فردی کم و سطحی شده، از نظر خانوادگی خانواده های امروزی از میزان ثبات کمتری برخوردار بوده و روابط موجود بین اعضای خانواده تحت تاثیر شرایط مادی و زندگی ماشینی از عاطفه و عمق کمتری برخوردار می باشد.

تحولات و تغییرات سریع در نظام های اداری، سیاسی، آموزشی و حتی ایدئولوژیک و ارزشی مجال سازگاری را به افراد نمی دهد. همچنین بحران های اقتصادی، جمعیتی و سیاسی و هر از چند گاهی حوادث غیر مترقبه باعث افزایش استرس و فشار های روانی در جامعه گردیده است. حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک بیماری روانی یا رفتاری رنج می برند و در ایران حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد جامعه یا به عبارتی بطور متوسط از هر ۴ نفر یک نفر به بیماری روانی مبتلاست. در هر سال ۱۰ درصد کودکان و ۱۵ درصد نوجوانان دچار یک اختلال روانی قابل تشخیص می شوند. از نظر بار بیماری ها در ایران افسردگی اولین اولویت در زنان و اعتیاد سومین اولویت در مردان و دومین اولویت در نوجوانان می باشد.

افسردگی یکی از اختلالات شایع روانی است که تخمین زده می شود ۱۲۱ میلیون فرد را در دنیا مبتلا نموده است. برخی آمارها نشان می دهد که از هر ۵ زن یک نفر و از هر ده مرد یک نفر در طول عمر خود افسردگی را تجربه می کنند. افسردگی با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، افکار مرگ و خودکشی مشخص است. اختلال در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم و اعمال نباتی مانند خواب و اشتها نیز از دیگر علائم افسردگی می باشد. این اختلال همیشه منجر به اختلال در عملکرد شغلی، اجتماعی و بین فردی می شود و در بدترین حالت این بیماری به خودکشی منجر می شود. آمار خودکشی در بین بیماران افسرده ۱۵ درصد یعنی تقریباً ۱۲ برابر جمعیت عمومی می باشد که سالانه منجر به مرگ حدود ۸۵۰۰۰۰ نفر در دنیا می شود. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در دو دهه آینده شاهد تغییرات چشمگیری در الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها خواهیم بود و بیماریهای غیر واگیر واز جمله بیماریهای روانی از علل اصلی ناتوانی و مرگ زودرس خواهند بود. پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین رتبه را از نظر بار بیماری ها در سنین ۱۵-۴۴ سال به دست آورد.

در یک مطالعه کشوری که در سال ۲۰۰۳ در ایران و بر روی حدود ۳۵۰۰۰ ایرانی در مناطق شهری و روستایی و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی برای سنین بالای سنین بالای ۱۵ سال انجام گرفت، مشخص شد که شایعترین مشکلات روانی افسردگی و اختلالات اضطرابی بوده اند و همچنین شیوع اختلالات روانی در زنان ۲۵.۹ درصد و در

مردان ۱۴.۹ درصد بوده است و خطر نسبی ابتلا به بیماریهای روانی در زنان ۱.۷ برابر مردان بوده است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که افراد مطلقه، بیوه، بیکار، زنان خانه دار، افراد بی سواد و یا کم سواد بیشترین خطر ابتلا به این بیماریها را داشته اند و با افزایش سن شیوع اختلالات روانی افزایش می یابد. نتایج این بررسی نشان داد که ۲۱ درصد جمعیت از علایم افسردگی و ۲۰.۸ درصد از علایم اختلالات اضطرابی و ۱۴.۲ درصد نیز از اختلال در عملکرد اجتماعی رنج می برده اند. با توجه به نتایج این مطالعه به طور متوسط یک پنجم جمعیت بالای ۱۵ سال کشور یعنی جمعیتی در حدود ۱۰-۱۲ میلیون نیاز به مراقبتهای سلامت روان دارند، در مطالعه دیگری نیز که در سال ۱۳۸۰ در چند استان کشور و در مناطق شهری و روستایی انجام شده بود، مشخص شد که شیوع اختلالات روانپزشکی در جمعیت بالای ۱۸ سال در ایران ۱۰.۸ درصد می باشد که در زنان تقریباً شیوع اختلالات روانی دو برابر مردان بود (۱۴.۳ درصد در زنان و ۷.۳ درصد در مردان) که بیشترین سهم را اختلالات اضطرابی و خلقی داشتند و شایعترین اختلال خلقی نیز افسردگی گزارش شد. تخمین زده می شود که حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از زنان در زمانی در طی عمر خود مبتلا به افسردگی می شوند و اگر چه احتمال شروع این اختلال از کودکی تا سالمندی وجود دارد، بیشترین شیوع اختلال افسردگی اساسی بین سنین ۱۸-۴۴ سال یعنی در محدوده سنین باروری خانم ها می باشد. بر طبق آمار سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود ۷۳ میلیون زن در دنیا یک دوره افسردگی مازور را تجربه می کنند و خودکشی هفتمین عامل مرگ زنان ۲۰ تا ۵۹ سال در جهان است

با توجه به مسائل مطرح شده و برنامه های نظام جمهوری اسلامی ایران در پرداختن به زیرساختارهای فرهنگی، جوامع امروزی نیاز به چتر حمایتی و محافظتی بیشتری در مقابل فشار های روانی دارند تا به بیماری های روانی مبتلا نشوند. این محافظت باید از طریق خدمات بهداشت روان به مردم داده شود و هدف از ارائه خدمات بهداشت روان در عبارت کلی تامین سلامت روانی برای عموم مردم است. واحد سلامت روان این حوزه علاوه بر فعالیت های جاری خود در این راستا و با هدف رسیدن به اهداف خود به فعالیت های زیر می پردازد:

- آموزش مهارت های زندگی، مهارت های فرزندپروری، حمایت های روانی اجتماعی در بلایا، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از خودکشی، به گروه های مختلف هدف در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بیماریهای روانی، مشکلات خانوادگی و طلاق، افزایش توان و بازدهی کاری، ایجاد نشاط و اجتماعی و..... در سطح وسیع در کل

استان

- ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه در کل روستاها و گسترش آن به مناطق شهری (آموزش،

بیماریابی، پیگیری، ارجاع و درمان )

- راه اندازی و گسترش مراکز آموزشی - پیشگیری بهداشت روان در سطح شهرستان ها

با توجه به اینکه ارگان های مختلفی در استان ( مرکز بهداشت استان، کمیته امداد، بهزیستی، کانون پرورش فکری، شورای عالی جوانان، امور بانوان، حوزه علمیه و ..... ) خود را متولی امر بهداشت روان می دانند لذا امکان پایش کیفیت و کمیت اینگونه فعالیت ها و هماهنگ سازی بین ارگان ها وجود ندارد .

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هم فکری سایر سازمان های درگیر برنامه های سلامت روان اقدام به تهیه پیش نویس برنامه راهبردی سلامت روان از نقشه جامع سلامت نمود. امید است که در پایان برنامه اجرایی شدن آن با همکاری سایر ارگان ها به اهداف مورد انتظار در این نقشه دست یابیم.

## بیانیه مأموریت<sup>۱</sup> برنامه سلامت روان

برنامه سلامت روان برنامه ریزی می نماید تا خدمات پیشگیری (آموزشی، مشاوره ای و مراقبتی) ، تشخیص، زودرس، درمان و پیگیری بیماران روانی در گروه های سنی و جنسی مختلف با کیفیت مطلوب در واحدهای بهداشتی و درمانی ( دولتی و خصوصی) تحت پوشش استان اصفهان ارائه گردد.

ایجاد ارتباط با بخش خصوصی، اطلاع رسانی از طریق رسانه های گروهی، تهیه و توزیع مواد کمک آموزشی، انجام هماهنگی با مراکز آموزشی غیر دانشگاهی و سایر ادارات و سازمان ها از جمله سیاست های متخذه در راستای ارائه هر چه بهتر خدمات تعریف شده می باشند .

ما با تقویت آموزش (تئوری و عملی) به عموم جامعه و ارائه دهندگان خدمت، پژوهش، تدارک امکانات و پایش و ارزشیابی مستمر، ارائه خدمات استاندارد را زمینه سازی می نمائیم تا بدین وسیله رسیدن به اهداف را تسهیل نماییم .

## ارزشها<sup>۲</sup>

- پایبندی به ارزش های انسانی (کرامت ارباب رجوع)
- اصول PHC ( عدالت اجتماعی، تکنولوژی مناسب، همکاری بین بخشی)

## چشم انداز<sup>۳</sup> برنامه سلامت روان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر این باور است تا با نوآوری ها و ابتکارات در زمینه آموزش ، پژوهش ، بهداشت و درمان ، یکی از دانشگاه های نمونه در ارائه خدمات سلامت روان بوده و از نظر شاخص های مرتبط با سلامت روان در رتبه اول تا سوم دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار گیرد.

## الزامات برنامه

مواردیکهبرایتحققاهدافین سندمیبايستتوسطدانشگاه علوم پزشکی انجامپذیردبهقرارذیلمیباشند:

### فن آوری اطلاعات و ارتباطات

ارایهآمار،اطلاعاتو عملکردنهادهایدولتیبهصورتسالانه  
همکاریاطلاعاتی،آمارینهادهایدولتیبامراکزتحقیقاتیدولتیو خصوصی  
ایجادبسترهایمناسببرایاستقراروتوسعهفن آوریاطلاعاتوافزایش سرانهدسترسیبهاینترن

### فن آوری های مدیریت

قانونارزیابیکلیهمداخلاسلامتی براساساصولارزیابیفن آوریهایسلامتی  
تریتوتوانمندسازینیرویانسانی

### فن آوری های پژوهشی

فعالیت در زمینه توسعه فرهنگوارزشگذاریبهانتشاروپایداریاستفادهاز یافتههایپژوهش  
( KTE<sup>۲</sup> و اقدام پژوهی<sup>۳</sup> )

اعطایوامبیطرح هایمربطدرحوزه هایاولویتداردرهرسال  
اختصاصدرصدی از بودجهپژوهشیبهبخشغیردولتیدر حوزههایاولویتدار

### حاکمیت بالینی<sup>۴</sup>

اجرای ارزیابیفن آوریهایسلامتی (HTA<sup>۵</sup>)  
استقرار ممیزی بالینی در بخش های دولتی و خصوصی (Clinical Audit)  
برنامه ریزی جهت مدیریت خطر (Risk Management)  
تدوین پروتکل ها و گایدلاین ها ، اجرا و ارزشیابی آن ها (CPG<sup>۶</sup>)  
مدیریت نیروی انسانی

### تاکید بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت<sup>۷</sup>

<sup>۱</sup> Requirements

<sup>۲</sup> Knowledge Transfer Exchange

<sup>۳</sup> Action Research

<sup>۴</sup> Clinical Governance

<sup>۵</sup> Health Technology Assessment

<sup>۶</sup> Clinical Practice Guideline

<sup>۷</sup> Social Determinants of Health

منظور تبادل و انتقال دانش به دست آمده از طریق پژوهش به مرحله اجرا است

توزیع هدفمند مسئولیت فعالیت های آموزش ی، پژوهشیو خدماتی سلامت بهجامعه در بین نهاد های ی ربطو همکار یار گانها ی مختلف

## سیاستها

- توسعه سیاستگذاری، مدیریت و قوانین
- بهبود تخصیص منابع مالی، تسهیل و افزایش سرمایه گذاری
- افزایش ظرفیت تولید دانش
- توسعه انتشار و به اشتراک گذاری دانش تولید شده
- توسعه منابع انسانی
- تسهیل و افزایش ظرفیت تولید خدمات سلامت
- ارتقای هنجارها و فرهنگ عمومی
- تسهیل و ایجاد ارتباطات

## بررسی عوامل داخلی

### نقاط قوت (Strengths) S

- S1: حمایت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی از برنامه های سلامت روان
- S2: وجود زیر ساخت نسبی مرتبط
- S3: وجود همکاری واحدهای بهداشتی درون بخشی
- S4: وجود نظام ثبت 5 دسته بیماری های روانی در مناطق روستایی
- S5: امکان بازآموزی کارکنان در رده های مختلف
- S6: وجود پزشک دوره دیده در ده شهرستان استان
- S7: وجود برنامه در زمینه سطح بندی خدمات سلامت روان
- S8: وجود تیم پزشک خانواده در مناطق روستایی
- S9: امکان انجام پایش و ارزشیابی مراکز بهداشتی و درمانی
- S10: وجود اهرم های تشویق و تنبیه مدیریتی
- S11: امکان ارائه آموزش گروه های هدف در مراکز درون سازمانی و برون سازمانی (از کودکی تا سالمندی)

- S12: ادغام خدمات سلامت روان در نظام بهداشتی در مناطق روستایی
- S13: امکان انجام پژوهش و وجود نتایج طرح های تحقیقاتی
- S14: امکان بهره مندی از خدمات مراقبتی، درمانی و مشاوره ای در کلینیک های دولتی و خصوصی
- S15: وجود محتوی آموزشی استاندارد سلامت روان
- S16: اجرای پایلوت طرح ایمر در استان اصفهان
- S17: وجود حمایت گروه های علمی و آموزشی مرتبط با روانپزشکی

### نقاط ضعف (Weaknesses) W

- W: کمبود نیروی پرسنلی مرتبط (ستادی و محیطی)
- W2: زیر ساخت ناکافی (چارت سازمانی، منابع مالی، فضای فیزیکی، تجهیزات) در سیستم بهداشتی
- W3: ضعف دانش، مهارت و نگرش پرسنل شاغل (در تمام رده های شغلی اعم از بهورز، کاردان، کارشناس، پزشک و متخصص)
- W4: ثابت نبودن نیروهای پرسنلی
- W5: ضعف سواد سلامتی (آگاهی و نگرش و عملکرد) خانواده ها در زمینه های مرتبط
- W6: بالا بودن حجم فعالیت نیروهای محیطی و ستادی
- W7: فقدان برنامه سلامت روانی در مناطق شهری
- W8: ضعف کیفی مراقبت های انجام شده در بخش دولتی و خصوصی
- W9: فقدان نظام پایش و ارزشیابی مراکز خصوصی و دولتی
- W10: فقدان استاندارد سازی خدمات در بخش خصوصی و دولتی
- W11: استفاده ناکافی از اهرم های تشویق و تنبیه (برای ارائه دهندگان خدمت و خانواده ها)
- W12: ضعف سیستم اطلاع رسانی و گزارش دهی
- W13: حساس نبودن متخصصین سایر رشته ها نسبت به تشخیص و پیگیری درمان بیماری های روانی در مراجعین
- W14: ناکافی بودن آشنایی کادر آموزشی و فارغ التحصیلان علوم پزشکی با سیستم سلامت و پروتکل های اجرایی و شرح وظایف
- W15: مبهم بودن نحوه مشارکت بخش خصوصی در برنامه های بهداشتی
- W16: انجام خدمات مشاوره و رواندرمانی توسط پرسنل غیر مرتبط در داخل سیستم بهداشتی
- W17: هزینه بالای خدمات مشاوره در داخل سیستم بهداشتی

W18: عدم هم خوانی سیستم گزارش دهی بیماران روانی با تقسیم بندی تشخیصی علمی W18 :

W19: ضعف نظام ارجاع

W20: عدم وجود مدد کار در سیستم بهداشتی

## بررسی عوامل خارجی

### فرصت ها (Opportunities) O

O1: حمایت وزارت متبوع

O2: وجود هماهنگی بین بخشی با سایر ادارات و سازمان ها

O3: وجود کار گروه سلامت و امنیت غذایی در استانداری

O4: وجود همکاری و هماهنگی با انجمن روانپزشکی

O5: وجود همکاری و هماهنگی با نظام پزشکی

O6: حمایت انجمن خیرین سلامت

O7: امکان استفاده از رسانه های محلی

O8: امکان چاپ خبرها و مقالات بهداشتی در نشریات گوناگون

O9: وجود بخش خصوصی فعال (مشاوران و روانپزشکان)

O10: وجود زمینه همکاری با سازمان تبلیغات

O11: وجود درمانگران و مشاوران محلی و فرهنگی مورد اعتماد

O12: وجود فارغ التحصیلان (روانپزشک، پزشک، گروه روانشناسی و مشاوره) غیر شاغل و جویای کار

O13: وجود سازمان های مردم نهاد (سمن)

O14: فعالیت سازمانهای مختلف (بهزیستی، استانداری، شهرداری....) در راستای ارتقای سلامت روان

O15: امکان استفاده از دوره کارآموزی یک ماهه رزیدنت های روانپزشکی در شهرستان ها

O16: وجود زمینه همکاری با حوزه علمیه

O17: انجام طرح مراقبت پس از ترخیص بیماران بستری با مشکل حاد روانپزشکی در بیمارستان خورشید

### تهدیدات T (Threats)

T1: ضعف دانش و مهارت در گروهی از فارغ التحصیلان (پزشک، روانپزشک، گروه روانشناسی و مشاوره)

T2: تغییرات آب و هوایی در استان (خشک شدن رودخانه، آلودگی هوا....)



- T۳: وجود باورهای غلط در خصوص بیماری های روانی در برخی تصمیم گیران و خدمت گیرندگان
- T۴: وجود مشکلات اقتصادی خانواده ها
- T۵: انجام برخی خدمات مشاوره و رواندرمانی آسیب رسان
- T۶: عدم ارسال به موقع و کافی اعتبارات ردیف ها
- T۷: اشکال در مهارت های اجتماعی در جامعه
- T۸: وجود مناطق صعب العبور و دور دست در برخی مناطق استان
- T۹: وجود باورها و خرافه هایی که منجر به مراجعه به فالگیر، رمال... می شود
- T۱۰: پائین بودن میزان اعتبارات و منابع بخش سلامت
- T۱۱: ناکار آمدی نظام پرداخت کارکنان دانشگاه
- T۱۲: حمایت ناکافی بخش پشتیبانی از برنامه های فنی و تخصصی بهداشت
- T۱۳: نداشتن بانک اطلاعاتی جامع استانی و کشوری
- T۱۴: وجود اختلالات روانی و رفتاری شناخته نشده در گروه های سنی کودکان و نوجوانان
- T۱۵: انطباق ناکافی ساختار و برنامه های سازمان با نیازهای جامعه
- T۱۶: شناخت و همکاری ناکافی مسئولین سایر بخشها و نگرش در آمد زا
- T۱۷: تغییر و تحول سریع نیروی انسانی متخصص در سطح مدیریت
- T۱۸: الگوهای نامناسب زندگی و پایین بودن سطح سواد سلامتی در بعضی مناطق استان
- T۱۹: بیماری های نوپدید و بازپدید و تغییر الگوی بیماریها
- T۲۰: ارائه خدمات به صورت موازی در سازمان های مختلف
- T۲۱: هرم سنی نامناسب جمعیت
- T۲۲: مهاجرت و حاشیه نشینی
- T۲۳: عدم اشتغال به کار فارغ التحصیلان
- T۲۴: عدم تطابق برنامه ها و سرگرمی ها (CD،...) با استاندارد های سلامت روان (ترویج خشونت...)
- T۲۵: بی توجهی به اصول سلامت روان در تولید فیلم و سریال و.. در برنامه های تلویزیون (ترویج خشونت، خودکشی، روابط نا سالم....)
- T۲۶: عدم توجه به استانداردهای سلامت روان در ساختمان ها و اصول شهر سازی
- T۲۷: شیوع قابل توجه اعتیاد
- T۲۸: تغییر الگوی مصرف مواد اعتیاد آور از مواد مخدر به سمت مواد محرک

T29: تهاجم فرهنگی (ماهواره، اینترنت...)

T30: وجود اختلالات روانی، رفتاری شناخته نشده در سطوح مختلف کاری

T31: فقدان قوانین حمایتی در زمینه برنامه های سلامت روان (مراکز تفریحی سالم، پوشش، رنگ ها، تفکر خلاق، تفکر نقاد...)

T32: ضعف اجرای قوانین حامی حقوق خانواده (کودک آزاری، همسر آزاری،...)

T33: ضعف نظام آموزشی آموزش و پرورش و آموزش عالی در زمینه ارائه آموزش های سلامت روان

## راهبردهای کلی:

### الف- استراتژی های SO:

S103: طرح مشکلات سلامت روان در کارگروه سلامت و امنیت غذایی

S107: انتقال آموزش ها به جامعه از طریق رسانه ها و نشریات با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذیربط

S1409: استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (بیمار یابی-آموزش-مشاوره-درمان-بازتوانی)

S1-6-1102-4-14: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

S1507-8: تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه

S2,13,17 01,2,8: تقویت فعالیت های پژوهشی به منظور دسترسی به اطلاعات مورد نیاز

S17-016: تدوین محتوای آموزشی سلامت روان براساس آموزه های دینی

S-5-17-604-5: توانمند سازی کارشناسان سلامت روان در امر مشاوره و رواندرمانی

S-58--17-04-5: توانمند سازی پزشکان عمومی در امر مداخلات دارویی و کمک های حرفه ای در روانپزشکی

S11-06-12: الزام بخش خصوصی به راه اندازی مراکز آموزشی پیشگیری سلامت روان به منظور ترویج آموزه های

سلامت روان در سطح شهر

S15013: انتقال آموزه های سلامت روان به گروه های هدف از طریق سمن ها

S1-1704-5: توانمند سازی کلیه کارکنان نظام سلامت (رسته های بهداشتی) در خصوص شناسایی و ارجاع به موقع

بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

S1-3-1601-2-3-14: استاندارد سازی و ثبت خدمات سلامت روان ارائه شده توسط ارگانهای مختلف

S1-3-1801-14: اجرای طرح پیشگیری از خودکشی در استان

### ب- استراتژی های WO

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

W1,1509,12: واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی

W302,6: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت و ویژه عموم مردم

W302,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

W304,5,6: انجام آموزش پرسنل بخش دولتی و خصوصی بر طبق استانداردها

W502,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها (دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به جامعه و بخش خصوصی

W1201,2,4,5: تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات (متخصصین، روان شناسان، فضاها، تجهیزات

(..

W7,8,10,1509,12: راه اندازی مراکز سلامت روان شهری جهت توسعه برنامه های سلامت روان در استان

W8,9-1201,5: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش دولتی

W8,9-10-1201,5-9: ایجاد نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش خصوصی

W,8,13,1402,5-6-8: حساس سازی ارائه دهندگان خدمات نسبت به اختلالات روانپزشکی، مشکلات روانشناختی و رفتاری

W19-1304,5,9: سامان دهی نظام ارجاع و پس خوراند در جهت ارتقاء سلامت روان گروه های هدف مختلف

W8,10-13-14-1502,3,9,12: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر و روستا

W1801-3-4: ساماندهی سیستم گزارش دهی بیماران روانی بر اساس تقسیم بندی تشخیصی کلاسیک (بر اساس رفرانس)

W1706: حمایت از درمان و باز توانی بیماران روانی بی بضاعت با استفاده از حمایت های انجمن خیرین سلامت

W7-8-10 09-14: تدوین پروتکل علمی اجرایی و درمان مراقبت و پیگیری بیماران روانی حاد و مزمن

W1304-5-8: حساس سازی کلیه متخصصین سایر رشته ها در خصوص تشخیص و ارجاع به موقع اختلالات روانی در مراجعین

## ج- استراتژی های ST

S15-17T1: سامان دهی کوریکولوم آموزشی روانشناسان پزشکان و متخصصین

S1T1-27-28: اختصاص دروس آموزشی پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و اعتیاد ویژه سایر رشته های تحصیلی

دانشگاهی

- ۱۸-۹، ۳، ۱۴-۱۲-۱۱، ۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- ۱۵-۱۲، ۱۰، ۷، ۵، ۴، ۳: تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی و خصوصی
- ۳۰-۱۷، ۳-۱: انجام طرح غربالگری اختلالات شایع روانی رفتاری در کلیه ادارات
- ۱۴-۱۷، ۳-۱: انجام طرح غربالگری اختلالات شایع روانی رفتاری در مدارس
- ۲۹-۱۷، ۲۵-۱۵-۱: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید فیلم و سریال سایر برنامه های رسانه ای
- ۲۴-۱۷، ۱۵-۱: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید اسباب بازی و بازی های دیجیتالی و چند رسانه ای
- ۲۶-۱۷، ۱۵-۱: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت ساختمان سازی و شهر سازی
- ۲۸-۲۷-۱۸، ۱۱-۵-۳-۱: حساس سازس جامعه نسبت به مواد مخدر، محرک و عوارض آنها
- ۲۸-۲۷-۱۸، ۱۱-۵-۳-۱: آموزش پیشگیری از اعتیاد به جامعه
- ۱۷، ۱۵-۱۱-۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر حضوری
- ۵-۱۷، ۳-۱۵-۱: آموزش شناخت انواع اختلالات روانی ونحوه برخورد با آنها به گروه های : ۱-مشاورین خارج از سیستم بهداشت ۲-مشاورین مذهبی ۳- مسولین داروخانه ها ...به صورت غیر حضوری و حضوری
- ۳۱-۲۹-۲۷، ۳-۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی
- ۳۲-۳۱-۲۹-۲۷، ۱۲-۳-۱: اجرایی شدن قوانین حمایت از حقوق خانواده(کودک آزاری-همسر آزاری و...) و نظارت بر آن

#### د- استراتژی های WT

- ۱۳، ۳، ۱: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین
- ۲۱، ۸، ۱۰، ۷: راه اندازی دوره های آموزشی کوتاه مدت قبل از فراغت از تحصیل ویژه گروه روانشناسی و علوم تربیتی
- ۶، ۸، ۱۰، ۷: اختصاص بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت
- ۱۶، ۱۱، ۱: پیگیری قوانین حمایتی از متخصصین روانپزشکی، مشاوره و روانشناسان
- ۱۸-۹، ۳، ۵، ۷: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

#### استراتژی های مرتبط با حوزه های مختلف

### **\*معاونت پژوهشی:**

۲،۸، ۵۱، ۱۷، ۱۳، ۵۲: تقویت فعالیت های پژوهشی منظور دسترسی به اطلاعات مورد نیاز

۱۴-۴-۱۱۵۲-۶-۵۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۹، ۵، ۴، ۲، ۳۰۷۳: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پراگنده

۱۳، ۶، ۲، ۵۵۰۷: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹، ۳، ۱۴-۱۲-۱۱، ۵۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۷۷-۱۱-۱۵-۵۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

۱۸-۹، ۳، ۵۷۳۵: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲، ۶۰۱، ۱-۷۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### **\*معاونت غذا و دارو:**

۵-۱۷۷۳-۱۵-۵۱: آموزش شناخت انواع اختلالات روانی ونحوه برخورد با آنها به گروه های : ۱-مشاورین خارج از

سیستم بهداشت ۲-مشاورین مذهبی ۳-مسولین داروخانه ها...به صورت غیر حضوری و حضوری

۱۴-۴-۱۱۵۲-۶-۵۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۹، ۵، ۴، ۲، ۳۰۷۳: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پراگنده

۱۳، ۶، ۲، ۵۵۰۷: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹، ۳، ۱۴-۱۲-۱۱، ۵۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۷۷-۱۱-۱۵-۵۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۷-۳۱-۵۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹، ۳، ۵۷۳۵: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲، ۶۰۱، ۱-۷۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### **\*معاونت پشتیبانی:**

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

W1,1509,12: واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی

W,8,10T6: اختصاص بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت

S1-6-1102-4-14: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

W302,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

W502,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

S2,11-12-14, T3,9-18: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

S1-11-15-17T7: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

S1-3T27-29-31: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### \*معاونت آموزشی:

W1304-5-8: حساس سازی کلیه متخصصین سایر رشته ها در خصوص تشخیص وارجاع به موقع اختلالات روانی در

مراجعین

S15-17T1: سامان دهی کوریکولوم آموزشی روانشناسان پزشکان و متخصصین

S1T1-27-28: اختصاص دروس آموزشی پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و اعتیاد ویژه سایر رشته های تحصیلی

دانشگاهی

W,8,10T1: راه اندازی دوره های آموزشی کوتاه مدت قبل از فراغت از تحصیل ویژه گروه روانشناسی و علوم تربیتی

S1-6-1102-4-14: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

W302,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

W502,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

S2,11-12-14, T3,9-18: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

S1-11-15-17T7: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-S۱ تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹-۵۳۳۷: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲-۶۰۱-۷۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### \*معاونت درمان:

۵۹ ۱۴ S: استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (بیمار یابی-آموزش-مشاوره-درمان-بازتوانی)

۵-۶۰۴-۱۷-۵-S: توانمند سازی کارشناسان سلامت روان در امر مشاوره و رواندرمانی

۵-۵۸-۱۷-۰۴-S: توانمند سازی پزشکان عمومی در امر مداخلات دارویی و کمک های حرفه ای در روانپزشکی

۵,۱۲۰۱-۷۸: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش دولتی

۹-۱۲۰۱-۱۰-۷۸: ایجاد نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش خصوصی

۸-۶-۱۴۰۲-۱۳-۸-W: حساس سازی ارائه دهندگان خدمات نسبت به اختلالات روانپزشکی، مشکلات روانشناختی و

رفتاری

۱۲,۳,۹,۱۵۰۲-۱۴-۱۳-۱۰-۷۸: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر وروستا

۱۴-۵۹-۱۰-۸-۷۷: تدوین پروتکل علمی اجرایی و درمان مراقبت و پیگیری بیماران روانی حاد و مزمن

۱۵-۱۲۲۱-۱۰-۴,۵,۷,۱۰-S: تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی و خصوصی

۵-۱۷۲۳-۱۵-S۱: آموزش شناخت انواع اختلالات روانی ونحوه برخورد با آنها به گروه های : ۱-مشاورین خارج از

سیستم بهداشت ۲-مشاورین مذهبی ۳-مسولین داروخانه ها...به صورت غیر حضوری و حضوری

۱,۱۳۲۱-W: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-S۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۹,۴,۵,۲۰۲-۷۳-W: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

۱۳,۶,۵۰۲-W: جلب مشارکت سایر سازمان ها (دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه وبخش خصوصی

۱۸-۹-۳, ۱۴-۱۲-۱۱-S۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۷۲۷-۱۵-۱۱-S۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-S۱ تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹-۵۳۳۷: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### \*معاونت بهداشت:

S103: طرح مشکلات سلامت روان در کارگروه سلامت و امنیت غذایی

S1409: استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (بیمار یابی-آموزش-مشاوره-درمان-بازتوانی)

S1507-8: تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه

S17-016: تدوین محتوی آموزشی سلامت روان براساس آموزه های دینی

S11-06-12: الزام بخش خصوصی به راه اندازی مراکز آموزشی پیشگیری سلامت روان به منظور ترویج آموزه های

سلامت روان در سطح شهر

S1-1704-5: توانمند سازی کلیه کارکنان نظام سلامت (رسته های بهداشتی) در خصوص شناسایی و ارجاع به موقع

بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

S1-3-1601-2-3-14: استاندارد سازی و ثبت خدمات سلامت روان ارائه شده توسط ارگانهای مختلف

S1-3-1801-14: اجرای طرح پیشگیری از خودکشی در استان

W302,6: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت و ویژه عموم مردم

W1201,2,4,5: تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات (متخصصین، روان شناسان، فضاها، تجهیزات

..)

W7,8,10,1509,12: راه اندازی مراکز سلامت روان شهری جهت توسعه برنامه های سلامت روان در استان

W8,9-1201,5: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش دولتی

W8,9-10-1201,5-9: ایجاد نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش خصوصی

W,8,13,1402,5-6-8: حساس سازی ارائه دهندگان خدمات نسبت به اختلالات روانپزشکی، مشکلات روانشناختی و

رفتاری

W19-1304,5,9: سامان دهی نظام ارجاع و پس خوراند در جهت ارتقاء سلامت روان گروه های هدف مختلف

W8,10-13-14-1502,3,9,12: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر و روستا

W1801-3-4: ساماندهی سیستم گزارش دهی بیماران روانی بر اساس تقسیم بندی تشخیصی کلاسیک (بر اساس

رفرانس)

W1706: حمایت از درمان و باز توانی بیماران روانی بی بضاعت با استفاده از حمایت های انجمن خیرین سلامت

W7-8-10 09-14: تدوین پروتکل علمی اجرایی و درمان مراقبت و پیگیری بیماران روانی حاد و مزمن



۱۷۲۳۰-۳-۳۱: انجام طرح غربالگری اختلالات شایع روانی رفتاری در کلیه ادارات

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۳۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۳۰۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

۱۳-۶,۱۳-۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹,۱۳-۳, ۱۴-۱۲-۱۱-۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۲۷-۱۱-۱۵-۳۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۷-۳۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹,۱۳-۵۲۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده

۱۲-۶۰۱,۱۲-۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## استراتژی های مرتبط با ارگان های مختلف

### \* آموزش و پرورش:

۱۴-۳-۳۱: انجام طرح غربالگری اختلالات شایع روانی رفتاری در مدارس

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۳۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۳۰۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

۱۳-۶,۱۳-۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹,۱۳-۳, ۱۴-۱۲-۱۱-۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۲۷-۱۱-۱۵-۳۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۷-۳۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹,۱۳-۵۲۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲-۶۰۱,۱۲-۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

\* بهزیستی:

۱۳۵۰۱: انتقال آموزه های سلامت روان به گروه های هدف از طریق سمن ها  
۱۸-۲۷-۱۷۲۱۸-۱۱-۵-۳-۱: حساس سازس جامعه نسبت به مواد مخدر، محرک و عوارض آنها  
۱۸-۲۷-۱۷۲۱۸-۱۱-۵-۳-۱: آموزش پیشگیری از اعتیاد به جامعه  
۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری  
۹،۴،۵،۲: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه  
۱۳،۶،۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به جامعه و بخش خصوصی  
۱۸-۹،۳، ۱۴-۱۲-۱۱،۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه  
۱۷۲۷-۱۵-۱۱-۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی  
۱۸-۹،۵،۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها  
۱۲،۶۰۱-۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### **\*ستاد مبارزه با مواد مخدر:**

۱۳۵۰۱: انتقال آموزه های سلامت روان به گروه های هدف از طریق سمن ها  
۱۸-۲۷-۱۷۲۱۸-۱۱-۵-۳-۱: حساس سازس جامعه نسبت به مواد مخدر، محرک و عوارض آنها  
۱۸-۲۷-۱۷۲۱۸-۱۱-۵-۳-۱: آموزش پیشگیری از اعتیاد به جامعه  
۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری  
۹،۴،۵،۲: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه  
۱۳،۶،۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به جامعه و بخش خصوصی  
۱۸-۹،۳، ۱۴-۱۲-۱۱،۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه  
۱۷۲۷-۱۵-۱۱-۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی  
۱۸-۹،۵،۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها  
۱۲،۶۰۱-۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## \* حوزه علمیه:

- S1۷-0۱۶: تدوین محتوی آموزشی سلامت روان براساس آموزه های دینی
- S۱-۶-۱۱0۲-۴-۱۴: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری
- W۳0۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه
- W۵0۲,۶,۱۳: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به جامعه و بخش خصوصی
- T۳,۹-۱۸, S۲,۱۱-۱۲-۱۴: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- S۱-۱۱-۱۵-۱۷TV: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر حضوری
- S۱-۳T۲۷-۲۹-۳۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی
- W۵T۳,۹-۱۸: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها
- W۱-۶0۱,۱۲: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## \* صدا و سیما:

- S۱0۷: انتقال آموزش ها به جامعه از طریق رسانه ها و نشریات با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذیربط
- S۱-۱۵-۱۷T۲۵-۲۹: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید فیلم و سریال سایر برنامه های رسانه ای
- S۱-۱۵-۱۷T۲۴: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید اسباب بازی و بازی های دیجیتالی و چند رسانه ای
- S۱-۶-۱۱0۲-۴-۱۴: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری
- W۳0۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه
- W۵0۲,۶,۱۳: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به جامعه و بخش خصوصی
- T۳,۹-۱۸, S۲,۱۱-۱۲-۱۴: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- S۱-۱۱-۱۵-۱۷TV: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر حضوری
- S۱-۳T۲۷-۲۹-۳۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی
- W۵T۳,۹-۱۸: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها
- W۱-۶0۱,۱۲: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## \*شهرداری:

۱۷۲۲۶-۱۵-۱: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت ساختمان سازی و شهر سازی

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۳۰۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پراگنده

۱۳-۶,۱۳-۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹-۳, ۱۴-۱۲-۱۱-۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۲۷-۱۱-۱۵-۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹-۵۲۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲,۱۲-۶۰۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## \*دادگستری:

۳۲-۳۱-۲۹-۱۷۲۲۷-۱۲-۳-۱: اجرایی شدن قوانین حمایت از حقوق خانواده(کودک آزاری-همسر آزاری و...)

نظارت بر آن

۱۶-۱۱۱۲: پیگیری قوانین حمایتی از متخصصین روانپزشکی، مشاوره و روانشناسان

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۳۰۲,۴,۵,۹: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پراگنده

۱۳-۶,۱۳-۵۰۲: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹-۳, ۱۴-۱۲-۱۱-۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷۲۷-۱۱-۱۵-۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

۳۱-۲۹-۳۲۲۷-۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹-۵۲۳: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### \*کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان:

17T24-15-S1: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید اسباب بازی و بازی های دیجیتال و چند رسانه ای

14-4-1102-6-S1: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

W302,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

W502,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

18-9-T3, 14-12-11-S2: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

17TV-15-11-S1: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و

غیر حضوری

31-29-3T27-S1: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

W5T3,9-18: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

### \*سازمان تبلیغات:

17T24-15-S1: تهیه استاندارد های سلامت روان جهت تولید اسباب بازی و بازی های دیجیتال و چند رسانه ای

14-4-1102-6-S1: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

W302,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

W502,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

18-9-T3, 14-12-11-S2: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

17TV-15-11-S1: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

31-29-3T27-S1: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

W5T3,9-18: طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

W1-601,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## \*سایر سازمان ها

۱۴-۴-۱۱۰۲-۶-۵۱: انتقال آموزش ها به گروه های هدف به صورت حضوری

۹,۵,۴,۳۰۲: W تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه

۱۳,۶,۵۰۲: W جلب مشارکت سایر سازمان ها ( دولتی و مردم نهاد) در حساس سازی-اطلاع رسانی و آموزش به

جامعه و بخش خصوصی

۱۸-۹,۳, T ۱۴-۱۲-۱۱, S۲: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه

۱۷T۷-۱۵-۱۱-۵۱: آموزش جامعه به منظور آشنایی با فرآیند تکمیل مهارت های اجتماعی به صورت حضوری و غیر

حضوری

۳۱-۲۹-۳T۲۷-۳۱: تدوین و اجرایی شدن استانداردهای مربوط به عوامل ارتقاء نشاط اجتماعی

۱۸-۹,۵T۳: W طراحی برنامه های توانمند سازی خانواده ها

۱۲,۶O۱-۶W۱: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت

## هدف بلندمدت

- کاهش بار بیماری های روانی و اختلالات رفتاری

## اهداف دوره ای (تا پایان سال ۱۳۹۴)

- کاهش میزان شیوع افسردگی به میزان ۱ درصد وضعیت موجود
- افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان (آموزش، مشاوره، بیماریابی، درمان، پیگیری) برای ۵ سال اول به میزان ۲۵ درصد سال پایه
- بهبود کیفیت خدمات سلامت روان به میزان ۱ درصد سال پایه

## فهرست منابع

- ۱- نوربالا ۱، باقری یزدی ع. بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم ۱۳۷۸؛ جلد ۲ (شماره ۴).
- ۲- راهنمای مراقبت از بیماری های روانپزشکی بزرگسالان ویژه پزشکان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. کرمان: دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ ۱۳۸۷.
- ۳- نقوی م. سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور. معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۶.
- ۴- سادوک ج، سادوک و. خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۲.