

Improving the Women's Mental Health Status in Iran: A Policy Brief

Shahabi S¹, Maharlouei N^{2*}, Joulaei H¹, Bagheri Lankarani K³

¹PhD in Health Policy, Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Associate Professor of Community Medicine, Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Professor of Internal medicine, Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Mental health is considered one of the most important health indicators of societies, which is specifically followed by psychiatrists, psychologists, and other behavioral and social scientists. Women comprise half of the world's population and have a direct role in nurturing the other half. Women are always at risk of mental problems due to their multi-dimensional role in society. Although women live longer than men, they are more vulnerable to mental disorders including depression, anxiety, and Alzheimer. This policy brief is achieved through evaluating presentations at the 8th International Conference on Women's Health with a special focus on women's Mental Health held on Nov 4&5, 2019 in Tehran, Iran. The topics of the conference included measures taken to promote women's mental health, the role of policy-making in women's mental health promotion, analysis of Iranian women's mental health status, family consolidation, vulnerable women, and tolerance. Based on the findings from presentations and expert panels, women's mental health status in Iran is not desirable. So, it implies the importance of preventive interventions and improving mental health services. Other strategies could be following recommendations provided to promote women's mental health in Iran including improving primary health care by mental health services, assigning a specified authority to enhance the intra-sectoral governance and inter-sectoral leadership.

Keywords: Mental health, Women's health, Policy making, Health Status, Iran

Sadra Med Sci J 2021; 9(3): i-viii.

Received: Jan. 15th, 2020

Accepted: Jun. 22nd, 2021

*Corresponding Author: **Maharlouei N.** Associate Professor of Community Medicine, Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, najmeh.maharlouei@gmail.com

جله علوم پزشکی صدرا

دوره ۹، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۰، صفحات i تا viii

تاریخ پذیرش: ۰۰/۰۴/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۵

مقاله کوتاه
(Short Communication)

بهبود سطح سلامت روان زنان در ایران: خلاصه سیاستی

سعید شهابی^۱، نجمه مهارلویی^{۲*}، حسن جولایی^۱، کامران باقری لنکرانی^۳^۱دکترای سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۲متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۳متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش، مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

امروزه سلامت روان به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های سلامت جوامع مطرح بوده، عمیقاً مورد توجه روانپزشکان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل داده و در پرورش نیمی دیگر از جمعیت نیز نقش مستقیم دارند. بنابراین، از آنجا که زنان نقش‌های مختلفی را در جامعه ایفا می‌کنند، همواره در معرض ابتلا به مشکلات روانی می‌باشند. همچنین اگر چه زنان نسبت به مردان دارای طول عمر بیشتری هستند، در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و آلزایمر قرار دارند. خلاصه سیاستی حاضر حاصل مطالب ارائه شده در هشتمین کنفرانس بین‌المللی سلامت زنان است که با موضوع سلامت روان زنان در تاریخ ۱۳ و ۱۴ آذرماه ۱۳۹۸ در تهران برگزار گردید. محورهای این کنفرانس شامل اقدامات انجام گرفته در خصوص ارتقای سلامت روان بانوان، نقش سیاستگذاری در ارتقای سلامت روان زنان، تحلیل وضعیت سلامت روان بانوان ایران، انسجام خانواده، زنان آسیب‌پذیر و تاب‌آوری بودند. بر اساس یافته‌های حاصل از سخنرانی‌ها و میزگردهای تخصصی، سلامت روان زنان در ایران از وضعیت چندان مطلوبی برخوردار نمی‌باشد که همین امر، ضرورت حرکت به سمت مداخلات پیشگیرانه و تقویت خدمات سلامت روان را ایجاب مینماید. بنابراین به منظور بهبود سطح سلامت روان زنان در ایران، می‌توان از راهکارهایی نظیر تقویت خدمات سلامت روان در مراقبت‌های اولیه سلامت، تعیین متولی واحد به منظور ارتقای سطح رهبری بین‌بخشی و حاکمیت درون‌بخشی بهره گرفت.

واژگان کلیدی: سلامت عقلی، سلامت زنان، سیاستگذاری، وضعیت سلامت، ایران

*نویسنده مسئول: نجمه مهارلویی، متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، najmeh.maharlouei@gmail.com

مقدمه

سلامت روان همواره به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های سلامت جامعه مطرح بوده است و از همین رو، مورد توجه گروه‌های مختلف علوم انسانی و علوم پزشکی نظیر روانپزشکان، روانشناسان و نیز سایر متفکرین علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. مفهوم سلامت روان به این موضوع اشاره دارد که فرد قادر باشد وظایف روزانه خود را به خوبی انجام دهد، با افراد خانواده و محیط اطراف خود به خوبی ارتباط برقرار کرده، رفتاری متناسب با فرهنگ حاکم بر جامعه داشته باشد (۱). بنابراین، سلامت روان شرایطی است که تلاش دارد تا با کمک به افراد موردنظر، آنها را قادر سازد تا از لحاظ روانی و عاطفی با محیط خود سازگار شده، رویکردهای مطلوبی را در مواجهه با مشکلات، انتخاب نمایند (۲).

ارتباط سلامت روان با بهبود و ارتقای عملکرد فردی و اجتماعی، اهمیت آن را دو چندان کرده است. بر اساس شواهد موجود، بهبود سطح سلامت روان می‌تواند ارتقای سطح کارایی را هم در زمینه‌های فردی و هم در زمینه‌های اجتماعی به همراه داشته باشد (۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از یک میلیارد و پانصد میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلالات عصبی، روانی و روانی-اجتماعی رنج می‌برند که درصد قابل توجهی از این اختلالات با توسعه راهبردها، بکارگیری برنامه‌های جامع و همچنین با بهره‌گیری از منابع محلی و اجتماعی قابل پیشگیری هستند (۴).

تقریباً نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند که در تربیت و پرورش نیمی دیگر از جمعیت جهان نیز نقشی مستقیم ایفاء می‌کنند (۵). از آنجا که زنان نقش‌های مختلفی را در جامعه ایفاء می‌کنند، همواره در معرض ابتلاء به مشکلات روانی هستند. زنان بار مسئولیت‌های مرتبط با نقش‌های همسری، مادری و مراقبت از دیگران را بر عهده دارند (۲). بار ناشی از مسئولیت‌های متعدد می‌تواند سلامت زنان را با خطر مواجه سازد. از طرفی، امروزه در بسیاری از جوامع، زنان علاوه بر کار در منزل،

برای کسب درآمد در خارج از منزل نیز اشتغال دارند که این فشارهای مضاعف ممکن است آنها را به لحاظ روحی و جسمی با مشکل مواجه سازد (۶).

زنان به دلیل حساسیت‌های روانی و عاطفی بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. اگر چه زنان نسبت به مردان دارای طول عمر بیشتری هستند اما در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، آلزایمر (Alzheimer)، مولتیپل اسکلروز (Multiple Sclerosis (MS)) قرار می‌گیرند (۱). علاوه بر این، کودکان به دنیا آمده از مادران مبتلا به اختلالات روانی، بیشتر در معرض اختلالات روانی از جمله افسردگی بوده، احتمال عدم موفقیت تحصیلی و شغلی در این گروه‌ها نیز بیشتر خواهد بود (۷).

در کشورهای در حال توسعه که نزدیک به چهار پنجم از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، بیماری‌های واگیردار به سرعت در حال جایگزین شدن با بیماری‌های غیر واگیر نظیر بیماری‌های روانی می‌باشند (۸). بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه انجام شده در شهر کاشان، حدود ۴۰ درصد از زنان بین ۲۰ تا ۴۰ سال، مشکوک به اختلالات روانی بودند (۹). علاوه بر این، مطالعه نوربالا و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که بیش از ۲۷ درصد از زنان بزرگسال مشکوک به ابتلاء به اختلالات روانی می‌باشند (۱۰). نکته حائز اهمیت، افزایش قابل توجه شیوع اختلالات روانی با پیر شدن جمعیت است که با توجه به سرعت بالای پیری در ایران، توجه به این نکته غیر قابل اجتناب است. بر اساس مطالعه مروری ساروخانی و همکاران، شیوع افسردگی میان زنان سالمند در ایران حدود ۴۹ درصد است (۱۱). بنابراین لازم است تا با ارائه راهکارهای سیاستی مناسب، در راستای بهبود سلامت روان زنان در ایران گام برداریم.

روش‌ها

خلاصه سیاستی حاضر، حاصل مطالب ارائه شده در هشتمین کنفرانس بین‌المللی سلامت زنان است که در

بررسی راهکارهای بالقوه به منظور بهبود سلامت روان در زنان جامعه ایران می‌پردازیم.

۱- سلامت روان زنان و نقش سرپرستی خانوار

شایع بودن پدیده زن سرپرست خانوار مستقل در ایران، پدیده جدیدی محسوب می‌شود. کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی در ایران دو نهاد مسئول می‌باشند که به زنان سرپرست خانوار در جهت رفع نیازهایشان کمک می‌کنند. در سراسر جهان، ایدئولوژی‌های رفاهی گوناگونی از قبیل لیبرالیسم، سوسیالیسم و دموکراسی وجود دارد و هر کشور با توجه به رویکردهای اتخاذ شده، به سیاستگذاری در این حوزه می‌پردازد. در ایران با توجه به اصول قانون اساسی، قانون مدنی، قانون کار، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و همچنین شش برنامه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، از یک رویکرد ترکیبی به منظور سیاستگذاری در حوزه سلامت روان در جامعه استفاده شده است. در واقع نبود هماهنگی کافی میان ذینفعان و نهادهای مسئول باعث شده است تا تمرکز کافی بر روی گروه‌های هدف وجود نداشته باشد، که پیامد آن مشکل شدن ارائه حمایت‌های مطلوب به زنان سرپرست خانوار می‌باشد. زنان سرپرست خانوار به طور عمده از کم برخوردارترین اقشار جامعه هستند که برای خروج از این چرخه باید سیاستگذاران و برنامه‌ریزان کشوری با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی جامعه، نظام رفاهی بومی اتخاذ کرده، همه نهادهای قانون‌گذار مرتبط، بر اساس رویکرد واحد تعیین شده عمل کنند تا حداکثر بهره‌وری و رفاه همگانی را برای همه اقشار جامعه بویژه زنان سرپرست خانوار فراهم کنند.

۲- سلامت روان زنان و اعتیاد به مواد مخدر

همانطور که پیش از این اشاره شد، اعتیاد یکی از عوامل اصلی بروز اختلالات روانی هم در مردان و هم در زنان است (۸). با اینکه شیوع اعتیاد در مردان بیشتر از زنان

تاریخ ۱۳ و ۱۴ آذرماه ۱۳۹۸ در تهران، فرهنگستان علوم پزشکی، با موضوع سلامت روان زنان برگزار گردید. محورهای این کنفرانس شامل اقدامات انجام گرفته در خصوص ارتقای سلامت روان زنان، نقش سیاستگذاری در ارتقای سلامت روان زنان، تحلیل وضعیت سلامت روان زنان ایران، انسجام خانواده و سبک زندگی، بانوان آسیب‌پذیر و همچنین مسائل مرتبط با تاب‌آوری بودند. در طول برگزاری کنفرانس، مطالب ارائه شده از سوی سخنرانان بصورت صوتی ضبط شدند. همچنین، یکی از نویسندگان (ن.م) اقدام به یادداشت‌برداری مشاهدات و برداشت‌های خود در طول کنفرانس نمود تا بتواند در فرآیند تحلیل یافته‌ها از آنها بهره‌گیری کند. مطالب ارائه شده پس از مکتوب شدن، از سوی دو تن از نویسندگان (س.ش و ن.م) بصورت مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند. سپس، یافته‌های تحلیل مورد بحث میان دو نویسنده قرار گرفته، یافته‌های نهایی تعیین شدند. همچنین، هر گونه اختلاف نظر میان دو نویسنده از طریق بحث و نیز کمک گرفتن از نویسنده سوم (ح.ج) مرتفع می‌شد.

یافته‌ها و بحث

شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاکم بر ایران باعث گردیده است تا سلامت روان جامعه، بویژه زنان با چالش جدی مواجه گردد (۲). مسائلی همچون رکود اقتصادی، نبود حاکمیت درون بخشی و رهبری بین‌بخشی مؤثر، نقش کم‌رنگ زنان در فرآیندهای سیاستگذاری، وجود تعصبات نژادی و قومی، عدم توجه کافی به آموزه‌های دینی، افزایش شیوع اعتیاد به مواد مخدر، افزایش پدیده زن سرپرست خانوار، برچسب زدن (آنگ زدن) بیشتر به زنان، عدم فراگیری مهارت‌های زندگی نظیر تفکر انتقادی، حل مسئله از سوی زنان، عدم انجام ارزشیابی‌های مطلوب برنامه‌های اجراء شده و همراستا نبودن اسناد بالادستی از جمله چالش‌های موجود در حوزه سلامت روان زنان در ایران می‌باشند. در ادامه ضمن تحلیل موارد فوق، به

تعهد مهم‌ترین تعهدات حقوق بشری هستند که در قانون اساسی ما مطرح شده‌اند.

۴- مداخلات سلامت روان در نظام‌های سلامت

تقویت خدمات نظام سلامت به منظور ارائه هر چه بهتر خدمات مورد نیاز گروه‌های نیازمند، دیگر راهکار ارائه شده بود (۱۴). تعدادی از متخصصان معتقد بودند که پوشش بیمه‌ای مطلوب برای خدمات سلامت روان و همچنین ادغام اثربخش این دسته از خدمات در شبکه مراقبت جامع سلامت می‌تواند علاوه بر پیشگیری، شرایط را برای ارتقاء وضع موجود نیز فراهم آورد (۱۵). فلسفه‌ای که در دهه‌های اخیر مطرح است، تهیه و تدوین یک بسته‌ی جامع خدماتی است که بتواند خدمات مورد نیاز مراجعین را در سطوح مختلف ارائه دهد. زیرا این افراد معمولاً بیشتر از یک مشکل سلامت دارند و این بسته‌ی خدمات می‌تواند در مراقبت‌های سلامت اولیه (Primary health care) دیده شود. برنامه پزشکی خانواده موضوع مهمی است که بایستی نظام سلامت ما روی آن تأکید داشته باشد. از آنجا که پزشک خانواده مسئولیت سلامت یک جامعه‌ی تعریف‌شده را بر عهده دارد، این فرصتی مناسب برای حل مشکلات می‌باشد. مسئله توجه به عوامل تعیین‌کننده سلامت امر مهمی است، بنابراین در رابطه با بهبود این عوامل باید از گروه‌های مختلف پزشکان و مدیریت‌های بیمارستانی استفاده شود. بدین ترتیب که نظرات تخصصی گروه‌های ارائه دهنده خدمت را دریافت کرده، ارتباط گروه‌های فوق‌الذکر را با بخش‌های مختلف نظام سلامت برقرار نماییم. یکی از استراتژی‌هایی که در این زمینه وجود دارد برنامه‌های آموزشی دستیاری و تخصصی در نظام سلامت است که با ایجاد فرهنگ سازی سازمانی برای پزشکان، شرایط حمایت همه‌جانبه و برخورداری از اطلاعات لازم را برای آنها فراهم می‌آورد. بدین ترتیب، سطح آگاهی در پزشکان افزایش یافته که منجر به ارائه بهترین نحو خدمات به جامعه خواهد شد.

است، ولی به دلایل فرهنگی و اجتماعی، آسیب آن در زنان بیشتر است. از جمله دلایل فرهنگی اعتیاد می‌توان به آنگ اجتماعی بودن آن برای زنان و کمبود آگاهی زنان معتاد نسبت به مردان معتاد را ذکر کرد. همچنین از جمله پیامدهای اقتصادی اعتیاد می‌توان به بی‌سرپرستی، هزینه‌های خانوار، اجبار به تن‌فروشی و بد سرپرستی کودکان زنان معتاد اشاره نمود (۱۲). چالش‌های زیادی پیرامون درمان اعتیاد زنان معتاد در ایران مطرح است که می‌توان به مردانه بودن درمان اعتیاد در جامعه ما، کمبود مراکز ترک اعتیاد ویژه زنان معتاد، بارداری‌های ناخواسته، درمان زنان باردار معتاد و درمان نوزادان اشاره کرد (۱۳). علاوه بر این، اشتغال بعد از درمان زنان معتاد از جمله چالش‌های مهم این حوزه است که با واقع‌بینی، سیاست‌سازی و سیاستگذاری مؤثر باید به حل این چالش‌ها پرداخت.

۳- سلامت روان زنان از دیدگاه حقوقی

حق بر سلامت روان زنان آسیب‌پذیر با رویکرد حقوق عمومی از دیگر موضوعات حائز اهمیت مطرح شده در این کنگره بود. حق بر سلامت زنان از جمله حقوق جمعی است که هم به صورت جمعی و هم فردی می‌تواند تأثیرگذار باشد. تأمین سلامت جامعه همانند تأمین امنیت و آموزش از جمله کالاهای عمومی است که دولت وظیفه دارد برای عموم جامعه فراهم کند. به این معنا که اگر دولت را از تمامی تعهداتش معاف کنیم، تعهد به تأمین امنیت، سلامت و آموزش از جمله تعهداتی است که دولت به هیچ طریقی نمی‌تواند از آن سلب امتیاز شود؛ بنابراین دسته‌ای تعهدات در حقوق عمومی برای دولت‌ها شکل می‌گیرد که این تعهدات و تکالیف از منظر اسناد بین‌المللی بارها مورد تأکید قرار گرفته‌اند. از جمله این اسناد می‌توان به کنوانسیون حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون حذف خشونت علیه زنان و کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت اشاره کرد. در واقع، این سه

حوزه‌ی سلامت سیستم‌های اطلاعاتی را به اندازه کافی قوی و به‌روز فراهم کنیم. محدودیت منابع، خصوصاً در شرایط کنونی با وجود تحریم‌ها و مسائل اقتصادی، نیاز به مدیریت مدبرانه منابع را ایجاب می‌نماید. شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌ی جامع در وزارت بهداشت جهت ارتقای وضعیت سلامت با تأکید بر سلامت زنان پیش بینی شده است، لیکن اجرای کامل آن تاکنون تحقق نیافته است. در واقع عدم انجام ارزشیابی‌های جامع و اثربخش موجب شده است تا اجرای برنامه‌ها و سیاست‌ها به خوبی صورت نپذیرد. بنابراین لازم است نوعی پاسخگویی و حاکمیت با تأکید بر تأمین منابع لازم جهت اجرای این برنامه‌ها وجود داشته باشد.

۷- سلامت روان زنان و آموزه‌های دینی

لزوم توجه بیشتر به آموزه‌های دینی و تقویت ابعاد معنوی همواره به عنوان یکی از راهکارهای بهبود سلامت روان مطرح بوده است (۱۶). الگوی تصعیدی-معنوی تعامل همسران و نقش آن در انسجام خانواده و سلامت معنوی زنان از جمله موارد مطرح شده می‌باشد. این الگو، یکی از سه الگوی تعامل همسران با محوریت مبدأ و معاد توحیدی می‌باشد که تعامل‌ها را منعطف می‌کند. علت اساسی مشکلات خانوادگی در ۸۰ درصد از موارد، نداشتن الگوی درست زندگی است که باعث رفتارهای بی‌معنا و بیشتر فردگرایانه در خانواده، محرومیت تعامل مثبت، عدم تعادل و سردرگمی در روابط خانوادگی می‌شود. همچنین مشکل در دروندادها (ورودی خانواده/ عدم مدیریت مرزها)، مشکل در تعامل‌های درون سیستمی و ابهام نقش و مشکل در مدیریت ساختار یا خروجی سیستم خانواده را به عنوان سه کانون اساسی برای مشکل در خانواده دانسته‌اند. مدیریت این سه کانون، بهترین شکل اداره خانواده و تضمین‌گر سلامت خانواده و اعضا می‌باشد. بر اساس مباحث مطرح شده در طی کنفرانس، تعاملات بین همسری، زمانی واقعی و پایدار است که تصعیدی و بر مبنای قدرت دهی-دریافت مهر باشد. هرچه دریافت مهرورزی زنان از سوی

یکی از تکنولوژی‌هایی که به‌خصوص در دهه اخیر بسیار مورد استفاده قرار گرفته است، پزشکی از راه دور است. سلامت از راه دور (Tele-health) یا پزشکی از راه دور (Tele-medicine) از جمله استراتژی‌هایی است که بدون مراجعه‌ی حضوری، افراد می‌توانند از مشورت‌های پزشکی استفاده کنند و از اطلاعات و دستورهای لازم بهره ببرند. این امر می‌تواند بیشترین انتفاع را برای گروه‌های آسیب‌پذیر خصوصاً کسانی که امکانات و منابع کمتری در اختیار دارند فراهم آورده، دسترسی آن‌ها را به خدمات حتی خدمات اجتماعی افزایش می‌دهد. در این برنامه‌ها شرایط اتصال افراد به خدمات اجتماعی که حتی در خارج از بخش‌های سلامت ارائه می‌شوند، می‌تواند فراهم گردد.

۵- عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روان زنان

یکی از مواردی که نظام سلامت باید به آن بپردازد، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است که خود مسئله‌ی مهمی است. در دهه‌های اخیر نشان داده شده است که این عوامل تا حدود ۷۵ درصد بر سلامت افراد تأثیرگذارند و این در حالیست که خدمات سلامت تنها حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد در سلامت افراد نقش دارند (۷). بنابراین لازم است کار میدانی در این حوزه‌ها انجام شده، داده‌های سلامت به بحث گذاشته شوند و متخصصان سلامت، پایه‌ی اصلی کار قرار گیرند تا دستیابی به تغییرات مثبت و طولانی‌مدت سیاست‌ها و قوانین امکان‌پذیر گردد. یک نظام سلامت با حاکمیت قوی در صورت داشتن عزمی راسخ و در اختیار گرفتن منابع می‌تواند این فعالیت‌ها را انجام دهد (۶). همچنین با بهره‌گیری از مشارکت‌های بین بخشی در نظام سلامت می‌تواند در جهت ساماندهی هرچه مؤثرتر و رسیدن به نتایج مثمرتر گام بردارد.

۶- سیستم‌های اطلاعاتی در حوزه سلامت روان

در ایجاد یک نظام سلامت قوی چالش‌ها و مشکلاتی وجود دارد. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، داده‌های ضعیف سیستم‌های اطلاعاتی است. متأسفانه ما نتوانسته‌ایم در

- در نهایت افزایش سطح آگاهی سیاستگذاران نسبت به اهمیت این حوزه و همچنین اثربخشی مداخلات موجود.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم است که از تمامی اساتید، متخصصان، دانشجویان و سایر عزیزانی که ما را در تهیه این خلاصه سیاستی یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Paltiel FL. Women's mental health: a global perspective. *The Health Of Women: Routledge*; 2018. p. 197-216.
2. Eftekhari MB, Forouzan AS, Mirabzadeh A, Sajadi H, Dejman M, Rafiee H, et al. Mental health priorities in Iranian women: Overview of social determinants of mental health. *Iranian journal of psychiatry*. 2014;9(4):241.
3. Miranda J, Snowden LR, Legha RK. Policy Effects on Mental Health Status and Mental Health Care Disparities. *The Palgrave Handbook of American Mental Health Policy: Springer*; 2020. p. 331-64.
4. Yamani N, Yousefy A, Rezaei H, Sharifirad G. A study of family health problems in Iran from the stakeholders' perspective. *Journal of education and health promotion*. 2012;1.
5. Damari B, Almadani SH, Hajebi A, Salehi Shahrabi N. Promoting Mental Health in Workplaces of Iran; Reviewing Present Status and Future Approaches. *Iranian Journal of*

همسرانشان به صورت داوطلبانه بیشتر می‌شود، سلامت روانی آنان نیز ارتقا می‌یابد که به تصدیق قدرت و اقتدار همسرانشان از سوی آنان می‌انجامد. همچنین هرچه میزان خشونت و ضعف ادراک شده زنان از همسران خود بیشتر می‌شود، سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد که به تمایل بیشتر زنان به تضعیف همسرانشان منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از سخنرانی‌ها و میزگردهای تخصصی، سلامت روان زنان در ایران از وضعیت چندان مطلوبی برخوردار نمی‌باشد که همین امر، ضرورت حرکت به سمت مداخلات پیشگیرانه و تقویت خدمات سلامت روان را دوجندان می‌کند. به منظور بهبود سطح سلامت روان زنان در ایران، راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردند:

- تقویت خدمات سلامت روان در مراقبت‌های اولیه سلامت
- تعیین متولی واحد به منظور ارتقاء سطح رهبری بین‌بخشی و حاکمیت درون‌بخشی
- بهبود شرایط در محیط‌های شغلی به منظور کاهش عوامل بالقوه منجر به اختلالات روانی
- توجه بیشتر به خدمات پیشگیرانه نظیر افزایش توانمندی و آگاهی زنان و همچنین آموزش مهارت‌های زندگی به آنها
- بهبود فضای کسب و کار و افزایش اشتغال زنان، توجه بیشتر به آموزه‌های دینی
- گسترده نمودن چتر حمایت‌های اجتماعی
- تسهیل مشارکت زنان در جامعه، وضع قوانین مدنی و حقوقی جامع و شفاف
- در نظر گرفتن ضمانت اجرایی برای قوانین وضع شده
- تعیین منابع مالی پایدار و نشانه‌دار به منظور ارائه خدمات سلامت روان مورد نیاز زنان
- سوق دادن منابع مالی تخصیص یافته به مکانیزم‌های بیمه‌ای به منظور حفاظت مالی بیشتر

11. Sarokhani D, Parvareh M, Dehkordi AH, Sayehmiri K, Moghimbeigi A. Prevalence of depression among Iranian elderly: Systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(1):55.
12. Patrick SW, Buntin MB, Martin PR, Scott TA, Dupont W, Richards M, et al. Barriers to accessing treatment for pregnant women with opioid use disorder in Appalachian states. *Substance abuse*. 2019;40(3):356-62.
13. Terplan M. Women and the opioid crisis: historical context and public health solutions. *Fertility and sterility*. 2017;108(2):195-9.
14. Smith MS, Lawrence V, Sadler E, Easter A. Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK. *BMJ open*. 2019;9(1):e024803.
15. Adebawale T, Onofa L, Ighoroje M, Gater R, Ogunwale A. Experience of Trained Primary Health Care Workers in Mental Health Service Delivery Across Ogun State Nigeria. *Clin Psychiatry*. 2017;3:1.
16. Oman D, Lukoff D. *Mental health, religion, and spirituality. Why religion and spirituality matter for public health*: Springer; 2018. p. 225-43.
6. Mugisha J, Ssebunnya J, Kigozi FN. Towards understanding governance issues in integration of mental health into primary health care in Uganda. *International journal of mental health systems*. 2016;10(1):25.
7. Dossett E, Kiger H, Munevar M, Garcia N, Lane CJ, King PL, et al. Creating a Culture of Health for Perinatal Women with Mental Illness: A Community-Engaged Policy and Research Initiative. *Progress in community health partnerships: research, education, and action*. 2018;12(2):135-44.
8. Taghva A, Farsi Z, Javanmard Y, Atashi A, Hajebi A, Khademi M. Stigma barriers of mental health in Iran: a qualitative study by stakeholders of mental health. *Iranian journal of psychiatry*. 2017;12(3):163.
9. Hajebi A, Damari B, Moghaddam AV, Nasehi A, Nikfarjam A, Bolhari J. What to do to promote mental health of the society. *Iranian journal of public health*. 2013;42(Supple1):105.
10. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Yazdi SAB, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian medicine*. 2017;20(3):0-.

Cite this article as:

Shahabi S, Maharlouei N, Joulaei H, Bagheri Lankarani K. Improving the Women's Mental Health Status in Iran: A Policy Brief. *Sadra Med Sci J* 2021; 9(3): i-viii.