

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

استقرار استانی سند سیاست سلامت روان

با استفاده از ظرفیت همکاری بین بخشی و مشارکت مردم «همت»

دکتر افسانه سرتیپ زاده

کارشناس گروه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زمستان ۱۳۹۹

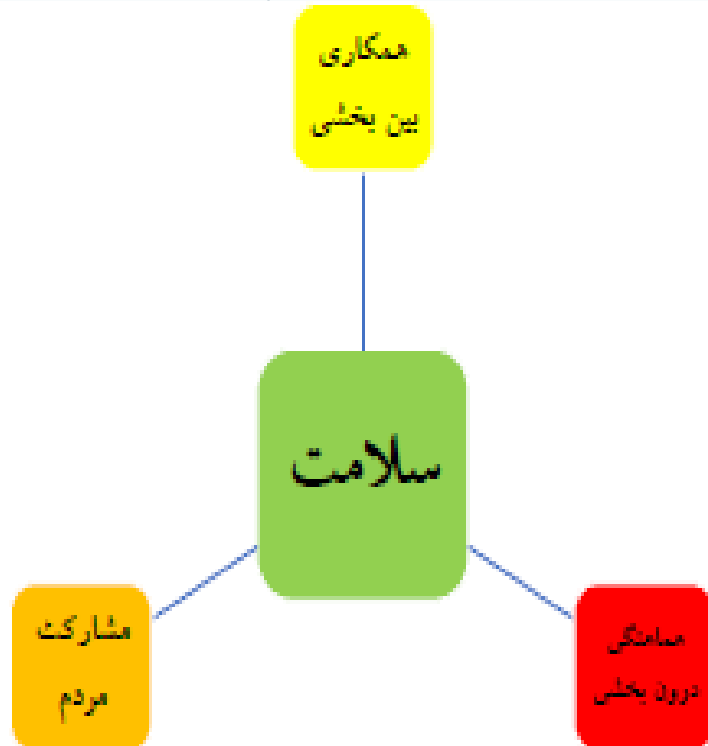
اهداف جلسه هماهنگی شورای مشارکت مردمی و پیام گزاران سلامت

- آشنایی با اسناد بالادستی ملی در زمینه ارتقای سلامت روان
- آشنایی بامدل مفهومی کار جمعی استقرار سند سیاست سلامت روان با استفاده از الگوی همت
- آگاهی از وضعیت موجود در حیطه سلامت روان
- بررسی علل اجتماعی تاثیر گذار در وضعیت سلامت روان
- آشنایی با علائم و نشانه های اختلال افسردگی
- معرفی انتظارات از حوزه مشارکت مردمی و پیام گزاران سلامت در راستای ارتقای سلامت روان بر اساس سند سیاست سلامت روان کشور

سند چشم انداز ۲۰ ساله (سال ۱۳۸۳)

- **برخوردار از سلامت**، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.
- فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایت‌مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن. (سلامت اجتماعی)

سیاست های کلی سلامت (سال ۱۳۹۳)



- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در **همه** قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات

- افزایش آگاهی، مسؤلیت پذیری، توانمندی و **مشارکت** ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور

- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی **خدمات** و مراقبت های جامع و یکپارچه **سلامت** با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع

- کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- اولویت پیشگیری بر درمان.

- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تا آنجا که **بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.**

سیاست های کلی سلامت

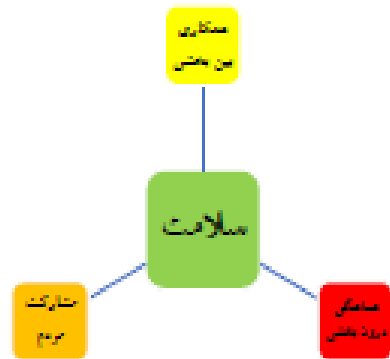
• ارتقاء سلامت روانی جامعه با

□ ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی،

□ تحکیم بنیان خانواده،

□ رفع موانع [موارد] تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی،

□ ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی



برنامه ششم توسعه (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

ماده ۸۰- دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش آسیبهای اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای ذیل اقدام کند به گونه‌ای که آسیبهای اجتماعی در انتهای برنامه به **بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش** یابد:

- 1 الف- پیشگیری
- 2 ب- خدمت‌رسانی و بازتوانی
- 3 پ- شناسایی و بهبود نقاط آسیب‌خیز
- 4 ت- حمایت از زنان سرپرست خانوار
- 5 ث- مقابله با اعتیاد با حمایت قوه قضائیه
- 6 ج- **حمایت از بیماران روانی مزمن و سالمندان**
- 7 چ- تأمین مسکن نیازمندان
- 8 ح- ساماندهی کودکان کار

مثلث اقدام در استقرار استانی سیاست سلامت روان

با استفاده از ظرفیت همکاری بین بخشی و مشارکت مردم «**همت**»





وضعیت سلامت روان

اختلالات روانپزشکی در ایران در سال ۱۳۹۰

شیوع	کل	زن	مرد
هرگونه اختلال روانی	۲۳.۶	۲۶.۵	۲۰.۸
اختلالات اضطرابی	۱۵.۶	۱۹.۴	۱۲
افسردگی	۱۳.۶	۱۶.۵	۱۰.۷

همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی

- ▶ دو سوم (۳/۶۵٪) افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از مداخلات بهداشتی درمانی بهره مند نمی شوند (نیاز برآورده نشده یا **unmet need**).
- ▶ از میان افرادی که از خدمات برخوردار می شوند، فقط ۲۰٪ "حداقل درمان کافی" را دریافت می کنند.
- ▶ گروه سنی ۱۹-۱۵ سال کمترین بهره مندی را از خدمات بهداشتی درمانی سلامت روان داشته اند (۵/۲۴٪).
- ▶ تنها ۱۱٪ از گروه سنی ۱۹-۱۵ سال حداقل درمان را دریافت کرده اند.

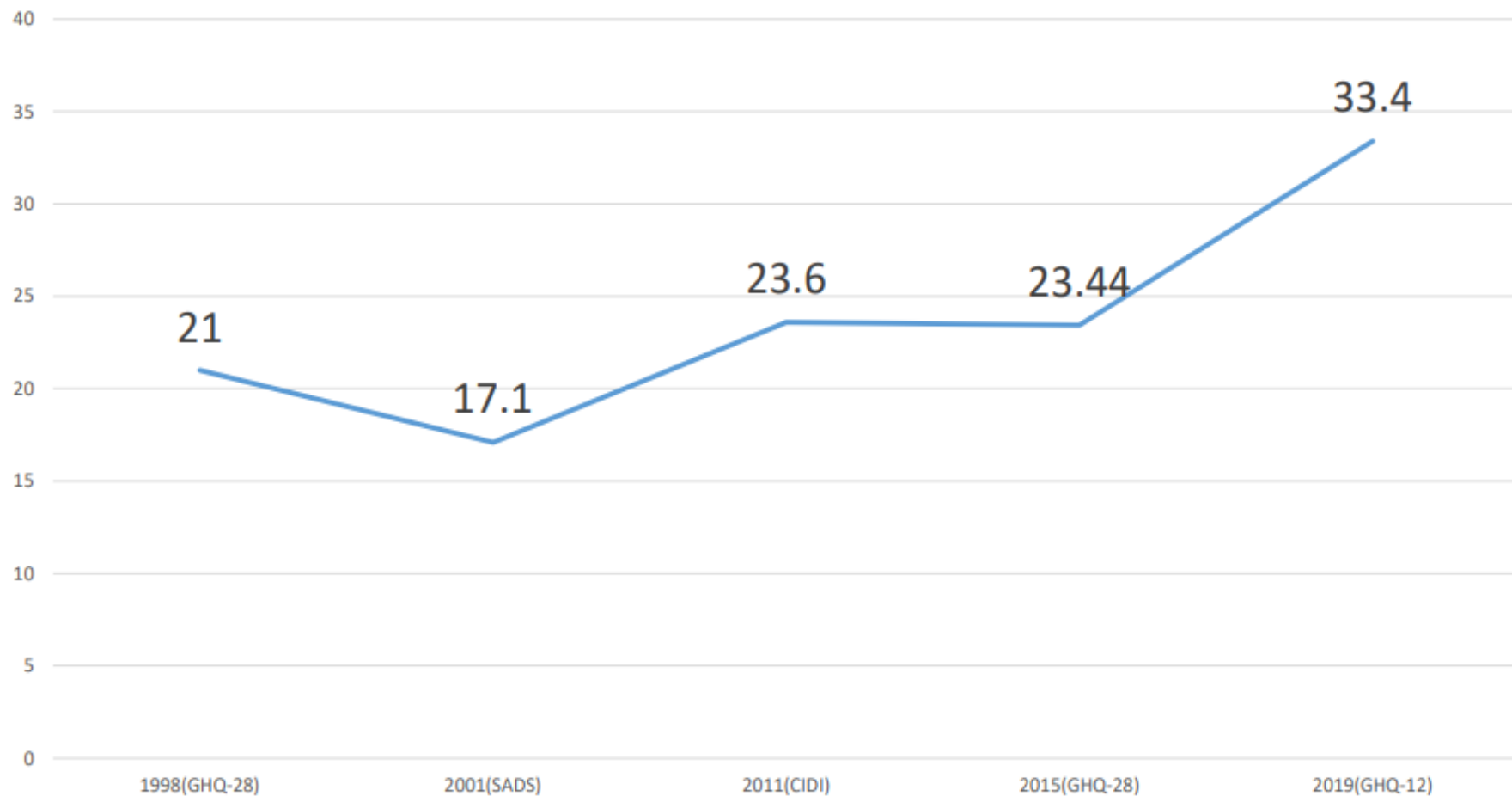
مقایسه بار ناشی از بیماری های روانی رفتاری بین سال ۱۹۹۰ و سال ۲۰۱۹

2019	1990	در جهان
7	13	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در جهان
11	15	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در مردان در جهان
6	12	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در زنان در جهان

مقایسه بار ناشی از بیماری های روانی رفتاری بین سال ۱۹۹۰ و سال ۲۰۱۹

۲۰۱۹	۱۹۹۰	در ایران
2	7	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در ایران
4	8	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در مردان در ایران
2	5	رتبه مربوط به باربیماری های روانی رفتاری در زنان در ایران

روند شیوع اختلالات روانی در جامعه ایران بر اساس پیمایش های ملی سلامت روان طی ۲۵ سال گذشته



تأثير عوامل مختلف روى سلامت (WHO 2008)

شرایط اجتماعی ۵۵٪

عوامل رفتاری ۳۰٪

نظام مراقبت از سلامت ۱۰٪

عوامل زیستی و ژنتیک ۵٪

عوامل اجتماعی و محیطی موثر در ایجاد اختلالات روانی بر اساس گزارش ۲۰۰۴ سازمان جهانی بهداشت



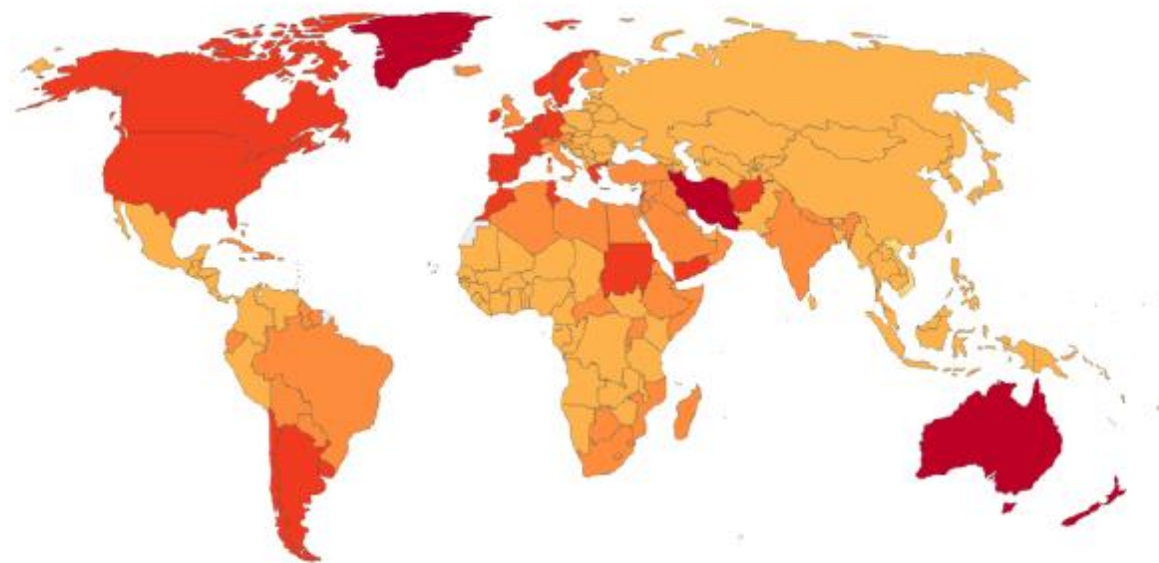
- خشونت دیدن
- ضعف مهارت های زندگی
- تکامل کودکی نامناسب
- طلاق
- ازدواج نامناسب
- افزایش جمعیت بدون برنامه
- درمان نشدن بیماری های روانی
- تعامل نامناسب در خانواده
- بیکاری
- اعتیاد والدین
- جنگ و بلایا
- مدرسه نامناسب

مقایسه وضعیت ایران و جهان از نظر اختلالات روانی و سوء مصرف مواد ۲۰۱۷

Share of population with mental health and substance use disorders, 2017

Share of population with any mental health or substance use disorder; this includes depression, anxiety, bipolar, eating disorders, alcohol or drug use disorders, and schizophrenia. Due to the widespread under-diagnosis, these estimates use a combination of sources, including medical and national records, epidemiological data, survey data, and meta-regression models.

Our World
in Data



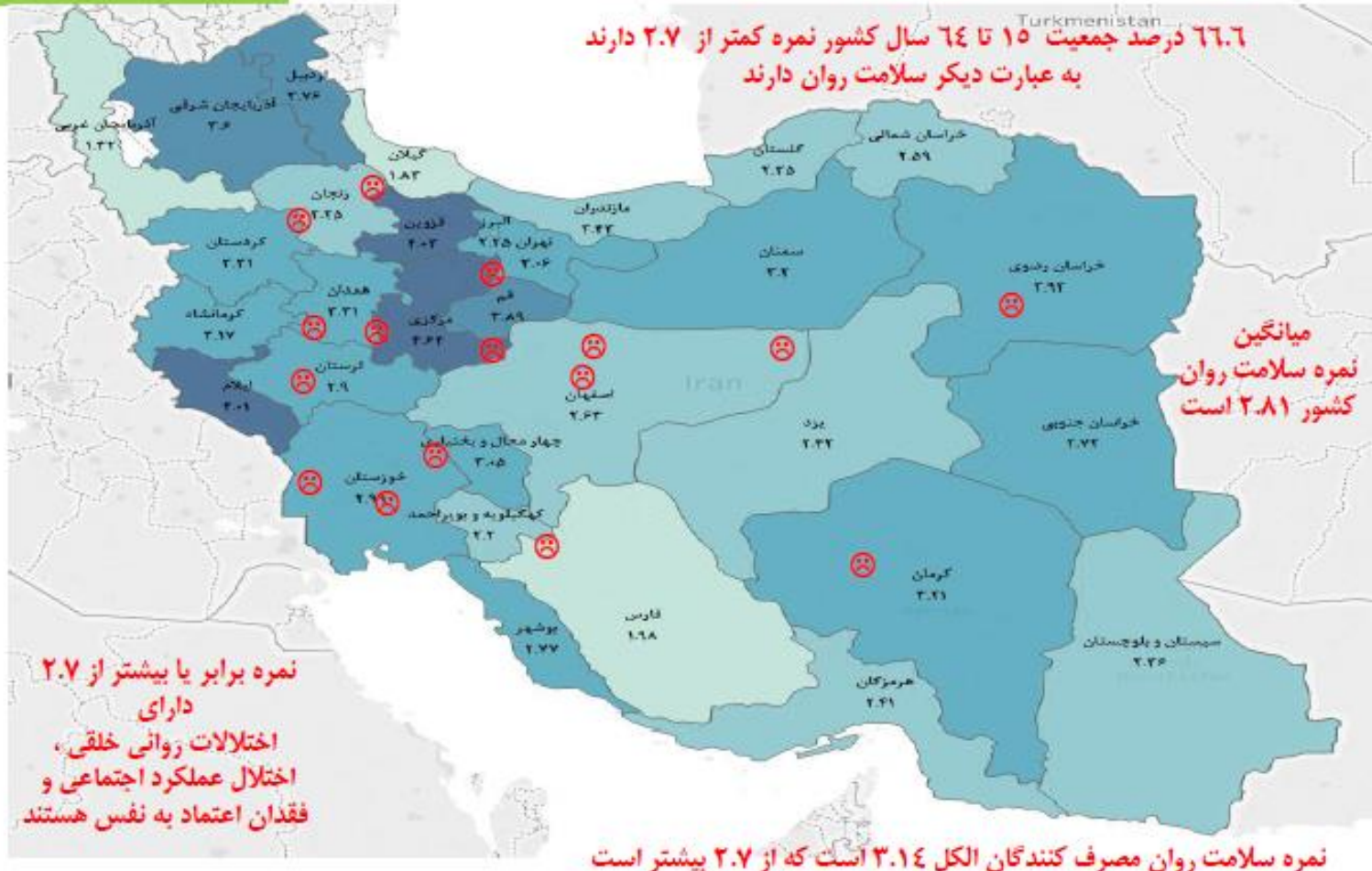
Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

بهترین وضعیت :
مرد جوان متاهل با
تحصیلات دانشگاهی که در
روستا زندگی کرده و شغل
مناسب * دارد

وضعیت سلامت روان مردم ایران ؛ ۱۳۹۸

براساس پرسشنامه GHQ-12 در پیمایش بررسی میزان مصرف مشروبات الکلی



نشانگرهای مهم سلامت اجتماعی

سرشماری و داده های ثبتی ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶	نشانگرها	روند		
		بهبود	ثابت	بدتر
۱۴٪ مردم کشور معادل ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر	حاشیه نشینی			
۱۲,۷٪ خانوارها معادل ۳,۰۰۰,۰۰۰ نفر زن سرپرست خانوار	زن سرپرست خانوار			
۱۸۱,۰۰۰ زوج طلاق (هر ۴ ازدواج یک طلاق)	طلاق			
۱۱۵۰۰ کودک خیابانی ثبت شده در پورتال بهزیستی	کودکان کار و خیابان			
۱۴۲,۰۰۰ بازمانده از تحصیل در دوره ابتدایی، آمار ترک تحصیل بیش از ۵ میلیون	خارج از مدرسه			
سالانه حدود ۱۰۰,۰۰۰ تولد در کشور مربوط به نوجوانان است	بارداری در نوجوانی			
۲۴۰,۰۰۰ زندانی در کشور با آمار ورودی ۴۶۰,۰۰۰ نفر در سال به زندان های کشور	جرم			
۷۷,۰۰۰ زن طی یک سال تحت معاینات نزاع خانوادگی در پزشکی قانونی قرار گرفته اند	خشونت خانگی			
۲,۸۵۰,۰۰۰ نفر معادل ۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال مصرف مواد مخدر دارند	مصرف مواد مخدر			
۶,۳٪ جمعیت بزرگسال ایرانی معادل ۳,۰۰۰,۰۰۰ نفر مصرف تفریحی و ۲ درصد مصرف کننده مداوم	مصرف الکل			
۵,۷٪ در هر ۱۰۰ هزار نفر در ۱۳۹۶ معادل ۴۵۶۰ نفر به دلیل خودکشی فوت کرده اند	خودکشی			



سرمایه اجتماعی کلان (اعتماد به حاکمیت)



سرمایه اجتماعی میانی (اعتماد نهادی)



سرمایه اجتماعی خرد (اعتماد به افراد)

منبع: سیاست سلامت اجتماعی کشور (برنامه ملی پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی). وزارت کشور. سازمان امور اجتماعی. ۱۳۹۷

معرفی ارکان ساختاری نظام نامه استانی: خانه مشارکت مردم در سلامت

خانه مشارکت فضایی است برای تعامل شبکه‌های مختلف مردمی و مشارکت ایشان در فرآیند تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های سلامت در سطح استان

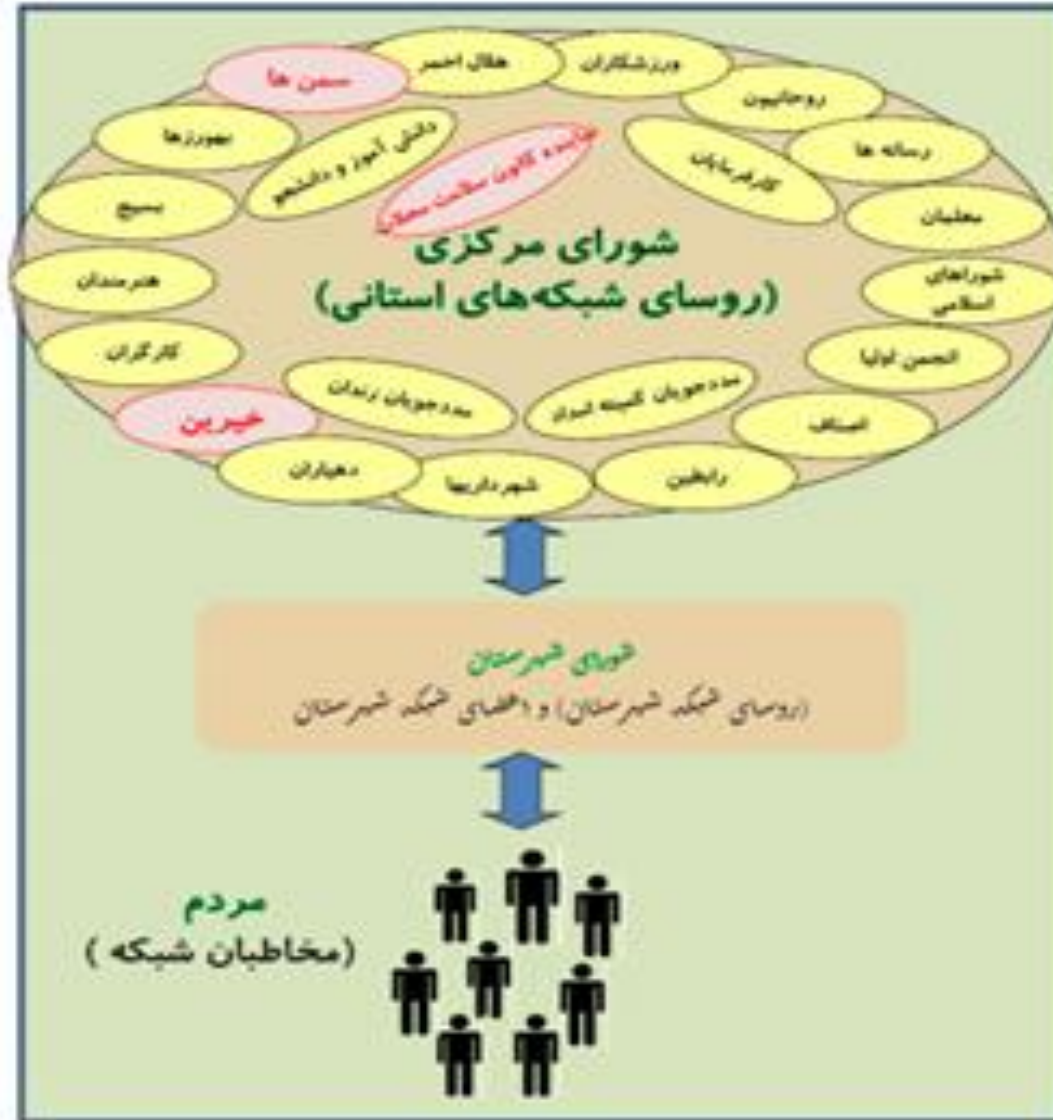


میانجی مشارکت مردم در سلامت و قابلیت‌های آن

- انتقال انتظارات و صدای مردم
- تسهیل ایجاد تغییر در جامعه بواسطه دسترسی سریع‌تر به شبکه مردمی
- الگوی تغییر رفتار بواسطه تسهیل انتقال پیام‌ها به اعضای شبکه
- فراهم شدن امکان توانمندسازی شبکه‌ای مردم بواسطه تقسیم کار بین میانجیان
- آگاهی دقیق‌تر از منابع و ظرفیت‌های مردمی
- خلاقیت در ارائه خدمات و انتقال پیام‌ها
- افزایش پوشش و دسترسی به گروه‌های مردمی



اجزاء اصلی خانه مشارکت مردم در استان

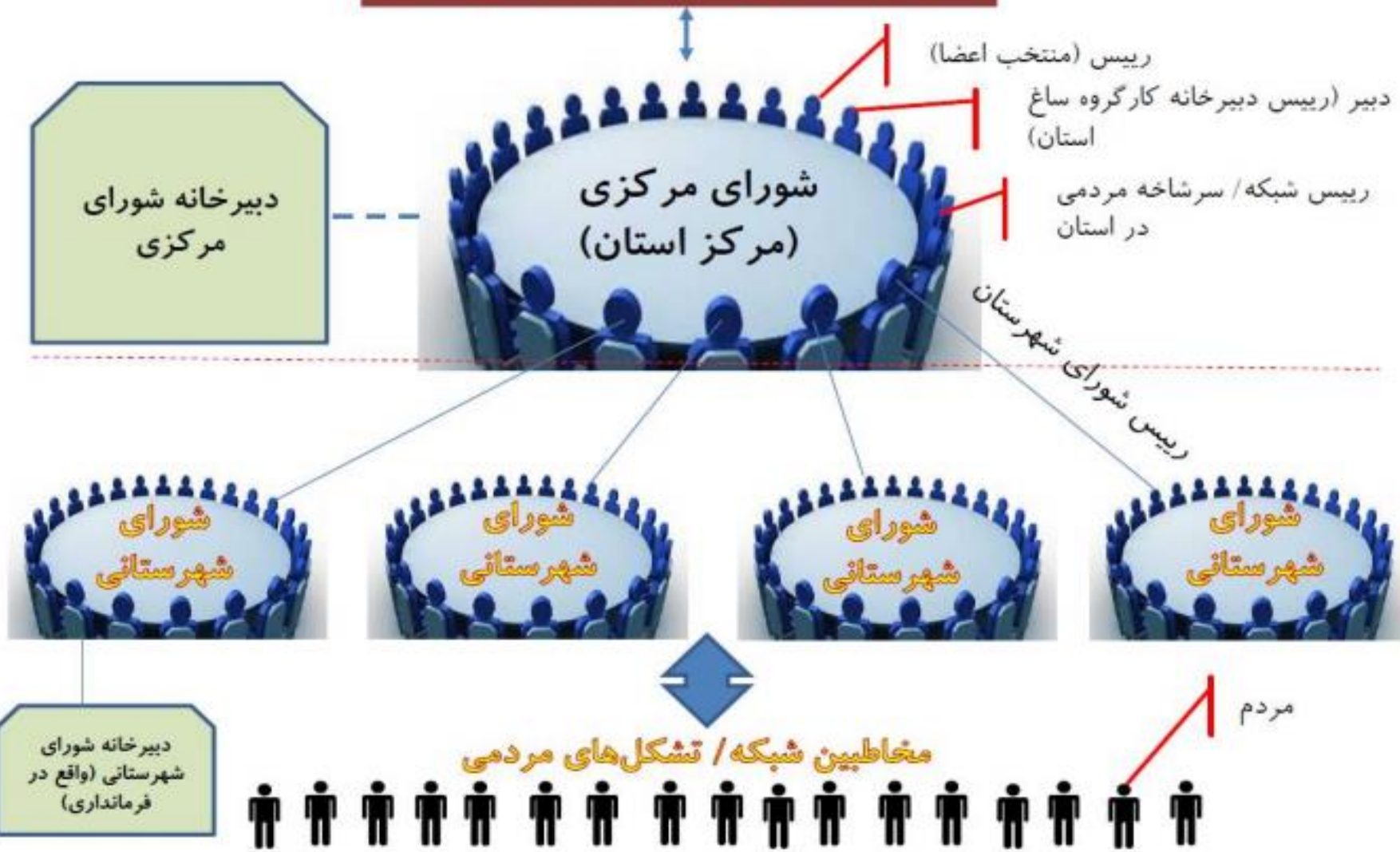


انتقال پیام سلامت
انتقال مطالبه مردم
مشارکت در پروژه

رابطه‌ها و شاخص‌های برتر در حوزه سلامت

ارکان خانه مشارکت مردم: شناسایی و تعیین میانجیان

کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان



اعضای شورای خانه مشارکت (شهرستان)

- نماینده دبیران کانون های سلامت محله
- نماینده شورای اسلامی شهر و روستای شهرستان
- نمایندگان منتخب سازمان های مردم نهاد (حمایتی- آموزشی- فرهنگی)
- نماینده هلال احمر شهرستان
- نماینده بهورزان شهرستان
- نماینده رابطین بهداشتی شهرستان
- نماینده هیات های مذهبی شهرستان
- نماینده ورزشکاران شهرستان
- نماینده کارگران شهرستان
- نماینده بسیجیان شهرستان
- نماینده خیرین شهرستان
- نماینده شهرداریان شهرستان
- نماینده دهیاران شهرستان
- نماینده ائمه جمعه شهرهای شهرستان
- نماینده مبلغین شهرستان
- نماینده هنرمندان استان (نقاشی، هنرهای تجسمی، موسیقی، فیلم و تئاتر) شهرستان
- نماینده انجمن های صنفی کارفرمایی شهرستان
- نماینده نهضت سواد آموزی شهرستان
- نماینده کانون معلمان شهرستان
- نماینده انجمن اولیاء و مربیان شهرستان
- نماینده کمیته امداد شهرستان
- نماینده کانون بازنشستگان کشوری شهرستان
- نماینده کانون بازنشستگان لشکری شهرستان
- نماینده دانشجویان شهرستان
- نماینده دانش آموزان (دختر و پسر جداگانه)
- نماینده خانه مطبوعات شهرستان
- نماینده انجمن حمایت از زندانیان شهرستان
- نماینده مجمع امور صنفی شهرستان

تعریف و نقش پیام گزاران سلامت

- پیام گزار سلامت **کارشناس خبره** دستگاه معین است که برای **حمایت** **طلبی** و **نظارت** بر امور سلامت محور دستگاه آموزش دیده و مشاوره می دهد.
- سه نقش اصلی پیام گزار سلامت :
 1. **حامی** سلامت در سازمان
 2. **ناظر** پروژه های سلامت محور درون سازمان
 3. مشاور و رابط سازمان در همکاری بین بخشی در سلامت (**تسهیل گر**)

ضرورت پیام‌گزاری سلامت

ایجاد حساسیت در سازمان‌ها نسبت به پاسخگویی اجتماعی آنها به ویژه:

- حفظ سلامت کارکنان خود
- سلامت محیط زیست پیرامون
- سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولاتشان
- استقرار پیوست سلامت برای سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های دستگاه
- اجرای طرح‌های ابتکاری برای ارتقای سلامت کل جامعه

پیام‌گزاران سلامت
فرصت و ابتکاری برای عملیاتی کردن
رویکرد
عدالت در سلامت و مولفه‌های اجتماعی سلامت

شرح وظایف شورای پیام گزاران (پایش گر روند همکاری بین بخشی)

- نقد و بررسی سالانه **پیش نویس تفاهم نامه های دستگاه ها** (حاوی تکالیف و وظیفه ای دستگاه ، عنوان پروژه های توسعه ای و سه برآمد اصلی آن برای سه فصل متوالی) و ایجاد هماهنگی بین آنها
- **نظارت بر روند واگذاری و برون سپاری** پروژه های مندرج در تفاهم نامه و ارایه نظرات مشورتی به دستگاه و تدوین گزارش سلامت محوری دستگاه
- **پایش پیشرفت پروژه ها** و تدوین گزارش های فصلی برای ارایه به کارگروه ساغ و رسانه ها (به طور هفتگی از رادیو، ماهانه از تلویزیون) و یا برای چاپ در ویژه نامه های مکتوب استانی
- **پایش رشد شاخص های** مرتبط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین بازخورد به ذینفعان
- **نظارت بر حسن اجرای دستورعمل پیوست سلامت** در دستگاه ها

شرح وظایف شورای پیام گزاران (پایش گر روند همکاری بین بخشی)

- طرح موضوع چالش های پیام گزاران سلامت و ارایه راه حل و پیگیری برای بر طرف ساختن آنها
- حضور و شرکت در دوره هایی که دانشگاه علوم پزشکی برای توانمندسازی اعضای برگزار می کند .
- ارتباط با دیگر کارگروه های تخصصی استانداری ، رفع مشکلات و هم پوشانی های لازم در برنامه های موجود
- بررسی برنامه های ملی ابلاغی از طرف وزارت خانه های متناظر در مقاطع مختلف و پیشنهاد نحوه ادغام
- تعامل موثر با خانه مشارکت مردم از طریق رئیس شورای خانه مذکور از جمله دریافت مطالبات مردمی و انتقال به دستگاه مربوطه و انتقال پیام های سلامت محور به خانه مشارکت مردم

ده علت ناتوانی ایرانیان بر اساس مطالعه باریماری های جهانی تغییرات طی ده سال از ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷

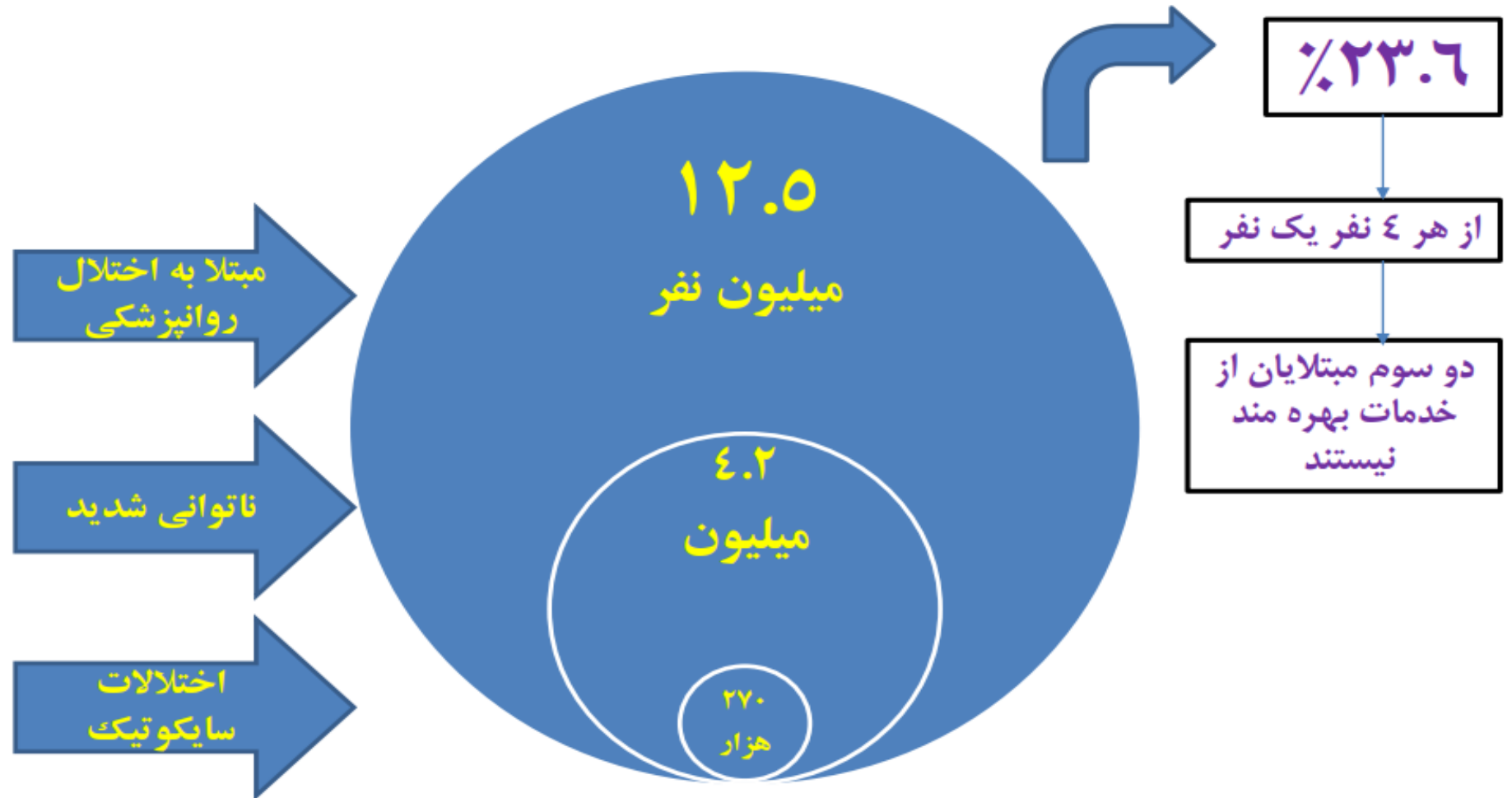


Top 10 causes of years lived with disability (YLDs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

تغییرات علل ناتوانی ایرانیان طی ده سال

- اختلالات سردرد (۱۴ درصد افزایش)
- کمردرد (۲۳ درصد افزایش)
- اختلالات افسردگی (۲۳ درصد افزایش)
- اختلالات مرتبط با مصرف مواد مخدر (۲.۶ درصد افزایش)
- اختلالات اضطراب (۱۰ درصد افزایش)
- دیابت (۷۳ درصد افزایش)
- گردن درد (۳۰ درصد افزایش)
- اختلالات نوزادی (۲۳ درصد افزایش)
- سایر اختلالات اسکلتی - عضلانی (۳۴ درصد کاهش)
- افت شنوایی مرتبط با افزایش سن (۳۲ درصد افزایش)
- نابینایی و اختلالات بینایی (۲۶ درصد افزایش)

پیمایش ملی سلامت روان: ۱۳۸۹-۱۳۹۰





سیاست سلامت روان (۱۴۰۰—۱۴۰۴)

کاهش شیوع اختلالات روانی به میزان ده درصد
با تاکید بر اختلال افسردگی



افسردگی چیست؟

تفاوت بین غم و افسردگی چیست؟

تفاوت بین غم و افسردگی

غمگین بودن واکنش طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست دادن چیزها و کسانی است که شما به آنها علاقه دارید

زمانی که این احساس غم و اندوه شدید، بی‌امیدی و بی‌ارزشی **بیشتر از چند روز یا چند هفته** طول بکشد، فرد دچار بیماری افسردگی شده

افسردگی یک مشکل روانشناختی است که باعث **احساس غم و ناراحتی مداوم** و از دست دادن **علاقه** می‌شود.

اندیشه‌های فرد مبتلا به افسردگی

- من احساس تنهایی می‌کنم
- نمی‌خواهم دوستانم را ببینم
- حدس می‌زنم آنها مرا رها کرده‌اند
- احتمالاً مرا دوست ندارند
- هیچ تلاشی معنی ندارد، بی‌فایده است
- از خودم متنفرم
- همیشه می‌خواهم گریه کنم
- بسیار خسته هستم
- نمی‌توانم به چیزی علاقه نشان دهم
- در حقیقت من حتی کارهایی که باید انجام دهم را شروع نمی‌کنم
- حتی نمی‌توانم کارهای ساده‌ای که به نظر بقیه آسان است را انجام دهم

معیارهای تشخیص افسردگی



A: ۵ یا تعداد بیشتری از علائم زیر همزمان در یک دوره دو هفته ای وجود داشته باشد

دست کم یکی از علائم (۱) خلق افسرده یا (۲) فقدان علاقه یا بی لذتی است.

معیارهای تشخیص افسردگی

1- **خلق افسرده در اکثر اوقات روز** در کودکان و نوجوانان می تواند به صورت خلق تحریک پذیر باشد

2- **کاهش محسوس علاقمندی یا لذت در تمام، یا تقریباً تمام فعالیت ها در اکثر اوقات روز، تقریباً هر روز**

3- **کاهش قابل ملاحظه وزن** بدون برنامه لاغری (رژیم)، یا افزایش وزن، در کودکان عدم دستیابی به وزن مورد انتظار مدنظر است

4- **کم خوابی یا پرخوابی تقریباً هر روز**

معیارهای تشخیص افسردگی

5- بیقراری یا کندی روانی حرکتی تقریباً هر روز

6- خستگی یا از دست دادن انرژی تقریباً هر روز

7- احساس بی ارزشی یا احساس گناه شدید یا نامتناسب


8- کاهش توانایی تفکر و تمرکز تقریباً هر روز

9- افکار مکرر در مورد مرگ، خودکشی بدون داشتن نقشه خاص برای خودکشی

معیارهای تشخیص افسردگی

B: علائم مذکور پریشانی یا آشفتگی بالینی قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم کارکردی ایجاد کرده باشد.

C: دوره ی مذکور ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا وضعیت طبی دیگر نباشد.



۱ - چگونه می توانم به خودم کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

۲ - درمان افسردگی چیست؟

۳ - در صورتی که افسرده باشم از کجا می توانم کمک بگیرم؟

چگونه می توانم به خودم
کمک کنم
تا احساس بهتری داشته
باشم؟

۱- فعال باشید

۲- با دیگران صحبت کنید

۳- مراقب خودتان باشید

۴- افکار منفی را به چالش بکشید

دارو درمانی

- درمان از طریق داروهای ضد افسردگی می باشد.
- برخلاف عقیده عموم داروهای ضد افسردگی اعتیادآور نیستند.
- پس از گذشت چند ماه، زمانی که علائم افسردگی فروکش کردند، با مشورت پزشک خود می توانید مصرف آنها را متوقف کنید.
- شروع و قطع داروهای ضد افسردگی بدون نظر پزشک می تواند آسیب زننده باشد و اثرات مخربی را ایجاد کند، در این حوزه پزشکان و روان پزشکانی که شما را ملاقات کرده اند تنها مرجع تشخیص هستند.

نکات مهم در دارو درمانی

- داروهای ضدافسردگی بلافاصله عمل نمی کنند.
- به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم است تا اثرات مفیدشان مشخص شود.
- این داروها نیز مانند سایر داروها، به ویژه در ابتدای درمان، می توانند عوارض جانبی داشته باشند، اما خوشبختانه این عوارض بسیار جزئی هستند و با ادامه درمان از بین خواهند رفت؛ پس حتماً درمورد این عوارض با پزشک تان مشورت کنید.

روان درمانی

- مشاوره و روان‌درمانی انواع مختلفی دارند
- به شما کمک می‌کنند تا مشکلات خود را بهتر درک کنید و به دنبال راهکاری برای غلبه بر افسردگی باشید.
- «درمان شناختی-رفتاری» یکی از انواع رایج درمان می‌باشد. این درمان می‌تواند به شما کمک کند تا افکار منفی خود را به چالش بکشید و تطابق بهتری با شرایط پیدا کنید.
- آموختن مهارت‌های زندگی نیز می‌تواند برای شما بسیار کمک‌کننده باشد.

مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت در سطح استان به منظور انجام غربالگری اولیه و در

صورت نیاز درمان دارویی و مداخلات روانشناختی توصیه می‌شود

انتظار از شبکه همت در سال ۱۳۹۹: شورای پیام گذاران سلامت و شورای خانه مشارکت مردم

- آموزش اعضای شبکه براساس محتوای نشست امروز و ایجاد حساسیت نسبت به:
 - وضعیت موجود سلامت روان
 - پیشگیری از اختلالات شایع روانپزشکی با تاکید بر افسردگی
 - علل و عوامل اجتماعی تاثیر گذار در سلامت روان
- اتخاذ تصمیم برای انجام یک اقدام مداخله ای در دستگاه یا شبکه در راستای ارتقای سلامت روان
- ارسال گزارش عملکرد به صورت فصلی به کارگروه سلامت و امنیت غذایی بر اساس فرم پیوست

فرم گزارش دهی فصلی شبکه های مردمی

فرم گزارش فعالیت های آموزشی انجام شده توسط سازمان / تشکل مردمی ۳ ماهه سال ۱۴۰۰

بر اساس سند سیاست سلامت روان استان اصفهان

ردیف	موضوع آموزشی	شیوه اجراء		تعداد افراد موجود در آن سازمان/تشکل مردمی	تعداد افراد آموزش دیده سازمان/تشکل مردمی		میانگین افزایش نمره کسب شده افراد آموزش دیده
		حضور	غیر حضور		حضور	غیر حضور	
۱	شناخت اختلال افسردگی						

فرم گزارش پروژه های مداخلاتی انجام شده توسط سازمان / تشکل مردمی 3 ماهه سال 1400

بر اساس سند سیاست سلامت روان استان اصفهان

ردیف	عنوان پروژه مداخلاتی	نوع اقدام مداخله ای پیشگیرانه / درمانی / توانبخشی	تاریخ جلسات هماهنگی	مصوبات جلسات	تعداد مصوبه اجرا شده
1					
2					
3					

برای پیشرفت نیاز به هماهنگی و همکاری داریم



