# اصول قانون بهداشت روان و بهزیستی: به زبان ساده

مه 2025

قانون بهداشت روان و بهزیستی 2022، اصولی را برای خدمات بهداشت روان و بهزیستی ("خدمات") تعیین می‌کند.

این اصول برای روانپزشکان، پزشکان، پرستاری، متخصصان بهداشت مربوطه، متخصصان تجربه زیسته و کارکنان بهداشت روان دیگر و خدماتی که در موقع تصمیم‌گیری در مورد مراقبت، حمایت یا درمان یا ارزیابی اشخاص باید در نظر بگیرند، مهم است.

دادگاه بهداشت روان، پلیس، بخش‌های اورژانس و اشخاص دیگر نیز باید این اصول را تحت قوانین بهداشت روان در نظر بگیرند.

این اصول ایده‌هایی هستند که شیوه تصمیم‌گیری را هدایت می‌کنند، یا اینکه اشخاص، ارائه دهندگان خدمات و سازمان‌ها باید در موقع انجام دادن کار آنها را در مد نظر داشته باشند.

اگر شما فکر نمی‌کنید این اصول رعایت شده‌اند، می‌توانید:

* برای کمک با IMHA تماس بگیرید
* به خدمات شکایت کنید
* به کمیسیون بهداشت روان و بهزیستی (1800 246 054) شکایت کنید.

اصول بهداشت روان و بهزیستی به زبان ساده عبارتند از:

## اصول بهداشت روان و بهزیستی

### اصل کرامت و خودمختاری

با اشخاصی که با مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی زندگی می‌کنند، باید با کرامت و احترام رفتار شود. استقلال آنها باید حمایت شود و ارتقا داده شود. به عنوان مثال، با توانا کردن آنها در تصمیم‌گیری برای خودشان.

### اصل تنوع در مراقبت

اشخاصی که با مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی زندگی می‌کنند، باید به انواع مختلفی از مراقبت و حمایت دسترسی داشته باشند. این شامل ملاحظه موارد زیر است:

* نیازهای دسترسی شان
* روابط شان
* وضعیت زندگی شان
* تجربه ضربه روحی شان
* تحصیل شان
* امور مالی شان
* کارشان.

### اصل کمترین محدودیت

کمترین محدودیت به این معنی است که به اشخاصی که با مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی زندگی می‌کنند، باید تا حد ممکن آزادی داده شود.

خدمات باید با هدف حمایت از اشخاص با در نظر گرفتن کمترین محدودیت در حقوق و استقلال آنها ارائه شود. هدف، حمایت از بهبودی و مشارکت آنها در جامعه است.

خواسته‌های خود شخص باید بهبودی او و معنای مشارکت وی در جامعه را هدایت کند، حتی اگر اشخاص دیگر مخالف باشند. آنچه برای یک نفر محدودکننده است، ممکن است برای شخص دیگری محدودکننده نباشد.

### اصل تصمیم‌گیری حمایت‌شده

اشخاصی که خدمات دریافت می‌کنند باید برای تصمیم‌گیری در مورد درمان، ارزیابی، مراقبت و بهبودی شان حمایت شوند، حتی اگر تحت درمان اجباری باشند. به دیدگاه‌ها و خواسته‌های خود شخص باید اولویت داده شود.

### اصل خانواده و مراقبان

خانواده‌ها، مراقبان و حامیان اشخاص دریافت‌کننده خدمات باید در نقش خودشان در تصمیم‌گیری در مورد ارزیابی، درمان و بهبودی شخص حمایت شوند.

### اصل تجربه زیسته

تجربیات اشخاصی که با مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی زندگی می‌کنند و خانواده‌های آنها باید در موقع ارائه خدمات به رسمیت شناخته شده و ارزش‌گذاری شوند.

### اصل نیازهای بهداشتی

نیازهای پزشکی و نیازهای بهداشتی دیگر باید شناسایی شوند و برای رسیدگی به آنها از شخص دارای مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی حمایت شود.

این شامل هرگونه نیاز مربوط به مصرف مواد مخدر و الکل می‌شود. اینکه چطورنیازهای بهداشت جسمی یک شخص با نیازهای بهداشت روان او مرتبط است و بر آنها تأثیر می‌گذارد نیز باید در نظر گرفته شود.

### اصل کرامت ریسک

اشخاصی که خدمات دریافت می‌کنند حق دارند در موقع تصمیم‌گیری، ریسک‌های معقول (از نظر شخصی مناسب) را بپذیرند.

### اصل بهزیستی جوانان

بهداشت، بهزیستی و استقلال کودکان و نوجوانانی که خدمات دریافت می‌کنند باید به روش‌هایی که برای آنها مناسب است، با در نظر گرفتن تجربیات زندگی، سن و عوامل دیگر، ارتقا داده شده و حمایت شود.

### اصل تنوع

نیازها و تجربیات متنوع اشخاص دریافت‌کننده خدمات باید در موقع ارائه درمان و مراقبت در نظر گرفته شود، از جمله:

* هویت جنسیتی
* گرایش جنسی
* جنسیت
* قومیت
* زبان
* نژاد
* دین، ایمان یا معنویت
* طبقه
* وضعیت اجتماعی اقتصادی
* سن
* علولیت
* تنوع عصبی
* فرهنگ
* وضعیت اقامت
* محرومیت جغرافیایی.

خدمات باید به گونه‌ای ارائه شوند که پاسخگوی این نیازها و تجربیات متنوع باشد. این بدان معناست که اشخاص می‌توانند به خدمات بگویند که برای احساس امنیت به چه چیزی نیاز دارند. خدمات باید موارد زیر را درک کنند:

* نیازها و تجربیات متنوع آن شخص
* هرگونه تجربه آسیب روحی
* چطور نیازها و تجربیات بهم مرتبط هستند و بر بهداشت روان شخص تاثیر می گذارند.

### اصل ایمنی جنسیتی

اشخاصی که خدمات دریافت می‌کنند ممکن است به دلیل جنسیت شان، نیازها یا نگرانی‌های ایمنی خاصی داشته باشند. باید به این نیازها و نگرانی‌ها توجه شود و خدمات باید:

* ایمن باشند
* به هرگونه تجربه فعلی یا گذشته خشونت یا آسیب خانوادگی پاسخ دهند
* روش‌هایی را تشخیص داده و به آنها پاسخ دهند که در آنها جنسیت می‌تواند بر اینکه خدمات چطور ارائه می شود، نوع درمانی که دریافت می‌کنند و بهبودی آنها تأثیر می گذارد
* روش‌هایی را که جنسیت با انواع دیگر تبعیض و محرومیت مرتبط است، تشخیص داده و به آنها پاسخ دهند.

### اصل ایمنی فرهنگی

خدمات باید از نظر فرهنگی ایمن باشند وبرای اشخاص از همه پیشینه‌های نژادی، قومی، مذهبی و فرهنگی پاسخگو باشند.

به اشخاصی که با مشکلات بهداشت روان، پریشانی عاطفی یا بیماری روانی زندگی می‌کنند، باید درمان و مراقبتی ارائه شود که باورها و اعمال فرهنگی و معنوی آنها را در نظر بگیرد و با آنها مطابقت داشته باشد.

دیدگاه‌های خانواده شخص و در صورت امکان و مناسب بودن، دیدگاه‌های اعضای مهم جامعه او باید در نظر گرفته شود.

فرهنگ و هویت منحصر به فرد اقوام اولیه باید مورد احترام قرار گیرد. ارتباط آنها با خانواده، خویشاوندان، جامعه، کشور و آب باید محترم شمرده شود. در صورت امکان و مناسب بودن، دیدگاه‌های بزرگان اقوام اولیه، درمانگران سنتی و کارکنان بهداشت روان باید در تصمیم‌گیری در مورد درمان و مراقبت در نظر گرفته و محترم شمرده شود.

### اصل بهزیستی اشخاص وابسته

نیازها، بهزیستی و ایمنی کودکان و اشخاص وابسته اشخاصی که خدمات دریافت می‌کنند باید محافظت شود.

## اصول تصمیم‌گیری برای درمان و مداخلات

اصولی نیز در مورد تصمیم‌گیری وجود دارد. این اصول فقط زمانی اعمال می‌شوند که خدمات در مورد درمان اجباری یا مداخلات محدودکننده تصمیم‌گیری می‌کنند.

درمان اجباری بدان معنی است که اشخاص اجازه ندارند از درمان امتناع کنند.

مداخلات محدودکننده‌ای که می‌توانند در بیمارستان استفاده شوند عبارتند از:

* **جداسازی**: زمانی که شخص به تنهایی در یک اتاق نگهداری می‌شود.
* **محدود کردن بدنی**: زمانی که شخص از نظر جسمانی از حرکت دادن تمام یا بخشی از بدن خودش منع می‌شود.
* **محدود کردن شیمیایی**: زمانی که به شخص دارویی داده می‌شود تا با جلوگیری از حرکت دادن بدنش، رفتارش را کنترل کند. این دارو برای درمان پزشکی یا درمان بهداشت روان نیست.

اصول تصمیم‌گیری به زبان ساده عبارتند از:

### اصل مراقبت و گذار به حمایت کمتر محدودکننده

هدف از ارزیابی و درمان اجباری، کمک به بهبودی شخص است. خدمات باید جامع، دلسوزانه، ایمن و با کیفیت بالا باشند و اشخاص را به سمت اشکال کمتر محدودکننده ای از درمان، مراقبت و حمایت حرکت دهند.

حداقل محدودیت به این معنی است که به اشخاصی که ارزیابی یا درمان اجباری دریافت می‌کنند، باید تا حد امکان آزادی داده شود. آنچه برای یک شخص محدودکننده است، ممکن است برای شخص دیگری محدودکننده نباشد.

### پیامدهای ارزیابی و درمان اجباری و اصل مداخلات محدودکننده

ارزیابی و درمان اجباری و مداخلات محدودکننده می‌تواند حقوق بشر یک شخص را تا حد زیادی محدود کند. این موارد ممکن است باعث ایجاد پریشانی جدی در شخص یا آسیب زدن به موارد زیر در آنها بشود:

* روابط
* ترتیبات زندگی
* تحصیل
* کار.

موارد فوق باید توسط خدمات بهداشت روان و کارکنان آنها در هر زمانی که از درمان اجباری و/یا شیوه‌های محدودکننده استفاده می‌ کنند، در نظر گرفته شود.

### اصل عدم مزیت درمانی برای مداخلات محدودکننده

استفاده از مداخلات محدودکننده بطور ذاتی (لزوماً) به نفع شخص نیست.

### اصل تعدیل آسیب

ارزیابی و درمان اجباری یا مداخلات محدودکننده، اگر باعث آسیب بیشتری نسبت به آنچه قرار است از آن جلوگیری کنند شوند، نباید مورد استفاده قرار گیرند.

دیدگاه‌ها و خواسته‌های شخص باید تا حد امکان در همه تصمیمات مورد احترام و پیروی قرار گیرد. این شامل تصمیمات مربوط به ارزیابی، درمان، بهبودی و حمایت می‌شود، حتی اگر کسی تحت ارزیابی و درمان اجباری قرار گیرد.

|  |
| --- |
| نحوه تماس با IMHA و کسب اطلاعات بیشترشما می توانید: * به وب سایت [www.imha.vic.gov.au](http://www.imha.vic.gov.au) مراجعه کنید.
* به contact@imha.vic.gov.au ایمیل بفرستید.
* با خط تلفن IMHA به شماره **1300 947 820** که توسط مدافعان IMHA اداره می‌شود، تماس بگیرید. 9.30 صبح تا 4.30 بعد از ظهر، هفت روز هفته (به جز تعطیلات رسمی)
* با خط حقوق IMHA با شماره**1800 959 353** تماس بگیرید تا صدای ضبط شده‌ای در مورد حقوق تان را بشنوید.
* از یک ارائه‌دهنده خدمات بهداشت روان، مراقب، خویشاوند یا فرد پشتیبان دیگر بخواهید که برای تماس با IMHA به شما کمک کنند.
 |

