



«اعتماد» بررسی می کند، علت امتناع ایرانی‌ها از مراجعه به روانپزشک

بیمه نداریم، پول نداریم، دیوانه نیستیم



طرح: فاطمه جعفری / اعتماد

دوره دیده، بهار ۸۰ درصد مراجعات روانپزشکی روانشناختی روستائیشناسان را بر عهده داشتند. کنار هم قرار دادن موجودی مورد نیاز برای مداخلات موثر در اختلالات روانی کافی بود که ناامیدی متولیان وقت سلامت شدت بگیرد اما از آنجا که نتایج این سند در سال دوم دولت دهم اعلام شد، مسوولان دولت وقت ترجیح دادند اقدامات مدنظر و لازم را به دولت‌های پیش رو واگذار کنند. جزئیات پیمایش کشوری سلامت روان چه بود

و چه شد؟

نتایج پیمایش کشوری سلامت روان که سال ۹۰ منتشر شد نسبت به ۲ مطالعه پیشین تفاوت‌هایی داشت که مجریان طرح را به اسرار نگرانی درباره افزایش شیوع اختلالات روانی در کشور واداشت. در مطالعه کشوری که سال ۱۳۷۸ به ۳۵ هزار و ۱۴ نفر از جمعیت شهری و روستایی بالاتر از ۱۵ سال کشور و با عنوان «طرح ملی سلامت و بیماری» انجام شد، شیوع اختلالات روان در کشور، ۲۱ درصد برآورد شد که ۲۵/۹ درصد زنان و ۱۴/۹ درصد مردان دچار انواعی از اختلالات بودند و میزان شیوع اختلالات در جمعیت روستایی ۲۱/۳ درصد و در جمعیت شهری ۲۰/۹ درصد برآورد شد در حالی که مجریان طرح، شیوع اختلالات را در شهر تهران، ۲۱/۵ درصد اعلام کردند. شیوع اختلالات شدید در جمعیت بالاتر از ۱۵ سال کشور، ۰/۶ درصد بود در حالی که ۲۰/۵ درصد افراد متأهل و ۴۲/۶ درصد افراد مطلقه دچار اختلالات سایکوتیک (شدید) بودند. پس از انجام پیمایش کشوری در سال ۱۳۸۰ و در ۲۵ هزار و ۳۶ نفر از جمعیت بالاتر از ۱۸ سال کشور، اعلام شد که اختلالات روان، رتبه دوم با بیماری‌ها را در کشور به خود اختصاص داده و بر اساس نتایج این پیمایش، ۱۷/۱۰ درصد جمعیت بالاتر از ۱۸ سال کشور دچار یکی از انواع اختلالات بودند که میزان شیوع در زنان، ۲۳/۴ درصد و در مردان، ۱۰/۸۶ درصد اعلام شد. در این مطالعه و نسبت به مطالعه پیشین که دو سال پیش تر انجام شده بود، شیوع اختلالات سایکوتیک به ۰/۸۹ درصد افزایش یافته بود و ۱۲/۵۹ درصد از جمعیت شهر نشین و ۹/۳۶ درصد از جمعیت روستایی دچار یکی از انواع اختلالات بودند. در این مطالعه، شیوع اختلالات در افراد مجرد ۸/۷۴ درصد برآورد شد و نسبت به افراد بی‌سواد، ۱۲/۰۵ درصد از مردان بیکار شده و ۱۵/۴۸ درصد از زنان خانه‌دار هم در فهرست مبتلایان اختلالات روان قرار داشتند. نتایج پیمایش سال ۹۰ هم که در ۷ هزار و

۸۸۶ نفر از جمعیت ۱۸ تا ۶۴ ساله کشور انجام شد، نشان داد که ۲۳/۶ درصد از جمعیت کشور در گروه سنی مورد مطالعه، دچار یکی از انواع اختلالات روانی بودند که بنا بر تفکیک جنسیتی، میزان شیوع در زنان، ۲۶/۵ درصد و در مردان ۲۰/۸ درصد بود. ۱۳/۶ درصد از تعداد کل مبتلایان دچار افسردگی بودند که بنا بر تفکیک جنسیتی، شیوع افسردگی در زنان ۱۶/۵ درصد و در مردان ۱۰/۷ درصد گزارش شد. ۶/۲ درصد از مبتلایان اختلالات روان، یک سال پیش از انجام پیمایش افکار خودکشی داشتند، ۴/۰۴ درصد برنامه مشخصی برای خودکشی داشتند و ۱/۳ درصد هم اقدام به خودکشی داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که از مجموع مبتلایان اختلالات روانی، فقط ۴۴ درصد، برای دریافت خدمات درمانی مراجعه کرده بودند و فقط ۴۵ درصد از بیماران بر خودرود از بازشی بیمه‌ای، موفق شده بودند از بیمه خود به طور کامل برای دریافت خدمات سرپایی روانپزشکی استفاده کنند و این رقم در دریافت خدمات بستری روانپزشکی به ۴۰ درصد کاهش یافته بود. در حالی که ۴۹/۶ درصد از مبتلایان یکی از دلایل مراجعه نکردن برای درمان را مشکلات مالی در پرداخت هزینه درمان اعلام کرده بودند، ۲۶/۶ درصد بیماران به علت فقدان پوشش بیمه‌ای برای درمان مراجعه نمی کردند و ۴/۱ درصد بیماران هم از ادامه درمان منصرف می شدند. از جمع مبتلایانی هم که نیاز جدی به بستری داشتند، ۵۶ درصد به علت مشکل در پرداخت هزینه بستری و ۳۲/۵ درصد به علت محرومیت از پوشش بیمه‌ای برای بستری اقدام نکرده بودند.

در حالی که نتایج این پیمایش نشان می داد که دو سوم و معادل ۴۸/۸ درصد خدمات روانپزشکی توسط بخش خصوصی ارایه می شود و بخش دولتی فقط بار ۰/۶ درصد خدمات را بر دوش دارد، بیشترین تعداد تخت‌های بستری در مراکز درمانی دولتی مستقر بود و همچنین، برآورد نهایی نشان می داد که فقط ۱۵/۶ درصد مبتلایان اختلالات روان، در طول یک سال حداقل خدمات را دریافت کرده اما حدود ۸۵ درصد، از دریافت خدمات مناسب محروم هستند. سال ۱۳۸۹ و زمان انجام این پیمایش، ۲۷/۶ درصد درآمد سرانه خانوار دارای بیمار اعصاب و روان برای مشکلات جسمانی روانی فرد بیمار هزینه می شد و اختلالات روان، ۱۴ درصد بار بیماری‌ری کشوری را به خود اختصاص داده بود اما هم در حالی که ۴۴ درصد از جمعیت دچار اختلالات روان دچار اختلالات شدید، ۲۹/۵

بنفشه سام گیس

ایرانی‌ها خیال خودشان را راحت کردند. ایرانی‌ها به روانپزشک و روانشناس مراجعه نمی کنند چون «هزینه این خدمات از موجودی جیب شان بیشتر است و بیمه از پوشش این خدمات خودداری می کند و مردم دیوانه نیستند که نیاز به مراجعه به روانپزشک داشته باشند.»

صرف‌نظر از مطالعات پراکنده‌ای که در فاصله سال‌های ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ درباره شیوع اختلالات روان در ایران انجام شد و میزان شیوع اختلالات را طی ۹ سال مطالعه، ۱۱/۹ الی ۱۸/۶ درصد برآورد کرد، طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۰ سه پیمایش سلامت روان در کشور انجام شد که نتایج آخرین مطالعه، تا امروز و پس از گذشت ۶ سال هم، مورد استناد وزیر بهداشت و رییس سازمان بهزیستی برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان بود و به‌همین‌دلی اعتباردهی است. مجریان این پیمایش، همسایر و همکاران خودسه‌ای از نتایج را در اختیار خیرنگاران گذاشتند که بنا بر همان خلاصه، نخستین عدد نگران کننده این بود که ۲۳/۶ درصد از جمعیت ۱۸ تا ۶۴ ساله کشور دچار یکی از انواع اختلالات روان، از خفیف تا شدید هستند. همین عدد کافی بود که اقدامات برای تدوین و نهایی شدن سند سلامت‌روان تسریع شده و نموداری از وضعیت موجود و آنچه باید به عنوان سیاست‌های اجرایی مدنظر باشد، ترسیم شود.

نتایج منتشر شده در این سند، حتی از آمار اولیه اعلام شده درباره شیوع اختلالات روانی هم نگران کننده‌تر بود. بنا بر آنچه در این سند منتشر شد، تعداد تخت‌های روانپزشکی در کل کشور ۱۲ هزار بود که توزیع عادلانه‌ای هم در تمامی استان‌ها نداشت. تعداد تخت‌های اورژانس روانپزشکی در کل کشور ۲۴۸ بود که در ۱۷ استان کشور این موجودی صفر بود. تعداد تخت روانپزشکی اطفال در کل کشور ۲۲۹ تخت بود که این عدد در ۲۳ استان کشور صفر بود. در کل کشور فقط ۲۴ بیمارستان تخصصی روانپزشکی فعال بود که ۹ استان از وجود چنین مرکزی محروم بودند. ۲۶ بیمارستان عمومی دارای بخش روانپزشکی، ۱۱۵ درمانگاه، ۴۵ کلینیک و ۵۰۰ مطب خصوصی هم مجموع بضاعت کشوری روانپزشکی مراجعه نمی کنند؟ تمام آن‌ها یک دلیل آن است که مردم به آن اندازه‌ای که سلامت جسم را جدی می گیرند، برای سلامت روانی و اجتماعی ارزش قایل نیستند زیرا چندان به اهمیت کارگرهای سلامت روانی اجتماعی

سیاستگذاران

ما هم اغلب

سیاستگذاری

سلامت روانی

اجتماعی را

ندارند و در

سیاست‌های

سلامت هم،

سلامت جسم

مبنای اصلی

است

باید ۱۰ درصد بودجه سلامت کشورها برای سلامت روان هزینه شود

حبیب‌الله مسعودی فرید؛ معاون امور اجتماعی سازمان بهزستی کشور: «مردم فقط بخشی از مقصران نادیده گرفته شدن اهمیت سلامت روان هستند چون انگ اجتماعی بیماری روانی تقریباً در تمام کشورها وجود دارد اما باینمین سیاستگذاری‌ها در این زمینه چگونه عمل کرده است. بنابر نتایج مطالعات بین‌المللی، باید ۱۰ درصد بودجه سلامت کشورها برای هزینه شدن در بدبینانه‌ترین شرایط، این رقم به ۵ درصد برسد در حالی که در ایران، این عدد حدود ۳ درصد است. اگر مداخله روان مثل اختلالات روان هم تری اختلالات روانی، از سن کودکی آغاز نشود، مداخلات در سنین بالاتر، پاسخ لازم را نخواهد داشت.»

پوشش بیمه‌ای خدمات روانپزشکی همچنان، ناکافی و خارج از توان مبتلایان اختلالات روان است و فقط اعداد هزینه‌های پرداختی از جیب مردم ارتقا یافته است. سال ۱۳۹۰ و هم‌زمان با انتشار نتایج سومین پیمایش ملی سلامت روان، تعرفه روانپزشک در بخش دولتی ۶ هزار و ۵۰۰ تومان و در بخش خصوصی ۱۸ هزار تومان بود. سال ۱۳۹۶، تعرفه روانپزشک در بخش دولتی ۲۰ هزار تومان و در بخش خصوصی، ۵۱ هزار و ۵۰۰ تومان تعیین شد. در ابتدای فعالیت دولت یازدهم، مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت اعلام کرد که «۱۷/۹ درصد بیماران دارای اختلال روانی، برای تأمین هزینه‌های بستری ناچار به قرض یا فروش وسایل زندگی خود هستند و حداکثر پوشش بیمه‌ای بستری بیماران دچار اختلال روان، ۵۶ روز در سال است.»

فقط چند ماه پیش از این اعلام و در هفته‌های پایانی سال ۹۱، مدیر سابق این دفتر به استناد نتایج همین پیمایش اعلام کرد که «میانگین روزهای بستری در بخش روانپزشکی، ۱۱/۳ روز و در بخش‌های غیرروانپزشکی ۲/۳ روز بوده و در حالی که هزینه بستری پرداخت شده از جیب بیماران برای یک نوبت بستری در بخش روانی، ۲۰۳ هزار تومان برآورد شده و میانگین هزینه بستری بیماران روانی در طول یک سال، ۲۱۹ هزار تومان بوده و در صورت نیاز به مداخلات جسمی، این هزینه به ۸۲۱ هزار تومان در سال افزایش می‌یابد که این رقم، نشانه نگران کننده‌ای از نزدیک شدن بیماران روانپزشکی به خط فقر است.»

با وجود آمارهای موجود، آنچه ضروری بود و اتفاق موثری هم برای کمرنگ شدنش رخ نداد، کاهش و تعدیل هزینه‌های مراجعات روانپزشکی و افزایش پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناختی و مداخلات موثر بیود علاوه بر آنکه روند معمول دولت‌های «اعتماد» در تشریح وضعیت موجود و پیش رو

روانشناختی شهروندانی که به مرحله اضطراب رسیده‌اند افزایش یافته، نه به دلیل اقدامات دولت برای فرهنگ‌سازی در این زمینه، بلکه به دلیل دلسوزی خود شهروندان برای هموطنان شان بوده که با مشاهده شرایط ناسامان قوم و خویش افزایش رغبت شهروندان به مراجعات روانپزشکی و بهره‌مندی از مداخلات موثر، صدیق‌ه خادم؛ کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «اعتماد» در تشریح وضعیت موجود و پیش رو می‌گوید: «هنوز هم با انگ مراجعه به روانشناس و روانپزشک به دلیل نگرانی از قضاوت اطرافیان مواجهیم و حتی مبتلایان در صورت نیاز به بستری، به دلیل ترس از همین انگ، ترجیح می دهند به جای بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی، در بخش روانپزشکی بیمارستان‌های عمومی بستری شوند. البته در نتیجه تلاش رسانه‌ها برای انگ زدایی از بیماری‌های اعصاب و روان، شرایط امروز نسبت به سال ۹۰ بهتر شده و شاید در شهرهای بزرگ، انگ بیماری روانی کمتر شده باشد اما همچنان در شهرهای کوچک و روستاها با این انگ مواجهیم و قابل انکار نیست.

فقدان پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناختی هم، همچنان به صورت یک مشکل حل نشده باقی مانده اما در طرح تحول سلامت مقرر شد که به ازای هر ۲۵۰۰ نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مراکز خدمات سلامت مستقر شده و خدمات روانشناختی رایگان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسان آغاز شده اما هنوز در برخی شهرها، جذب روانشناس ادامه دارد و تا سال آینده هم این برنامه به روستاها و مراکز بهداشت روستایی خواهد رفت که امیدواریم اجرای این برنامه، در شهر و روستا بتواند ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای گرانی خدمات روانشناختی را جبران کند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵۰ درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴ سالگی و ۷۵ درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴ سالگی شروع می‌شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می‌آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می‌خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام آماج آشنیاب از سوی کودک او را تنبیه نشدنی می‌کند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می‌کنند، والدینی که نمی‌دانند روش فرزندپروری و روش برخورد و روش صحیح تربیت کودک چیست، همه اینها به نوعی مبتلا به اختلال روان هستند.»

فقدان پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناختی هم، همچنان به صورت یک مشکل حل نشده باقی مانده اما در طرح تحول سلامت مقرر شد که به ازای هر ۲۵۰۰ نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مراکز خدمات سلامت مستقر شده و خدمات روانشناختی رایگان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسان آغاز شده اما هنوز در برخی شهرها، جذب روانشناس ادامه دارد و تا سال آینده هم این برنامه به روستاها و مراکز بهداشت روستایی خواهد رفت که امیدواریم اجرای این برنامه، در شهر و روستا بتواند ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای گرانی خدمات روانشناختی را جبران کند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵۰ درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴ سالگی و ۷۵ درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴ سالگی شروع می‌شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می‌آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می‌خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام انجام کار آشنیاب از سوی کودک او را تنبیه بدنی می‌کند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می‌کنند، والدینی که نمی‌دانند روش فرزندپروری و روش برخورد و روش صحیح تربیت کودک چیست، همه اینها به نوعی مبتلا به اختلال روان هستند.»

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با «اعتماد» در توضیح علت نگرانی خود و سایر همکارانش در سازمان روانپزشکی بیمارستان‌های عمومی بستری شوند. البته در نتیجه تلاش رسانه‌ها برای انگ زدایی از بیماری‌های اعصاب و روان، شرایط امروز نسبت به سال ۹۰ بهتر شده و شاید در شهرهای بزرگ، انگ بیماری روانی کمتر شده باشد اما همچنان در شهرهای کوچک و روستاها با این انگ مواجهیم و قابل انکار نیست.

فقدان پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناختی هم، همچنان به صورت یک مشکل حل نشده باقی مانده اما در طرح تحول سلامت مقرر شد که به ازای هر ۲۵۰۰ نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مراکز خدمات سلامت مستقر شده و خدمات روانشناختی رایگان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسان آغاز شده اما هنوز در برخی شهرها، جذب روانشناس ادامه دارد و تا سال آینده هم این برنامه به روستاها و مراکز بهداشت روستایی خواهد رفت که امیدواریم اجرای این برنامه، در شهر و روستا بتواند ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای گرانی خدمات روانشناختی را جبران کند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵۰ درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴ سالگی شروع می‌شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می‌آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می‌خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام انجام کار آشنیاب از سوی کودک او را تنبیه بدنی می‌کند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می‌کنند، والدینی که نمی‌دانند روش فرزندپروری و روش برخورد و روش صحیح تربیت کودک چیست، همه اینها به نوعی مبتلا به اختلال روان هستند.»

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با «اعتماد» در توضیح علت نگرانی خود و سایر همکارانش در سازمان روانپزشکی بیمارستان‌های عمومی بستری شوند. البته در نتیجه تلاش رسانه‌ها برای انگ زدایی از بیماری‌های اعصاب و روان، شرایط امروز نسبت به سال ۹۰ بهتر شده و شاید در شهرهای بزرگ، انگ بیماری روانی کمتر شده باشد اما همچنان در شهرهای کوچک و روستاها با این انگ مواجهیم و قابل انکار نیست.

متولی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی از بابت نادیده گرفته شدن اهمیت سلامت روان در ایران می‌گوید: «مردم، فقط بخشی از مقصران نادیده گرفته شدن اهمیت سلامت روان هستند چون انگ اجتماعی بیماری روانی تقریباً در تمام کشورها وجود دارد اما باینمین سیاستگذاری‌ها در این زمینه چگونه عمل کرده است. بنسایر نتایج مطالعات بین‌المللی، باید ۱۰ درصد بودجه سلامت کشورها برای سلامت روان هزینه شود و در بدبینانه‌ترین شرایط، این رقم به ۵ درصد برسد در حالی که در ایران، این عدد حدود ۳ درصد است. اگر مداخله روان مثل اختلالات روان هم مهم‌ترین اختلالات روانی، از سن کودکی آغاز نشود، مداخلات در سنین بالاتر، پاسخ لازم را نخواهد داشت و مدارس، مکان بسیار مناسبی برای آغاز غربالگری اختلالات روان، شناسایی و مداخله به موقع و آموزش مهارت‌های زندگی و روابط اجتماعی عاری از خشونت است. در بسیاری کشورها، زمان بستری بیماران در مراکز درمانی تا حد ممکن کاهش یافته تا سپری شدن دوره درمان در محیط خانواده، نقش خانواده را هم در بهبودی بیمار افزایش داده و به انگ‌زدایی از بیماری روانی کمک کند. در عین حال، با وجود آنکه ادعا درباره نقش مستقیم شرایط اقتصادی در بروز یا تشدید اختلالات روان دشوار است اما نتایج مطالعات، برای هر یک از عوامل موثر در بروز اختلالات روانی سهمی در نظر گرفته و بنابراین، می‌پذیریم که فقر، بیکاری، فقدان مهارت ارتباطی، زنتیک، سابقه اختلالات سایکوتیک در خانواده مثل سابقه خودکشی، فقدان مهارت فرزندپروری و حتی معولیت فرزندان، می‌تواند عوامل خطر موثر در بروز و شیوع باشد.

مجموع عوامل موثر در بروز اختلالات روان و همچنین آمار اختلالات روان، ضرورت سطح‌بندی خدمات سلامت روان، تسهیل دسترسی به مهم‌ترین خدمات سلامت روان، غربالگری کودکان با هدف‌نگام اختلالات و آموزش عمومی اهمیت سلامت روان را پررنگ می‌کند.»

از سال‌های نخست دهه ۸۰، سازمان بهزیستی با ایجاد ستاد ساماندهی بیماران روانی مزمن و دعوت از فعالان بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری‌های موثر در حمایت و بهسازی از این بیماران، تلاش موثری داشت برای خدمت‌دهی به بیمارانی که به دلیل مزمن شدن علایم و عوارض بیماری و شدت گرفتن آسیب‌زایی بیماری برای خود و اطرافیان، از بودند. مشاهده زنان و مردانی که صرفاً به دلیل روانپزشکی بهبود یافته، شش‌های سرد زمستان و روزهای گرم تابستان را با ظاهر مندرس و زولیده و کثیف، گرسنه و تشنه در گوشه و کنار خیابان‌ها سرمی می‌کردند، آن تصاویر رفت‌آور و فراموش‌شدنی سال‌هایی است که جز معدود مراکز دولتی با ظرفیت اندک، هیچ پناهی برای بیماران روانی مزمن وجود

دیده نخست

دیده نخست شهر یور ماه، حبیب‌الله مسعودی فرید؛ معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵۰ درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴ سالگی و ۷۵ درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴ سالگی شروع می‌شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می‌آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می‌خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام آماج آشنیاب از سوی کودک او را تنبیه نشدنی می‌کند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می‌کنند، والدینی که نمی‌دانند روش فرزندپروری و روش برخورد و روش صحیح تربیت کودک چیست، همه اینها به نوعی مبتلا به اختلال روان هستند.»

فقدان پوشش

فقدان پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناختی هم، همچنان به صورت یک مشکل حل نشده باقی مانده اما در طرح تحول سلامت مقرر شد که به ازای هر ۲۵۰۰ نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مراکز خدمات سلامت مستقر شده و خدمات روانشناختی رایگان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسان آغاز شده اما هنوز در برخی شهرها، جذب روانشناس ادامه دارد و تا سال آینده هم این برنامه به روستاها و مراکز بهداشت روستایی خواهد رفت که امیدواریم اجرای این برنامه، در شهر و روستا بتواند ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای گرانی خدمات روانشناختی را جبران کند.

نداشتن آن هم در کشوری که روی کمر بند حوادث طبیعی قرار گرفته بود و خاطره مردمش پر بود از آشوب روزهای سرتنگ گونگی یک رژیم و انقلاب برای روی کار آمدن حکومتی جدید و ۵۰ سال جنگ تحمیل شده و آوارگی.

امروز، مراکز متعددی در هر استان، پذیرای بیمارانی است که به علت شدت یافتن علایم بیماری، نام دیگری پیدا کرده‌اند «مردمان مها» اما هر چندخر خاطرات ایرانی‌ها رنگ‌رنگ است و هنوز تا اشباع شدن فاصله بسیار دارد، حجم قساflanها بسیار اندک است. ایرانی‌ها این هشدار را به یاد نسپرده‌اند که نادیده گرفتن ساده‌ترین و نخستین نشانهگان اختلالات روانی، می‌تواند به آنجا برسد که مغفلت، فقط در جامعه ما رخ نداد و در سایر کشورها روزی، همسایران، قوم و خویش‌مان، خودمان هم در نوبت انتظار پذیرش یکی از مراکز نگهداری بیماران روانی مزمن ایستاده باشیم.

غفلت تاریخی از اهمیت سلامت روان



طبق آمار وزارت بهداشت، ۲۳ الی ۲۵ درصد و در واقع، یک چهارم مردم ایران، حداقل یک اختلال روانی دارند. در آمار دیگری، اشاره شد که نزاع یا خشونت به معنای عام، دومین پررونده قضایی کشور است و وزیر بهداشت هم چندی قبل اعلام کرد که ۶ میلیون نفر از مردم کشور افسرده هستند و نزاع یکی از مهم‌ترین دلایل فوت در کشور است. من به این اعداد، میزان مصرف مواد مخدر و صنعتی و مشروبات الکلی و آمار خودکشی را هم اضافه می‌کنم که تمام آن‌ها اعداد، می‌تواند باعث نگرانی شود. اما با وجود چنین شرایطی، چرا مردم به متخصصان روانشناسی یا روانپزشکی مراجعه نمی‌کنند؟

یک دلیل آن است که مردم به آن اندازه‌ای که سلامت جسم را جدی می‌گیرند، برای سلامت روانی و اجتماعی ارزش قایل نیستند زیرا چندان به اهمیت کارگرهای سلامت روانی اجتماعی

یک مداخله غیر دارویی متناسب، قابل درمان است. همه ما در طول روز با شرایطی مواجه می‌شویم که استرس یا هیجانات به دنبال دارد اما از این آموزه روانشناسی و روانشناختی بی‌بهره‌ایم که استرس و هیجانات‌مان را چگونه مدیریت کنیم که از پیامدهای منفی مصون بمانیم.

سیاستگذاران ما هم اغلب دانشم مرتبط با سیاستگذاری سلامت روانی اجتماعی را ندارند و در سیاست‌های سلامت هم، سلامت جسم مبنای اصلی است و سلامت روان، بخش کوچکی از سیاستگذاری‌ها را شامل می‌شود. حتی متخصصان ما هم در دوران تحصیل، مداخلات درمانی را می‌آموزند و نه رویکردهای پیشگیری را و افکار عمومی هم درباره مراجعان مراکز روانپزشکی یا روانشناختی همین نگرش را دارد چون بیماری‌ها منتظر درمانی روانی‌رأمی‌نشدیم و هر اختلالی، تلقی بیماری‌روانی مزمن و غیر قابل درمان داریم در حالی که اختلالات روانی هم مانند بیماری‌های جسمی، طبقه‌بندی خفیف تا شدید داشته و حتی می‌تواند مقطعی باشد و افسراد، در حین دریافت درمان‌های لازم، نقش‌های اجتماعی خود را هم ایفا