

به مناسبت هفته سلامت روان

امید برای روانی سالم

۴۵۰ میلیون انسان دچار بیماری روانی یا رفتاری هستند. علت ۳۳ درصد از عمر سپری شده با ناتوانی، حدود یک میلیون خودکشی موفق سالانه در جهان، بیش از ۱۵۰ میلیون بیمار مبتلا به افسردگی و حدود ۲۵ میلیون نفر بیمار اسکیزوفرنی بخوبی تاثیر بیماری های روانی را بر جامعه نشان می دهد. نکته اینجاست که این آمار جدای از دیگر مشکلاتی است که بیماری های روانی برای اجتماع ایجاد می کند؛ مشکلاتی که فهرستی بلندبالا از قتل و جنایت گرفته تا طلاق و کودک آزاری را در خود جای می دهد. با این اوصاف، قرار دادن هفته ای برای سلامت روان چندان کار دور از ذهنی نیست. هفته سلامت روان، فرصت مناسبی است تا نگاهی دوباره به وضعیت مبتلایان بیماری های روانی در کشور و به طور کلی تر مقوله سلامت روان در کشور داشته باشیم.

علی اخوان پهبانی

سلامت جسم و روان جدای از یکدیگر نیستند. به همین دلیل نیز سال‌هاست تعریف سلامت دیگر تنها سلامت جسمی را در بر نمی گیرد، براساس برآوردهای موجود، بین ۱۵ تا ۲۰ درصد مردم به نوعی به یکی از اختلالات روانی دچار هستند. این آماري است که کم و بیش در بیشتر کشورهای جهان وجود دارد. از آمار گذشته آنچه حائز اهمیت است نحوه برخورد با این بیماران و خانواده آنها و خدمات رسانی مناسب به افرادی است که به خدمات روانپزشکی نیاز دارند. برای بیشتر اختلالات روانی درمان های مقرون به صرفه ای وجود دارد که اگر به طور صحیح استفاده شوند، افراد مبتلا را قادر می کند به عنوان اعضای فعال جامعه در فعالیت ها شرکت کنند.

هفته‌ای برای سلامت روان

با وجود نقش مهم سلامت روان در زندگی انسان ها، طبق گزارش های سازمان بهداشت جهانی، بسیاری از کشورها میزان کمی از بودجه سلامت خود را صرف بحث سلامت روانی می کنند، در حقیقت عمده پول بخش بهداشت و درمان صرف بیماری های جسمی می شود. یک پنجم کمبود داده نشده و درمان نمی شوند.

به این سازمان ارائه کرده اند، کمتر از یک درصد بودجه بخش بهداشت و درمان خود را برای سلامت روانی هزینه می کنند. در حالی که طبق آمارهای این سازمان، ۱۳ درصد هزینه های درمان بیماری ها، به دسته گسترده ای از اختلالات عصبی روانی مربوط می شود. به بیان ساده تر، این آمار گویای آن است که سلامت روانی هنوز در اولویت

بسیاری از کشورها قرار نگرفته است و منابع جهانی برای مبتلایان به اختلالات روانی و عصبی به منظور رفع نیازهای روزافزون بهداشت روانی ناکافی و توزیع آنها در جهان نابرابر است. به همین علت ۱۹ مهر (۱۱۰کتبر)از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان روز جهانی سلامت روان نامگذاری شده است. در ایران نیز هفته پایانی مهر (۳۰ تا۲۳مهر) درایران به نام هفته بهداشت روان نامگذاری شده است.

جسم و روان

بسیاری از اختلالات روانی همانند بیماری های جسمانی نمود آشکاری ندارند. وضعیت روحی فرد، می تواند بیش از وضعیت جسمی او و تخیم باشد و نادیده

نیز گرفته شود.بیماری های روانی شایدمانند بیماری های جسمانی کشنده نباشند (هرچند خودکشی یکی از علل مهم مرگ و میر بیماران روانی است) و از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماری های جسمانی بتوان آن را نادیده گرفت. شاید هم به همین دلیل باشد که امروزه بیش از آنچه به روح و روان اهمیت داده شود، به درمان جسم پرداخته می شود.

اما از دیدگاه پزشکی بسیاری از بیماران که برای درمان مشکلات جسمی خود به مراکز درمانی مراجعه می کنند از اختلالات و مشکلات روانی رنج می برند و در حقیقت مشکل اصلی آنها در آنجاست، اما متأسفانه بیشتر این مشکلات روانی تشخیص داده نمی شوند. در صورتی که بسیاری از این بیماری های جسمانی باحل مشکلات روحی درمان می شود.

براساس گزارش سال ۲۰۰۷سازمان بهداشت جهانی، یک چهارم بیمارانیکه به مراکز درمانی مراجعه می کنند، حداقل به یک اختلال روانی، عصبی یا رفتاری دچارند؛ اما بیشتر آنها تشخیص داده نشده و درمان نمی شوند.

محدودیت نیروی انسانی

نداشتن برنامه صحیح و اطلاع کافی از روش های پیشگیری و درمانی، اطلاع کافی نداشتن خانواده و نزدیکان از وجود بیماری، نبودن وسایل درمانی در شهر

یا محل زندگی، فقر مالی و مشکلات متعدد باعث شده است بسیاری از کسانی که نیازمند درمان بیماری روحی خود هستند، نتوانند به دلیل خود بپردازند. تعداد محدود بیمارانسان های روانی آن هم در بعضی نقاط کشور و مراکز استان ها با ظرفیت محدود، وجود بیماران بیش از ظرفیت و کمبود متخصص در بیشتر شهرها باعث درمان نشدن

صحیح و بموقع بیماران شده است. براساس آمارهای موجود حدود ۱۲۰۰روانپزشک در کشور فعالیت دارند؛ در حالی که براساس برآوردها، حداقل به ۱۰ هزار روانپزشک در کشور نیاز است.از سوی دیگر، البته نظام جذب روانپزشکان در کشور نیز دچار اشکال است و روانپزشکان مدنگر پزشکان تمایلی دارند در مراکز استان ها و شهرها فعالیت کنند در حالی که نیاز به روانپزشک در اقصی نقاط کشور مشهود است.

تعرّفه های پایین

تعرّفه های پایین ظاهرا مشکلی برای تمام حرف وابسته به پزشکی محسوب می شود. روانپزشکی نیز از این معقوله مستثنای نیست و حتی می توان گفت وضعیت

سلامت روان اشکها و لبخندها

و با جایگزینی نیروی انسانی صرفا از طریق آموزش و کسب مهارت، خدمات درمانی و پیشگیرانه قابل ارائه خواهد بود که قطعاً هزینه اثربخشی بالایی خواهد داشت. دکتر رحیمی با اشاره به ضرورت ارتقای خدمات درمانی ارائه شده به بیماران روانی در کشور، تاکید می کند:

هم اکنون گسترش شبکه در حال انجام است و پیگیری های لازم برای شناسایی بیماری های روانی با قابلیت پوشش بیمه روستایی صورت می گیرد. رئیس اداره بهداشت روان وزارت بهداشت بیماران روانی را از گروه های آسیب پذیر می داند و خاطر نشان می کند: این بیماران نیازمند حمایت و مراقبت بیشتر و توجه خاص هستند.

رئیس اداره بهداشت روان وزارت بهداشت پیشگیری از اختلالات روانی و ارتقای سلامت روانی جامعه را از دیگر برنامه های وزارت بهداشت می داند و می افزاید: براساس برنامه توسعه چهارم پیشگیری از خودکشی از این اقدامات است که هم اکنون در کشور در حال اجراست و از آنجایی که افسردگی مهم ترین علت خودکشی در جهان محسوب می شود لذا برای اجرای این برنامه بیماران افسرده در نقاط مختلف کشور شناسایی می شوند. وی با بیان این که شناسایی زود هنگام و درمان بموقع بیماران افسرده در کاهش میزان خودکشی در کشور موثر است، یادآور می شود: برای اجرای این برنامه از شبکه بهداشتی، درمانی کشور استفاده می شود و پزشکان، کادر آنها و بهورزان به عنوان ارائه کنندگان خدمت، آموزش های لازم را برای شناسایی دقیق و درمان صحیح بیماری می بینند.

بودجه پایین

در آمریکا، هزینه بیماری های روانی سالانه بالغ بر ۱۴۸ میلیون دلار است. در انگلستان هزینه بیماری های روانی در سال حدود ۳۲ میلیون پوند برآورد می شود که ۴۵ درصد آن به دلیل از دست دادن کارایی، توانایی و سازندگی بود. تحقیقات جهانی نشان داده اند اختلالات روانی، مسوول ۱۱ درصد بار بیماری تحمل شده به وسیله بیماری ها در جهان است، اما در بیشتر کشورهای جهان کمتر از درصد منابع مالی بخش بهداشت به این بیماری ها اختصاص داده می شود. در کشور ما نیز مانند بسیاری از بخش های بهداشت و درمان سلامت روان نیز در گرفتن بودجه لازم توفیق نداشته است. این مساله موجب شده است در طول چند سال اخیر بیمارستان های روانی با

چهارم



نه تنها درمان نشود، بلکه تا مدت ها خاموش و مخفی بماند و سیر بدتری داشته باشد.

کمبود امکانات فیزیکی

بیماری های جسمانی روزانه میلیون ها نفر را در سراسر جهان از بین می برند و تخت های بیمارستان ها برای بیماران جدید اختصاص داده می شود، ولی درخصوص بیماران روانی این امر صادق نیست، لذا برای بیماران جدید اختصاص داده می شود، ولی تعداد کل تخت های روانپزشکی در کشور اکنون در متلایان به این نوع بیماری ها روزی هم انباشته می شوند و احتیاج بیشتری به درمان سرپایی، بستری شدن و تخت بیمارستانی به علت وجود مکرر بیماری پیدا می کنند. تعداد کل تخت های روانپزشکی در کشور اکنون در خوشینانه ترین برآورد در ۱۱ هزار تخت تجاوز نمی کند؛ در حالی که حداقل به ۴۰ هزار تخت روانپزشکی در کشور نیازمندیم. این سخنان در حالی بر زبان رئیس انجمن روانپزشکی ایران جاری می شود که براساس مصوبه ۱۰سال پیش وزارت بهداشت باید ۱۰ درصد کل تخت های هر بیمارستان عمومی به تخت های روانپزشکی اختصاص یابد، ولی این امر هرگز محقق نشده است.

مراجعه اشتباه

مراجعه نکردن به روانپزشک تنها به علت این نگرش منفی ترس نیست، بلکه بسیاری از این بیماران به دلیل ناآگاهی از نوع بیماری به متخصص مراجعه نمی کنند یا بسیار دیر مراجعه می کنند.

دکتر پرویز مظاهری، دبیر علمی انجمن روانپزشکان ایران در این باره می گوید: متأسفانه بیشتر بیماران مبتلا به اختلالات روان تی مثل خود بیمار انگاری، وقتی به چندین متخصص دیگر مراجعه کرده نتیجه ای از درمان نمی گیرند، در نهایت و در عین ناچاری به روانپزشک مراجعه می کنند. مراجعه به دیگر تخصص ها نیز باعث می شود در مشاهدات پاراکلینیکی و آزمایش ها هیچ نشانه ای از بیماری جسمی دیده نشود.

متأسفانه این دید غلط حتی در بسیاری از پزشکان نیز وجود دارد و آنان بدون توجه به علت های اصلی و زمینه ای بیماری به تجویز دارو اقدام می کنند.

دکتر مظاهری با اشاره به این که بیش از ۵۰ درصد

بیماران روانپزشکی به دیگر تخصص هامراجعه می کنند، می گوید: بکرات دیده شده است که این متخصصان خود اقدام به درمان بیماران می کنند و برای آنها داروهای آرام بخش تجویز می کنند. این کار سبب می شود بیماری

قوانین جدید در راه

کمبود بودجه مواجه شونند و به تبع آن کیفیت خدمت رسانی به بیماران کاهش یابد. هرچند بودجه سالانه ردیف بودجه ای برای کمک به بیمارستان های روانی و سوختگی در نظر گرفته می شود، اما این ردیف بودجه ای در حدی نیست که جوابگوی نیازمندی های بیماران روانی باشد و از آنجا که بیشتر این بیماران از اقشار ضعیف و مستمند جامعه هستند به دلیل فقر مالی و فقر آگاهی از دانش پزشکی همواره در معرض مخاطرات ناشی از دریافت نکردن بموقع دارو، کوتاهی در مراقبت های جدی روانپزشکی و در نهایت تشدید بیماری قرار می گیرند.

کم نیستند کارشناسانی که معتقدند در حال حاضر قوانین خاص بهداشت روان درخصوص حمایت از بیماران روانی و خانواده قانونی در کشور به صورت پراکنده است و در برخی موارد قانونی به وجود ندارد. در حال حاضر، در ایران قانونی مدون و جامع در ارتباط با سلامت روان وجود ندارد. تدوین یک قانون جامع سلامت روان در راستای حفظ حقوق و حرمت بیماران مر اجماع و همچنین متناسب با وضعیت و تبیین مسوولیت ها، از اولویت بالایی برخوردار است. دکتر نصر اصفهانی، روانپزشک و مجری طرح قانون بهداشت روان ضمن تایید مطلب فوق می گوید: از ۲ سال پیش تلاش هایی به منظور تدوین قانون بهداشت روان آغاز شد و علاوه بر آن ۲ کارگه دو روزه نیز از سوی یک تیم کارشناسی متشکل از ۱۱ تن از متخصصان در رشته های مختلف روانپزشکی که در زمینه روانپزشکی قانونی متبعر بوده اند، انجام پذیرفته است.

وی می افزاید: سپس پیش نویس اولیه قانون مذکور تدوین شده و جهت نظر سنجی به کلیه دانشگاه ها، پیشکسوتان، شخصیت های مذهبی، مراکز تخصصی، انجمن های روانپزشکی، سازمان نظام پزشکی کشور، سازمان پزشکی قانونی، فرهنگستان علوم پزشکی، سازمان بهزیستی و بسیاری از مراکز مرتبط ارسال شد.

وی با اشاره به این که در این راستا از ۸۰نفر و تعدادی مرکز در ایران نظر سنجی انجام شده است، عنوان کرد: تقریبا ۷۵ درصد موارد در این خصوص نظرات خود را به مرکز ارسال کردند، سپس در یک کارگروهی ۱۰ جلسه ای نظرات کارشناسان جمع بندی شده است.



روی

سید

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی

علی

پهبانی