

نگاه کارشناس

آنچه سلامت روانی جامعه را تهدید می‌کند

دکتر حسن عشایری*

■ سلامتی و تعادل نسبی روان‌شناختی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی تعریف شده‌است. سازمان بهداشت جهانی عدم وجود بیماری را کافی تلقی نمی‌کند و ارتقای کیفیت زندگی و امکانات حمایت اجتماعی را نیز جزئی از سلامتی می‌داند. از طرفی مساله حقوق بشر، محیط‌زیست (برخورداری از آب آشامیدنی سالم و بهداشت بنیادی و...) که متأسفانه با سئوگیری سیاسی و شعارهای خاصی مطرح می‌شوند، در ارزیابی سلامت جامعه به عنوان یک پارامتر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. روزی نیست که در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای برای پیشگیری از ایدز، اعتیاد، افسردگی و اضطراب شعار داده نشود. بدیهی است که آمار خودکشی، سوءمصرف مواد، افسردگی، اضطراب، طلاق، جرایم، خشونت علیه زنان و کودکان بازتابی از نابسامانی‌های روانی است ولی فقر شادی، ناامیدی و نداشتن آرمان به‌ویژه برای جوانان نیز نشانه‌ای از اختلال محسوب می‌شود.

از دیدگاه علوم عصب‌شناختی می‌توان از استرس به عنوان واژه‌ای نام‌برد که دربرگیرنده اغلب عوامل تخریب روانی مردم است. متأسفانه در پژوهش‌ها بیشتر به آثار فشار روانی و علایم و نشانه‌ها پرداخته و پیشنهادهائی نیز برای استرس‌زدایی مطرح می‌شود. پژوهش‌هایی که درباره عوامل ایجاد استرس هستند کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. به زبان ساده شدت تب و لرز را نشان می‌دهند ولی عملی که تب و لرز را ایجاد می‌کند ناشناخته می‌ماند و در نتیجه سعی می‌شود علامت درمانی جای معالجه اساسی را بگیرد. در حالی که باید باکتری یا سمی که تولیدکننده علایم است بررسی شود. بدیهی است که در آستانه قرن حاضر که جهانی شدن، انفجار اطلاعات، بحران اقتصادی و سیاسی و... بر اغلب نقاط دنیا سایه انداخته است رویارویی، پیشگیری و تقویت قشر به اصطلاح آسیب‌پذیر نیز در حد مطلوب مشاهده نمی‌شود. در چنین شرایطی رفتار ستیز و گریز، غیراجتماعی و حتی ضداجتماعی مشاهده می‌شود. ذهنی که عدالت اجتماعی را تجربه نکند نمی‌تواند به اخلاق فاخر روی آورد. سرزنشین قایق در تلاطم روزمره زندگی، بدون قلبمندان در تنظیم رفتار خود دچار تعارض می‌شود.

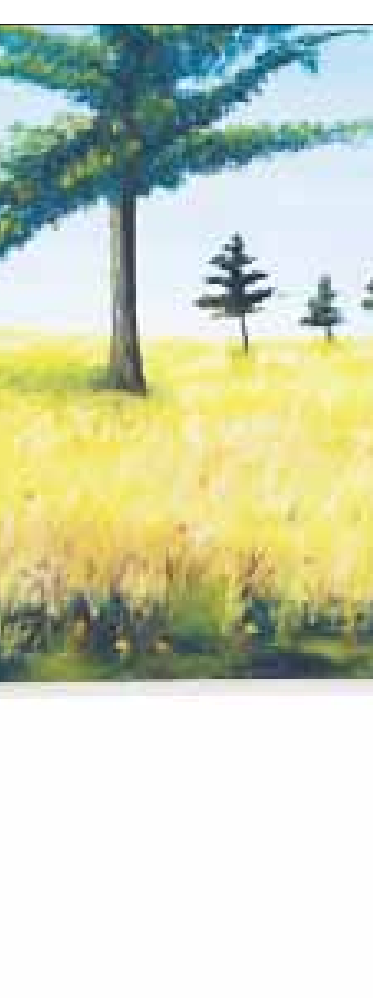
به طور اجمالی شاید بتوان برخی از علل کثرت نابسامانی‌های روانی جامعه را در چندفراپند بررسی کرد: ۱- نابسامانی اقتصادی به‌ویژه برای طبقه‌ای که توان گذران زندگی امروزی را ندارد و تحت فشار شدید قرار داد. با مشاهده تورم لجام‌گسیخته در تهیه مسکن و سرپناه و امرار معاش زندگی روزانه از نظر روان‌شناختی فرصتی برای ارتباطات سالم که برده منافع شده است باقی نمی‌ماند. با مشاهده تبعیض و زندگی طبقه نوکسبه که با ماشین چند صدمیلیونی و برخوردار در رفاه کم‌تظیر در عیش و نوش زندگی را سپری می‌کنند، یک خشم و عصیان‌گری در ذهن نطفه می‌گیرد که این اسلحه در شرایطی بیرون را هدف می‌گیرد و در شرایطی نیز به درون و تخریب توسط سوءمصرف مواد آلودگی به رفتارهای جرم‌خیز و فلسفه پوچی گرا منتهی می‌شود.

۲- عدم شکوفایی فرهنگ و هنر رایج؛بخش! به این معنی که تبلیغات و الگوهای ارایه شده در جهت لذت‌طلبی، بی‌تفاوتی، روزمرگی، یازدایی شرایط و فلسفه نیستی‌گرا، درماندگی و تسلیم‌سرنوشت شدن سوق داده می‌شود. کالاذگی و تبلیغ نیازهای کاذب، بی‌برنامگی اوقات فراغت که در فرهنگ ما هنوز جایگاه و کارکرد خود را پیدا نکرده است در رفتار اجتماعی کسوف خرد و انسان‌زدایی را به ارمغان می‌آورد. موقعی که شهروندی از بی‌چارگی در روز روشن اقدام به خودکشی می‌کند عوض کمک‌رسانی اغلب با موبایل مشغول فیلم‌برداری از صحنه می‌شوند. معنی زندگی به بیراهه سوق داده می‌شود. موقعی که در رسانه‌ها (چه داخلی و چه خارجی) کشتن، خشونت، ویرانی، چپاول، دروغ و فرهنگ لمپنی القا می‌شود چه انتظاری از مردمی که فرهنگ مطالعه را در ۲۴ساعت گویا در چند دقیقه دارند، می‌شود برآورده کرد؟ هنوز فرهنگ شهروند بودن، مدنیت، هم‌زیستی سالم‌آمیز، احترام متقابل، همدلی، همدستی و همدردی در حد مطلوب دیده نمی‌شود.

۳- بحران ارزش‌ها و سطحی و سطحی و گذرا بودن ارتباطات، مردم بیشتر با هم تماس پیدا می‌کنند تا ارتباط سالم و موثر برقرار شود. جامعه‌پذیری جزئی از فرهنگ و مدنیت انسان محسوب می‌شود. خودمداری فرهنگگی هنوز با بخشی از سنست در ذهن‌ها حاکم است. نگاهی به مراسم ازدواج‌ها که بیشتر انسان را وادار می‌کند که بگوید در مراسم سوگواری عشق شرکت کردم کافی است عمق از خودبیگانگی و خردگریزی را با چشم غیرمسلح هم تماشا کند، شور زندگی در چنین شرایطی به شوربختی و مالت تبدیل می‌شود.

البته که روزه‌های امید یاری‌فرای بهتر هنوز وجود دارد! فرهنگ خانواده، مدرسه و جامعه اگر بتوانند زبان مشترک پیدا کرده و در رفع مشکلات در حد توان مشارکت کنند و امکان فعالیت مردمی در تشکل‌های مردم‌هاد گسترش پیدا کند حتما شرایط سلامت روانی جامعه آمادگی بیشتری پیدا می‌کند اگر فراز است رفتار اجتماعی تغییر پیدا کند، اول باید رفتار را بشناسیم، چربی رفتار را بررسی کنیم و علت را بیشتر در پژوهش و آموزش و خدمات اولویت دهیم تا درصدد کاهش علایم و نشانه‌ها در جامعه فعال شویم.

***روانشناس**



تصویر تاراج‌شده و بی‌فوکس چهرهٔ یک جوان، نمادی از مشکلات روانی و اجتماعی در ایران.

هنوز نتایج آخرین آمارگیری از شیوع بیماری‌ها و اختلالات روانی در کشور مشخص نشده است و همچنان باید به همان رقم ۲۱درصدی سال ۸۴ استناد کرد. عددی که بسیاری از متخصصان حوزه روانپزشکی بر سر آن توافق ندارند و شاهد حاکی از آن است که در سال‌های اخیر اختلالات روانی در کشور به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. آنچنان که در تهران میزان ابتلا به اختلالات روانی از ۱۵/۵درصد در سال ۷۸ به ۲۵/۳درصد در سال ۹۰ رسیده است. از طرفی بسیاری بر این باورند که هیچ عزم جدی‌ای در میان تصمیم‌گیرندگان کلان کشور در زمینه سلامت روان و اجتماعی مردم وجود نداشته و ندارد. چه آنکه در تنظیم لایحه بودجه سال ۹۱ نیز تنها در بخش سلامت جسمی مردم، اعتباری در نظر گرفته شده و سلامت روان و اجتماعی آنها مغفول مانده است. این در حالی است که به گزارش مهر، علیرضا صدقانی، معاون بهداشتی وزارت بهداشت گفته است که طبق مطالعات در سال ۹۰ تا ۹۴، حدود ۲۰ تا ۳۰درصد از جمعیت کشور دچار مشکلات روانی می‌شوند. علاوه بر این وزیر بهداشت هم چندی پیش اعلام کرد که فقط ۱۰هزار تخت روانپزشکی در کشور وجود دارد و ۱۷ استان کشور از تخت روانپزشکی و ۲۳ استان نیز از تخت روانی کودک محروم هستند. پزشکان دوره دیده متخصص هم براساس آمار وزارت بهداشت دوهزار و ۳۰۰ نفر اعلام شده‌اند. با این وجود متخصصان روانپزشکی، کمبود تخت را تنها یکی از مشکلات بیماران روانی می‌دانند و ضمن هشدار نسبت به روند صعودی بیماری‌ها و اختلالات روانی در سال‌های اخیر، از نبود حمایت بیمه‌ها، بی‌توجهی دولت نسبت به سلامت روان جامعه، بی‌اطلاعی مردم از بیماری‌های روانی و نابسامانی خدمات روانپزشکی سخن می‌گویند.

«بیماری‌های روانی در انسان در اثر اختلال در محیط‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیک مغز و بدن ایجاد می‌شوند. بنابراین آدم‌هایی که به نحوی رفتارشان؛ خود یا دیگران را آزار می‌دهد، همچون اضطراب، افسردگی، وسواس، اختلال خواب، با اعتیاد و ... جزو یکی از طبقه‌بندی‌های بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند»
اطلاعات مردم کافی نیست
«بیماری‌های روانی در انسان در اثر اختلال در محیط‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیک مغز و بدن ایجاد می‌شوند. بنابراین آدم‌هایی که به نحوی رفتارشان؛ خود یا دیگران را آزار می‌دهد، همچون اضطراب، افسردگی، وسواس، اختلال خواب، با اعتیاد و ... جزو یکی از طبقه‌بندی‌های بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند»
احمد جلیلی اذعان می‌کند که شناخت بعضی از مردم از اختلالات و بیماری‌های روانی، شناخت صحیحی نیست. «متأسفانه هم در سطح جامعه و هم در طبقه تحصیلکرده‌های ما و شاغلین به حرفه‌های پزشکی هم این سوءتفاهم و اشکال هست. اما برخلاف تصور عموم، افرادی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند، مردم غیرعادی‌ای نیستند و برعکس گاهی آدم‌هایی وظیفه‌شناس و مفید به حساب می‌آیند. دکتر احمد جلیلی روانپزشک و نماینده انجمن جهانی روانپزشکی در آسیای میانه و غربی، با بیان این مطلب به «شرق» می‌گوید: هنوز مردم بیماری روانی را مساوی با مجنون و دیوانه می‌دانند در حالی که این گروه تنها چهار یا پنج‌درصد کل بیماران روانی را شامل می‌شوند.» جلیلی با بیان اینکه در میان مردم این تصور اشتباه وجود دارد که بیماری‌های روانی‌سوی از جسم هستند، تأکید می‌کند: «بیماری‌های روانی دقیقاً بیماری‌های جسمی هستند. در واقع روان حاصل فعالیت و کارکرد مغز است. بنابراین وقتی که کار مغز در ساختارهای خیلی ظریف و ریز خود دچار اشکال می‌شود، بیماری‌های روانی اتفاق می‌افتد. نابسامانی‌های اجتماعی از راه گیرنده‌ها وارد ار گانسیسم فرد می‌شود و از راه تاثیر استرس بر سلول‌های مغز این اختلالات را ایجاد می‌کنند و فرد بیمار می‌شود.»

جلیلی با بیان اینکه افسردگی و اضطراب بالاترین آمار را در میان بیماری‌های روانی دارند، گفت: «میزان ساعاتی که مردم در اثر افسردگی در خیلی از کشورها از



تصویر تاراج‌شده و بی‌فوکس چهرهٔ یک جوان، نمادی از مشکلات روانی و اجتماعی در ایران.

کار معاف می‌شوند نسبت به بسیاری از بیماری‌های دیگر بیشتر است، بنابراین این بیماری‌ها علاوه بر آنکه باعث رنج کشیدن انسان‌ها و از دست دادن سلامت‌شان می‌شوند، جامعه را هم تحت‌تاثیر قرار می‌دهند و از آنجا که کار مولد را کم می‌کنند، منجر به ضرر و زیان اقتصادی می‌شوند.» بی‌اطلاعی و عدم توجه و آموزش کافی سبب می‌شود که بعضی از افراد از وجود بیماری‌ها و اختلالات خود بی‌خبر باشند. احمد جلیلی، روانپزشک در این مورد می‌گوید: «در همه بیماری‌ها، بیماری خاموش و پنهان وجود دارد. بسیاری از مردم خبر ندارند که دیابت یا فشار خون دارند. عده‌ای هم نمی‌دانند بیماری روانی دارند و به اشتباه به متخصص‌های دیگر مراجعه می‌کنند و با تمام عکس‌ها و آزمایش‌ها و نوارهای قلبی و مغزی که انجام می‌دهند باز هم تشخیص صحیحی درباره بیماری آنها داده نمی‌شود. در حالی که با چند سئوال و مصاحبه و معاینه کامل بیمار، بیماری‌شان شناخته می‌شد و متحمل این همه ضرر و زیان اقتصادی نمی‌شدند.»

تصور رایج در میان مردم وجود دارد که داروهای روانی اعتیادآور هستند. همچنین خیلی‌ها از ترس انگ زدن توسط جامعه، درصدد درمان بیماری‌های خود بر نمی‌آیند. جلیلی این مورد را بیشن غلطی می‌داند و می‌گوید: «مثل این است که به مریض فشار خون بگویي با قرص فشار خون معتاد می‌شوی. معتاد نیست، محتاج قرص فشار خون است. اگر قرص فشار خون نخورد فشارش بالا می‌رود. اگر قرص افسردگی نخورد، افسردگی‌اش بیشتر می‌شود و در نتیجه احتمال خودکشی‌اش بالا می‌رود.» جلیلی با گالیله از برخی همکارانش در دیگر تخصص‌ها ادامه می‌دهد: «هم مردم، هم داروخانه‌ها و هم همکاران ما در دیگر تخصص‌ها این قدر این نوع از بیماران را از درمان صحیح بیماری‌های روانی نترسانند.

نتیجه‌اش این می‌شود که شمار در نسخه هر تخصصی یک قرص آرامبخش می‌بینید. در حالی که افسردگی فقط با خوردن قرص آرامبخش درمان نمی‌شود»

آمار دقیقی وجود ندارد

براساس مصوبه دولت، وزارت بهداشت موظف است که هر پنج سال مطالعاتی را در زمینه شیوع بیماری‌های روانی در سطح کشور انجام دهد. اما این امر به طور مستمر صورت نگرفته است و آخرین آمار که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند، مردم غیرعادی‌ای نیستند و برعکس گاهی آدم‌هایی وظیفه‌شناس و مفید به حساب می‌آیند. دکتر احمد جلیلی روانپزشک و نماینده انجمن جهانی روانپزشکی در آسیای میانه و غربی، با بیان این مطلب به «شرق» می‌گوید: هنوز مردم بیماری روانی را مساوی با مجنون و دیوانه می‌دانند در حالی که این گروه تنها چهار یا پنج‌درصد کل بیماران روانی را شامل می‌شوند.» جلیلی با بیان اینکه در میان مردم این تصور اشتباه وجود دارد که بیماری‌های روانی‌سوی از جسم هستند، تأکید می‌کند: «بیماری‌های روانی دقیقاً بیماری‌های جسمی هستند. در واقع روان حاصل فعالیت و کارکرد مغز است. بنابراین وقتی که کار مغز در ساختارهای خیلی ظریف و ریز خود دچار اشکال می‌شود، بیماری‌های روانی اتفاق می‌افتد. نابسامانی‌های اجتماعی از راه گیرنده‌ها وارد ار گانسیسم فرد می‌شود و از راه تاثیر استرس بر سلول‌های مغز این اختلالات را ایجاد می‌کنند و فرد بیمار می‌شود.»

جلیلی با بیان اینکه افسردگی و اضطراب بالاترین آمار را در میان بیماری‌های روانی دارند، گفت: «میزان ساعاتی که مردم در اثر افسردگی در خیلی از کشورها از

آسیب‌ها



تصویر تاراج‌شده و بی‌فوکس چهرهٔ یک جوان، نمادی از مشکلات روانی و اجتماعی در ایران.

پیش‌بینی‌های وضعیت روحی آینده جامعه

۲۰ تا ۳۰ درصد مردم دچار مشکلات روانی می‌شوند

فروغ پژمان

سالانه ۲۰هزار نفر برآورد کرده بود. همچنین به گفته او هر سال دوهزار بیمار در این بیمارستان بستری می‌شوند. در آخرین اظهارنظر مسوولان وزارت بهداشت نیز، شیوع بیماری‌های روانی در کشور ۲۱درصد عنوان شده است که ۱۶درصد مردان و ۲۶درصد زنان را شامل می‌شود. آبان‌ماه سال گذشته، پرویز مظاهری دبیر بیست‌وششمین همایش سسالانه انجمن روانپزشکان ایران گفته بود که آمارهای اختلال روان در کشور مشابه آمارهای بین‌المللی است و بر این اساس ۲۲ تا ۲۵درصد جامعه مبتلا به انواع اختلالات روانپزشکی هستند. براساس برآوردهای دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، ۲۱میلیون نفر از جمعیت کشور در سال ۸۹ نیاز به خدمات روانپزشکی داشته‌اند. همچنین طبق محاسبه این دفتر، دومیلیون و ۲۰۰هزار نفر به روانپزشکان مراجعه کرده‌اند.

دلایلی که ممکن است سیاسی باشد

به اعتقاد جلیلی صحبت درباره علل بروز بیماری‌ها و اختلالات روانی کار ساده‌ای نیست و چه بسا بحث سمت و سوی سیاسی پیدا کند. با این حال به نظر این روانپزشک هرگاه جوامع در مسیر یک تغییر و تحول سریع همچون جنگ، انقلاب، بحران‌های اقتصادی و غیره قرار بگیرند، نوساناتی ایجاد می‌شود که بیماری‌های روانی را به دنبال دارد. ایران نیز در سال‌های اخیر از این امر مستثنا نبوده است. گرانی، مشکلات اجتماعی،

تغییر دندشنینی به شهرنشینی، شهرنشینی به‌حاشیه‌نشینی، آلودگی هوا، ترافیک، بیماری‌های جسمی، گرانی، تورم و تصادف در بالا رفتن میزان بیماری‌های روانی تاثیر بسزایی دارد.» مشاور عالی انجمن روانپزشکی ایران پیشنهاد می‌دهد: «بهرتر است وسواس، اختلال خواب با اعتیاد و غیره جزو یکی از طبقه‌بندی‌های بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند.»

.....

خالی است و به آن کم پرداخته‌ایم بررسی شود.

قانون ۱۰درصدی که اجرا نمی‌شود

اواخر اردیبهشت وزیر بهداشت با بیان اینکه بیماران روانپزشکی مظلوم واقع شده‌اند، اعلام کرد که فقط ۱۰هزار تخت روانپزشکی در کشور وجود دارد که ۴۱درصد از این‌هاز تخت نیز در تهران قرار دارد. همچنین طبق گفته‌های دستجردی ۱۷ استان کشور تخت روانپزشکی و ۲۳ استان تخت روانی کودک ندارند. دکتر احمد جلیلی با بیان اینکه از زمان وزارت دکتر مرندی مقرر شد که ۱۰درصد تخت‌های بیمارستان‌های عمومی خصوصی و دولتی به بیماران روانپزشکی اختصاص یابد، می‌گوید: «هر وزیری که آمده است زیر این مصوبه را یک امضا گذاشته و دوباره ابلاغ کرده است اما هنوز که هنوز است این قضیه معطل مانده است. کسی حرف وزیر را نمی‌خواند. تعداد بخش‌های دانشگاهی هم که این کار کرده‌اند انگشت‌شمار است.» هر چند به اعتقاد جلیلی در تمام این سال‌ها، وزارتخانه می‌توانسته است با ایجاد اهرم‌هایی، این قانون را اجرایی کند اما برطرف نشدن این مشکل در طول سال‌های اخیر نشان از این دارد که اراده قاطعی در میان مسوولان دولتی وجود ندارد.

جلیلی با اشاره به اینکه چنین کاری در تمام دنیا انجام می‌شود، اضافه می‌کند که در صورت اجرای قانون ۱۰درصدی علاوه بر اینکه تا اندازه‌ای مشکل کمبود تخت برطرف خواهد شد، کمک زیادی هم به مساله انگ‌زدایی و انسانی نگاه کردن به بیماران روانی خواهد شد.

رییس سابق انجمن روانپزشکی ایران، دلیل اجرایی نشدن این طرح را مقاومت روسای بیمارستان‌ها و عدم نظارت صحیح دولت می‌داند. به گفته او اختصاص تخت



تصویر تاراج‌شده و بی‌فوکس چهرهٔ یک جوان، نمادی از مشکلات روانی و اجتماعی در ایران.

به بیماران روانپزشکی در یک بیمارستان منفعتی برای مسوولان آن ندارد. به همین جهت روسای بیمارستان‌ها ترجیح می‌دهند بخش‌های خود را در اختیار بیماری‌های سوداوری همچون قلب و ارتوپدی قرار دهند.

مساله تخت روانپزشکی مساله دپیروز و امروز نیست. چالشی است که در طول سالیان متوالی، روانپزشکان و مسوولان زیادی با آن مواجه بوده‌اند.

دکتر عباسعلی ناصحی با اشاره به تصویب قانون اختصاص ۱۰درصد از تخت‌های بیمارستانی به بیماران روانی در سال ۷۸ به خراسان گفت: «بر اساس نیازسنجی انجام شده در سال گذشته حداقل ۱۱هزار تخت روانی در بیمارستان‌های کشور نیاز است که تنها هفت‌هزار تخت از مجموع تخت‌های بیمارستانی به بیماران روانی اختصاص یافته است.»

سال گذشته نیز در نشست خبری هفته سلامت، عباسعلی اسدی، کارشناس دفتر سلامت روان وزارت بهداشت با بیان اینکه در سال ۸۹، هفت‌هزار و ۵۶۷ تخت پذیرش بیمار روانی در ۱۴۱ بیمارستان فعال در کشور اشغال شد، تعداد بیمارانی که در این تخت‌ها بستری شدند را ۱۱۲هزار نفر عنوان کرد. همچنین میرسیاسی رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران تعداد تخت مورد نیاز کشور را ۳۰هزار تخت عنوان کرده و گفته بود: «هم‌اکنون ۱۰هزار تخت روانپزشکی عمومی و خصوصی در ایران وجود دارد که این میزان باید سه برابر شود»

بیمه روانپزشکی دچار فاجعه است

نبود بیمه و نرخ‌گذاری صحیح خدمات پزشکی دو مشکل عمده روانپزشکان و بیماران روانی است. به گفته جلیلی در حال حاضر، هزینه‌های درمان به عهده کادر پزشکی و مردم است. او با بیان اینکه بیمار روانپزشکی وضعیتی فاجعه‌آمیز دارد، اضافه می‌کند: «درد اصلی این است که در کشور ما بیمه‌های زیادی وجود دارد، اما هیچ کدام‌شان به درد مردم نمی‌خورند. در اندک مواردی هم که بیمه پرداخت هزینه‌ای را به عهده می‌گیرد، شاید بیمار پس از مراجعات متعدد و پاسکاری میان بیمارستان و اداره بیمه، موفق به دریافت یک دهم هزینه‌های خود شود. از طرفی فقط یکبار در سال حق استفاده از بیمه را دارد. در حالی که ممکن است دو بار یا بیشتر مرضی شود.» جلیلی باز هم پای دولت را به میان می‌آورد و می‌گوید: «تکرش غلط و عدم نظارت دولت این وضعیت را به وجود آورده است. دولت باید کارها را به بخش خصوصی واگذار کند و خود فقط ناظر باشد.»

عدم پوشش بیمه‌هم‌همچون کمبود تخت روانپزشکی از جمله مشکلاتی است که بارها از سوی متخصصان این حوزه مطرح شده است.

به نقل از روابط‌عمومی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، تهرانی‌دوست رییس بیمارستان روزبه با بیان اینکه از یک طرف تعرفه‌ها پاسخگوی نیازهای بیمارستان‌ها نیست و از طرف دیگر بیماران از شرایط مالی مناسبی برخوردار نیستند، خواستار همکاری بیشتر بین سازمان بیمه و بیمارستان‌های روانپزشکی شد. او می‌افزاید: «بسیاری از خدمات موثر در درمان بیماران از قبیل گروه‌درمانی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و انجام تست‌های روانپزشکی جزو خدمات بیمه‌ها تعریف نشده و بیمارستان نمی‌تواند در آمدی از ارایه این خدمات داشته باشد.»

در سال ۸۸، دکتر صابری ظفرقنندی، رییس اداره خانواده و بهداشت روان وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرآنلاین، با اشاره به اینکه هزینه‌ها و تعرفه‌های بخش روانپزشکی متناسب و واقعی نیست، حمایت بیمه‌ای از خدمات روانپزشکی را کافی و جامع ندانسته و گفته بود: «حمایت‌های بیمه‌ای از خدمات روانپزشکی وجود دارد اما به دلایل مختلف این حمایت‌ها کافی نیست و نیاز به بازنگری دارد.»

آرشیو

افراد دارای اختلالات روانی از بیماری خود خبر ندارند

■ وزارت بهداشت، ۱۵ خرداد ۹۱: مدیر کل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سطح سواد مردم در مورد سلامت روان بسیار پایین است و اکثر افراد دارای اختلالات روانی از بیماری خود خبر ندارند «عباسعلی ناصحی» افزود: وزارت بهداشت هنوز آمار دقیق شیوع این بیماری‌ها را ندارد و قرار است آمار آن تا آخر امسال آماده شود. وی با بیان اینکه به طور کلی ۸۵درصد بیماران روانی در کشور‌های توسعه نیافته از بیماری خود خبر ندارند، خاطرنشان کرد: طرح آمارگیری کشوری از این بیماری‌ها که قرار بود تا آخر سال ۹۰ به اتمام برسد، تمام نشده و احتمالا تا آخر امسال نتایج آن مشخص می‌شود.مدیرکل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، تصریح کرد که کار میدانی آمارگیری از شیوع اختلالات روانی تمام شده است و اکنون در مرحله آنالیز داده‌ها هستیم به همین علت هنوز میزان شیوع این بیماری‌ها در کشور به طور دقیق مشخص نیست. وی تأکید کرد: مساله مهم این است که سطح سواد مردم درباره سلامت روان در کشور بسیار پایین است و بسیاری از افرادی که دچار اختلالات روانی هستند از بیماری خود اطلاع ندارند و اگر خبر دارند هم نمی‌دانند که این اختلالات قابل درمان است و نمی‌دانند که باید به کجا مراجعه کنند.

اختلالات روانی در سالمندان کمتر از نسل جوان

■ فارس، فروردین ۹۱: آذرخش مکرری در همایش سالمندی، سلامت و توسعه پایدار که در داشکده داروسازی علوم پزشکی تهران برگزار شد اظهار داشت: سلامت روان در دوره سالمندی، ارتباط تنگاتنگی با رضایتمندی فرد سالمند از زندگی خویش دارد و بیماری‌های روانی در فرد سالمند با توجه به شرایط بدنی مولفه‌های محیطی و استرس به وجود می‌آید. وی شیوع مشکلات روانی را به غیراز مشکلات شناختی و حافظه در گروه سالمندان کمتر از جمعیت جوان عنوان کرد و این رقم را حدود ۱۲/۵درصد دانست. مکرری خاطرنشان کرد: برخی به دنبال این هستند که بفهمند چرا سالمندان کمتر بیماری روانی می‌گیرند که ممکن است به دلایلی مانند اینکه سالمندان نسبت به اختلالات روانی مقاوم‌ترند، علایم روانی خود را با علایم جسمی نشان می‌دهند یا حتی سالمندان مبتلا به اختلالات عمده روانپزشکی کمتر عمر می‌کنند و به گونه‌ای حذف می‌شوند، برخورد کنند. وی افزود: تنها مطالعه‌ای که بر مبنای استاندارد GHQ سنجیده شده، بر مبنای استرس عمومی است. این مطالعه نشان می‌دهد در سال ۱۹۹۸ در ایران ۲۰درصد سالمندان استرس عمومی داشته‌اند؛ این رقم در سال ۲۰۰۷ به ۴۹/۹درصد رسیده است و به تعبیری می‌توان گفت وضع سالمندان در ۱۰ سال اخیر بدتر شده است.

رابط دادن اختلالات روانی به ضعف ایمان، غیر علمی است

■ فارس، اسفند ۹۰: استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: این باور که اختلالات رفتاری و روانی ناشی از ضعف اراده، ایمان، گرفتار گناهان یا بدکرداری‌های گذشته است، به همان اندازه غیرعلمی است که باور به ایجاد اختلال توسط اجرام آسمانی چون ماه و خورشید یا شیاطین و جنیان. احمد علی نوربال، استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اظهار داشت اختلالات رفتاری و روانی، گرچه تظاهر در اختلال رفتار و ذهن دارد اما ریشه در آسیب ناشناخته به هم خوردن تعادل جسمی، روانی و اجتماعی دارد. وی افزود: مداخلات زیستی و از جمله درمان‌های دارویی، شیوه زودبازده و موثر در ترمیم و اصلاح اختلال روانی است. هرچند مداخلات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نیز شیوه‌ای تکمیلی، مؤثر و البته زودبازده است. این استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد در درمان برای ترمیم و اصلاح اختلال روانی، چون برخی بیماری‌های جسمی مانند عفونت‌ها، کولمبات و گاه چون برخی بیماری‌های جسمی مانند دیابت و فشار خون و عیوب انکسار چشمی، دراز مدت است.

۱۶درصد بیماری‌های کشور مربوط به اختلالات روانی

■ آفتاب، اسفند ۹۰: مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه ۱۶درصد بیماری‌ها در کشور ناشی از اختلالات روانی است، گفت: «بیماران روانی در جامعه کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، و این موضوع نیازمند همکاری و تأمین اعتبارات مناسب و مطلوب در این حوزه است.»

اختلالات روانی گریبانگیر ۴۰درصد سالمندان تهرانی

■ شهر، اسفند ۹۰: نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که درمجموع ۳۹/۲درصد سالمندان به نوعی از اختلالات روانی در رنجند که میزان شیوع در زنان سالمند بیش از شیوع این اختلالات در مردان سالمند است. این میزان در سالمندان تحت‌پوشش کلان‌های سالمندان شهرداری ۳۶/۸درصد و در سالمندان غیرپوشش ۴۱/۶درصد بوده است. میزان شیوع اختلالات روانی به‌طور معناداری در زنان سالمند با ۳۳/۸درصد بیش از شیوع این اختلالات در مردان با ۳۳/۹درصد است. براساس این پژوهش، خطر ابتلا به بیماری روانی با بالا رفتن سن افزایش داشت. بالاترین خطر ابتلا به بیماری‌های روانی به افراد بیوه و مطلقه، افراد بی‌سواد و کم سواد، مردان بیگار و زنان خائنه‌دار تعلق داشت.