

اختلالات روانی در ایران به ۲۹ درصد رسیده است

آسیب‌های روانی به مرز بحران رسیده است

خسارت یک تریلیون دلاری افسردگی به اقتصاد جهانی



امیرحسام اسحاقی

استاد دانشگاه

دهم اکتبر برابر ۱۸ مهرماه از سوی فدراسیون جهانی سلامت روان (WFMH) «روز جهانی سلامت روان» نام‌گذاری شده است. هدف از این نام‌گذاری در سال ۱۹۹۲، توجه بیشتر به پیشگیری و درمان اختلالات روانی و افزایش آگاهی مردم از اهمیت بهداشت روان و تأثیر آن بر جامعه بوده است. در ایران نیز ۱۸ تا ۲۴ مهر به‌عنوان «هفته بهداشت روانی» تعیین شده است.

سلامت روان، حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی یا آسایش ذهنی و نوعی خودتوانمندی عقلی و هیجانی است که فرد را قادر می‌کند تا با استرس‌های روزمره زندگی کنار بیاید.

طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، حدود ۲۵ درصد مردم جهان به یکی از انواع اختلالات روانی، عصبی و رفتاری (به‌جز اعتیاد به مواد مخدر، الکل و...) دچار هستند و ۷۶ درصد آنها به مراکز مراقبت از بهداشت روان دسترسی ندارند. دسترسی به خدمات سلامت روان هنوز به‌شدت نابرابر است؛ به‌طوری‌که ۷۵ تا ۹۵ درصد مردم کشورهای با درآمد کم و متوسط به خدمات درمانی دسترسی ندارند یا با تأخیر دریافت می‌کنند.

بنا بر گزارش سازمان ملل متحد، اکنون شاهد موج بی‌سابقه‌ای از فوریت‌های بشردوستانه ناشی از جنگ‌ها و بلایای طبیعی هستیم و سالانه میلیون‌ها انسان که مورد تجاوز جنسی، جرائم خشونت‌آمیز و تضادفات تلخ قرار می‌گیرند، از هیچ مشاوره آنی برخوردار نیستند.

در ایران، بر اساس اعلام وزارت بهداشت و درمان، اختلالات روان‌پزشکی بعد از همه‌گیری ویروس کرونا به حدود ۲۹ درصد رسیده است. دبیر علمی سی‌ونهمین کنگره روانپزشکان ایران نیز با اشاره به شیوع بیشتر افسردگی در زنان نسبت به مردان، گفت: این بیماری در کشور در ۲۶ سال گذشته حدود دو برابر شده است. طبق این آمار به ازای هر صد هزار جمعیت مرد ایرانی، سه‌هزارو ۹۴۷ نفر و در زنان به ازای هر صد هزار نفر، پنج‌هزارو ۳۷ نفر افسرده هستند.

افسردگی موجب اتلاف سالانه ۱۲ میلیارد روز کاری و تحمیل یک تریلیون دلار خسارت به اقتصاد جهانی می‌شود. بر اساس شاخص بار بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن (سال‌های ناتوانی و عمر ازدست‌رفته)، ناتوانی و ازکارافتادگی حاصل از بیماری‌های روانی بسیار شدید و مزمن است. عوارض این بیماری، بار سنگینی بر خانواده و جامعه نیز تحمیل می‌کند. مطالعات نشان داده از ۱۰ بیماری اصلی که باعث ناتوانی می‌شود، چهار بیماری ناشی از اختلالات روانی یعنی افسردگی یک‌قطبی (۷۰٫۱ درصد)، اختلال خلقی دوقطبی (سه درصد)، اسکیزوفرنی (۶٫۲ درصد) و وسواس (۲٫۲ درصد) است. طبق گزارش این سازمان از هر هفت نوجوان ۱۰ تا ۱۹ساله، یک نفر دچار نوعی از عوارض سلامت روان است. خودکشی پنجمین علت شایع مرگ در این گروه سنی است. سالانه ۴۶ هزار نفر یعنی هر ۱۱ دقیقه یک نفر به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهد. اکنون خودکشی یکی از نگرانی‌های جدی سازمان بهداشت جهانی است.

طبق گزارش WHO سالانه یک میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی از بین می‌روند. خودکشی به‌عنوان یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ‌ومیر، ریشه در آشفتگی‌های جسمی-زیستی، روان‌شناختی و محیطی مانند اختلالات خلقی و روانی ناشی از افسردگی، اضطراب، اختلالات دوقطبی و شخصیتی، اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و الککل، ناامیدی، انزوا اجتماعی و احساس تنهایی، آزار و اذیت جنسی، دسترسی به سلاح گرم و مواد مسموم‌کننده و... دارد. ایالات متحده بالاترین میزان خودکشی را در بین کشورهای ثروتمند دارد. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا (CDC) بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰، خودکشی دومین علت اصلی مرگ برای افراد ۱۰ تا ۳۴ساله و پنجمین علت مرگ برای افراد ۳۵ تا ۵۴ساله بوده است. بالاترین میزان خودکشی در لسوتو و کمترین مربوط به آنتیگوآ و باربودا است.

سازمان بهداشت جهانی، سه راهبرد مؤثر شناسایی و درمان بهنگام اختلالات روان‌پزشکی، کاهش دسترسی به روش‌های اقدام به خودکشی و ثبت مسئولانه موارد اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن هم‌زمان با گزارش مسئولانه در رسانه‌ها را برای پیشگیری از خودکشی توصیه کرده است.

در ایران هرچند درباره شیوع خودکشی و میزان ابتلا به بیماری‌های روانی آمار دقیقی نیست، اما برخی گزارش‌ها نشان می‌دهد در سال‌های اخیر به‌ویژه واپسین سال‌های دهه ۹۰، روند تصاعدی خودکشی به‌ویژه در کلان‌شهرها و شهرهای بزرگ مواجهیم. حتی میزان جست‌وجوی واژه خودکشی در گوگل طی فروردین ۱۴۰۲ نسبت به نیمه دوم سال ۱۴۰۱ افزایش بیش از دوبرابری را نشان می‌دهد. به گزارش گروه علمی-فناوری خبرگزاری سلامت (طبنا)، طبق پژوهشی که از داده‌های استخراج‌شده از فضای مجازی در سال ۱۳۹۸ تا نیمه نخست ۱۴۰۲ در متون خبری و خبرگزاری‌ها و رسانه‌های آنلاین انجام شده، «۶۱ هزار پست خبری از ۷۱۹ خبرگزاری درباره خودکشی رصد شده است!» رقمی بزرگ که نشان از بحران خودکشی در ایران دارد. به باور جامعه‌شناسان، این روند تحت تأثیر شرایط آتومیک است.

جامعه آتومیک در آسیب‌شناسی اجتماعی، جامعه‌ای است که در آن شاهد نوعی فروپاشی هنجاری هستیم و آوار بحران‌های اقتصادی و تنگناهای معیشتی، تورم، بی‌ثباتی و... رفاه جسمی، روانی و اجتماعی جامعه را با سرعتی مهیب مختل می‌کند. بر اساس گزارش شاخص‌های عدالت اجتماعی، بیش از ۴۰ هزار مرگ ناشی از خودکشی

در مدت ۱۰ سال از طرف نیروی انتظامی ثبت شده است. در این گزارش‌ها، اختلاف درخور توجهی وجود دارد. برای مثال در گزارش خبرگزاری ایسنا به نقل از سازمان پزشکی قانونی در اسفند ۱۳۹۹، در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به ترتیب پنج‌هزارو ۱۰۱ و پنج‌هزارو ۱۴۳ خودکشی کامل رخ داده است. به گفته رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، «بررسی‌ها از افزایش آمار خودکشی در کشور حکایت دارد. روند خودکشی (منجر به فوت) در ایران به ازای جمعیت در حال افزایش است؛ به‌طوری‌که از حدود پنج به ازای صد هزار نفر در دو دهه گذشته، به رقم ۷۰۴ به ازای صد هزار نفر در سال ۱۴۰۰ رسیده است. این روند افزایشی خیلی نگران‌کننده است. نگران‌کننده‌تر اینکه برنامه جامعی برای کنترل و کاهش این بحران در دستور کار قرار ندارد. بر اساس آمارهای پزشکی قانونی، درصد تغییرات خودکشی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ نزدیک ۱۳ درصد تغییر مثبت داشته است.

این آشفتگی‌ها نشان می‌دهد حوزه سلامت و بیماری‌های روانی با وجود طراحی و به‌کارگیری برنامه‌های بهداشت روانی در نیم‌قرن اخیر، همچنان با چالش‌های زیادی مواجه است. سازمان جهانی بهداشت از کشورها می‌خواهد با بازبینی در ساختار نظام درمانی موجود، تا سال ۲۰۲۰ خدمات بهداشت روانی را با مراقبت‌های اولیه بهداشتی تلفیق کنند. این در حالی است که طبق داده‌های این سازمان در سال ۲۰۲۱ فقط ۲۵ درصد کشورها برای تحقق این هدف، نظام درمانی جدید تدوین کردند. براساس این تا دو دهه آینده در بسیاری از کشورها، بیماری‌های روانی در اولویت اساسی نظام بهداشت و درمان قرار می‌گیرد.

در کشور ما و در شرایطی که آسیب‌های روانی-اجتماعی در برخی شاخص‌ها به مرز بحران رسیده، جامعه تحت فشار جمعیت جوان، سقوط سرمایه اجتماعی، کاهش امید اجتماعی، افزایش نگران‌کننده خودکشی و طلاق به‌ویژه طلاق عاطفی، همه‌گیری نگرانی‌های تحصیلی و کنکور، ناکارآمدی نهادهای آموزش مهارت‌های زندگی، شیوع روزافزون اعتیاد و مواد روان‌گردان صنعتی، عصبانیت و تندخویی و درگیری‌های لفظی، سوگ، اضطراب و افسردگی، کاهش آستانه تحمل و تاب‌آوری، بی‌عدالتی و تعمیق شکاف طبقاتی، نرخ بالای بی‌کاری و نبود فرصت‌های شغلی پایدار، ناکارآمدی نظام رفاه و بیمه همگانی، فقر و گرانی سرسام‌آور مواد غذایی و مسکن، از یادید جمعیت محلات کم‌برخوردار به بیش از ۲۰ میلیون نفر، ناترازی درآمدها و مخارج خانواده‌ها، ترافیک، بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی و... از نظر روانی شرایط خوبی ندارد.

دولت در کوتاه‌مدت علاوه بر ایجاد و تقویت بیمه‌های پایه، باید برای ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره، پایش مستمر نظام سلامت روان و پیشگیری و مقابله علمی با آسیب‌های روانی- اجتماعی را نیز در دستور کار خود قرار دهد. اکنون این پایش‌های ملی در بیشتر کشورها دست‌کم هر پنج سال یک بار با رعایت استانداردهای سازمان جهانی بهداشت انجام می‌شود. سازمان جهانی بهداشت با هدف ارتقا و کمک به نظام سلامت کشورها، ابزاری با عنوان WHO-AIMS ارائه داده است. این ابزار با نظارت بر روند پیشرفت و ارائه تصویر روشن از نقاط قوت و ضعف نظام سلامت روان، به اجرای سیاست‌های درمانی کشورها کمک می‌کند.

سلامت روان، علاوه بر نقشی که در تقویت نشاط اجتماعی و شادکامی دارد، در کیفیت و امنیت روانی، رفاه، آرامش و رضایت شغلی کارکنان نیز بسیار مؤثر است و با تقویت سلامت روان در محیط سازمانی به‌عنوان خانه دوم، می‌تواند از تعارض، پریشانی و فرسودگی شغلی کارکنان بکاهد و سطح سازگاری و انعطاف‌پذیری کارکنان با مدیران را ارتقا دهد. رعایت اصول سلامت روان با بهبود رفتار سازمانی کارکنان نیز رابطه معناداری دارد و موجب می‌شود تا هم کارایی و وفاداری کارکنان افزایش و هم غیبت و کم‌کاری آنها کاهش و بهره‌وری در سازمان ارتقا یابد.

تحقیقات نشریه هاروارد نشان داد واگذاری اختیارات بیشتر به کارکنان می‌تواند آنها را در نحوه انجام کار، انعطاف‌پذیری بیشتر به زمان و مکان انجام کار، افزایش ثبات در برنامه کاری، ایجاد فرصت‌های بیشتر برای شناسایی و حل مشکلات محیط کار توانمندتر کند. گرچه اندازه‌گیری شادی کارکنان از منظر روان‌شناسی بسیار دشوار است، اما به گفته انجمن روانپزشکی آمریکا، در یک نظرسنجی از طریق اندازه‌گیری چهار شاخص رفاه، آرامش و شادمانی، استرس و رضایت و هدفمندی، بیش از هفت نفر از هر ۱۰ نفر به توجه بیش‌ازپیش کارفرما نسبت به سلامت روانی کارکنان معترف بودند. سازمان ملل متحد از سال ۲۰۰۰ میلادی، احساس شادی را در کنار سایر شاخص‌ها مانند سرانه تولید ناخالص داخلی، ادراک فساد، فراغت، جشن‌ها و مراسم جمعی، امنیت شغلی و عاطفی و اجتماعی، حمایت اجتماعی، امید، خشنودی، آزادی، سخاوت و رضایت‌مندی، برای سنجش سطح توسعه‌یافتگی کشورها تعیین کرده است. ایران در رتبه‌بندی شادی کشورها در سال ۲۰۲۲ که ۱۴۶ کشور جهان را شامل می‌شود، در جایگاه ۱۱۰ قرار دارد. نظرسنجی اخیر مؤسسه گالوپ از «وضعیت محیط کار جهانی سال ۲۰۲۳» نشان می‌دهد که هرچند شمار کارکنان موفق در سال ۲۰۲۲ به رکورد تاریخی رسید، اما نداشتن رضایت روانی و شغلی کارکنان، چگونه سازمان‌ها را با چالش‌های جدی مواجه کرده است. طبق این نظرسنجی، اغلب کارکنان جهان در حال «ترک بی‌سروصداي» شغل خود هستند.

ترک یا استعفای بی‌سروصدا یا نامحسوس در وصف کارکنانی به کار می‌رود که در محل کار حاضر می‌شوند اما اشتیاقی به شغل خود ندارند، دل به کار نمی‌دهند و به انجام حداقل وظایف اکتفا می‌کنند. از نظر روانی اکثریت این افراد از شغل خود فاصله گرفته‌اند. گالوپ پیش‌بینی کرد بازدهی ازدست‌رفته ناشی از بی‌تفاوتی و نبود مشارکت، علاوه بر ایجاد استرس و احساس خستگی در کارکنان، می‌تواند ۸٫۸ تریلیون دلار به اقتصاد جهانی خسارت وارد کند که معادل ۹٫۹ درصد تولید ناخالص داخلی جهانی است.

هفته سلامت روان و چند مسئله

را تحت عنوان افراد غیرروان‌شناس فاقد مجوز در سایت خود قرار داد ولی مشخص نیست که چند درصد از این افراد، فعالیت‌های غیر قابل نظارت خود را متوقف کرده‌اند. در مجموع می‌توان گفت که افت کیفی دانشگاه‌ها در تحویل‌دادن فارغ‌التحصیلان باسواد و مجرب، موضوعی است که نیاز به اقدامات کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت دارد. مسئله چهارم، مشخص‌نشدن تکلیف دو سند مهم در حوزه سیاست‌گذاری سلامت روان است. مورد اول «قانون حمایت از بیماران روان» است. در سال ۱۳۸۲ تدوین پیش‌نویس آن به دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) سپرده شد. در سال ۱۳۹۸ با تصویب هیئت دولت، پیش‌نویس ذکرشده در قالب لایحه به مجلس ارسال شد ولی در سال ۱۴۰۱ به علت ضرورت بازنگری، دولت آن را پس گرفت. از آن زمان تاکنون، اطلاعاتی در دست نیست که رفع مشکلات این لایحه به دست چه فرد یا افرادی سپرده شده، ولی روشن است که اگر این پیش‌نویس دچار تغییرات غیرکارشناسانه شده و پیش از ارسال مجدد به مجلس مورد بررسی قرار نگیرد، به احتمال زیاد، بار چندانی از دوش سلامت روان کشور برنخواهد داشت. مورد دوم «سند ارتقای سلامت روان جامعه» نام دارد. این سند در زمان خود سند مهمی در حوزه سلامت روان محسوب می‌شد؛ چراکه وظایف و مسئولیت تمامی بخش‌ها را به‌درستی تعیین کرده بود. متأسفانه با وجود آنکه بیش از هشت سال از انقضای تاریخ آن می‌گذرد، نتها این سند به‌روزرسانی نشده، بلکه هیچ گزارشی درخصوص انجام مسئولیت‌های هریک از بخش‌های مرتبط ارائه نشده است. روشن است که وزارت بهداشت به‌عنوان متولی امر سلامت جامعه، نقش مهمی در پیگیری این دو سند دارد. این وزارتخانه می‌تواند با به‌کارگیری ابزار سنجش سامانه‌های سلامت روان سازمان جهانی بهداشت موسوم به WHO-AIMS وضعیت دقیقی را ارائه کند. این ابزار به کشورها کمک می‌کند که وضعیت کلان خود را در حوزه سلامت روان مشخص کنند. شش حوزه این ابزار عبارت‌اند از: ۱.سیاست‌گذاری، برنامه کشوری، بودجه و قانون سلامت روان، ۲. خدمات سلامت روان، ۳. ارائه خدمات سلامت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ۴. نیروی انسانی، ۵. آموزش بهداشت و سایر بخش‌های مرتبط با سلامت روان، ۶. ارزیابی و پژوهش. بر اساس شاخص‌های فوق نقاط ضعف ایران در سال ۲۰۰۶ مورد بررسی قرار گرفت که عبارت‌اند از: فقدان اجرای برنامه‌های حمایت از حقوق بشر، ضعف ارائه خدمات سلامت روان در نقاط روستایی، بودجه‌ریزی اندک، ناکافی بودن آموزش‌های سلامت روان به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه، فقدان انجمن‌های دریافت‌کنندگان خدمات سلامت روان، عدم توجه به بیماران مزمن، کمبود خدمات حمایتی و توان‌بخشی و عدم توجه به پژوهش (به نقل از نیسی و همکاران، ۱۳۹۶) که البته می‌توان به این فهرست، ضریب نفوذ ناچیز برنامه‌های پیشگیرانه باکیفیت را نیز اضافه کرد. با توجه به اهمیت نقاط ضعف مذکور و ناهماهنگی‌های آشکار، به نظر می‌رسد زمان آن رسیده است که در حوزه سیاست‌گذاری سلامت روان کشور، مقامات ذی‌ربط به راه‌اندازی «مؤسسه ملی سلامت روان» فکر کنند که جایگاه اصلی برنامه‌ریزی و ایجاد هماهنگی در طراحی و اجرای برنامه‌های سلامت روان را داشته باشد.

در نهایت، آخرین مسئله در حوزه سلامت روان، کیفیت ارتباطی حکامت با عموم مردم است. روشن است که در هر نوع حکومت، حفظ نظام، اوجب واجبات است ولی وقتی که موضع مسالمت‌جویانه‌ای در قبال ناراضیاتی‌ها، اعتراض‌ها و مخالفت‌های ریز و کلان وجود نداشته باشد، برخوردهای غیرمسالمت‌آمیز تأثیر عمیقی بر روان تک‌تک افراد جامعه خواهد گذاشت؛ به‌نجوی‌که بخشی از آنان را گرفتار انواع اختلالات روان‌شناختی می‌کند که درمان آنها هزینه و وقت در‌خور توجهی را بر جامعه تحمیل می‌کند. بدون شک اگر کشور برنامه‌ای برای توسعه داشته باشد، محقق‌کردن این هدف مهم حتما در گرو توجه به وضعیت سلامت روان عموم مردم خواهد بود. بی‌تفاوتی به افزایش آمار مهاجرت در کشور، کنارگذاشتن دسته‌ای از استادان دانشگاهی، معلمان، مدیران و کارشناسان باسابقه، محروم‌کردن دسته‌ای از دانشجویان از تحصیل، در کنار تورمی که مدت‌هاست قدرت پرداختن به نیازهای رده‌های بالای روان‌شناختی را در مردم کم‌رنگ‌تر کرده است و در نهایت بی‌توجهی به دورشدن دسته‌ای از مردم از حاکمیت، موضوعات کلانی است که مستقیماً بر آمار اختلالات روان‌شناختی و کیفیت سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند. با توجه به شعاری که سازمان جهانی بهداشت اسمال برای این روز انتخاب کرده است -سلامت روان یکی از موارد جهانی حقوق بشر است- (وزارت بهداشت آن را مسئولیت فردی و اجتماعی ترجمه کرده است) شاید وقت آن رسیده باشد که سیاست‌گذاران اصلی کشور برای ارتقای سلامت روان، طرحی نو در اندازند:
بیا تا کل برافشانیم و می در ساغر اندازیم/ فلک را سقف بشکافیم و طرحی نو در اندازیم



حسین ناصری

روان‌شناس پیشگیری

امروز ۱۸ مهر اولین روز از هفته سلامت روان در کشور است. با توجه به اینکه سلامت روان جزء جدایی‌ناپذیر سلامت جامعه محسوب می‌شود، بعید است که احدی از سیاست‌گذاران و عموم مردم بر اهمیت آن صحه نگذارند. با وجود این چندین مسئله مهم در حوزه سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت روان کشور وجود دارد که تا مادامی‌که برای حل آنان تدابیر لازم اندیشیده نشود، سلامت روان تک‌تک افراد تحت تأثیر اثرات جدی آنها خواهد بود. اولین مسئله حال حاضر سلامت روان کشور، ارتباط مخدوش سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (که بعد از این سازمان نظام خوانده می‌شود) با بخش تأثیرگذاری از استادان و روان‌شناسان کشور است. با توجه به اعتراضی که انجمن روان‌شناسی ایران به همراه چندین انجمن علمی دیگر بر روند انتخابات اخیر سازمان نظام وارد کردند، به علت اینکه به اعتراض آنان وقعی نهاده نشد، در نهایت آن انجمن اعلام کرد در انتخابات شرکت نخواهد کرد. با وجود این انتخابات در مردادماه سال جاری برگزار و دکتر علی فتحي‌آشتیانی به‌عنوان رئیس این سازمان انتخاب شد. در ادامه پس از اعلام آرا، انجمن روان‌شناسی ایران به همراه انجمن‌های عصب روان‌شناسی، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی خانواده به رئیس جدید سازمان نظام پیشنهاد دادند که استعفا داده و زمینه برگزاری انتخابات فرآگیر و قانونمند را فراهم کند. با توجه به مأموریت این سازمان که «برگزاری آزمون‌ها و فرایندهای توانمندسازی روان‌شناسان و مشاوران کشور و اعطای مدارک و گواهی‌های تخصصی و فوق‌تخصصی در راستای ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناسی و مشاوره موردنیز مردم شریف ایران» تعریف شده است، تا وقتی ارتباط حسنه‌ای بین این دسته از بزرگان قوم و سازمان شکل نگیرد، محقق‌کردن مأموریت فوق، اگرنه غیرممکن ولی بسیار دشوار خواهد بود. مسئله دومی که وضعیت سلامت روان کشور با آن روبه‌رو است، مشکلات تاریخی سازمان نظام با سازمان بهزیستی است. طبق قانون تشکیل سازمان نظام در سال ۸۲، صدور پروانه اشتغال برای روان‌شناسان و مشاوران به این سازمان تفویض شد. در هیچ‌کدام از مفاد قانون مذکور، به مسئولیت‌داشتن این سازمان برای صدور مجوز مرکز اشاره نشده است. از سوی دیگر طبق ماده ۱۵۷ احکام دائمی، صدور مجوز مراکز مشاوره به سازمان بهزیستی سپرده شده است. همین موضوع سال‌هاست که محل بحث این دو سازمان است. استدلال احتمالی سازمان نظام این است که با توجه به اینکه مسئولیت صدور پروانه اشتغال روان‌شناسان و مشاوران بر عهده اوست، به تبع این مسئولیت، باید صدور پروانه فعالیت مراکز مشاوره نیز بر عهده او باشد. حال آنکه سازمان بهزیستی پس از تشکیل معاونت امور پیشگیری در آن سازمان در سال ۷۰ پس از راه‌اندازی مراکز مشاوره دولتی و مشاوره تلفنی ۱۴۸۰ اولین سازمانی است که بنا بر نیاز جامعه به راه‌اندازی مراکز مشاوره خصوصی، صدور مجوز برای این مراکز را بر عهده گرفت. با توجه به اینکه در سالیان گذشته هریک از این دو سازمان از زایه خود به موضوع پرداخته و پیامدهای این مسئله را در حوزه سلامت روان جامعه در نظر نمی‌گیرند، ضرورت شکل‌گیری کارگروهی متشکل از نمایندگان دو طرف، دولت و مجلس بیش‌ازپیش محسوس است. مدل سازمان نظام‌پزشکی و مرجعیت آن برای صدور پروانه فعالیت و وزارت بهداشت به‌عنوان ناظر، مدلی است که در حل مناقشه مذکور شاید راهگشا باشد. مسئله سوم، اهمیت حیاتی کارروزی در رشته‌های حوزه سلامت روان است. در دوره‌های کارروزی، دانشجویان تحت نظارت استادان مجرب، نحوه انجام مصاحبه، چارچوب‌بندی مراجع و اجرای فرایند روان‌درمانی یا مشاوره را به شکل عملیاتی فرامی‌گیرند. با توجه به افزایش تقاضا برای تحصیل در رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، در دو دهه گذشته علاوه بر افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم و بهداشت، در بسیاری از واحدهای دانشگاهی دانشکاه آزاد و پیام نور بدون اینکه به زیرساخت‌های لازم برای برگزاری دوره‌های کارروزی دقت لازم شود، راه‌اندازی رشته‌های مذکور در دستور کار قرار گرفت. گرچه در مقطعی فعالیت برخی از واحدا به‌ویژه برای گرایش بالینی متوقف یا مشروط به رفع نواقص شد، با وجود این آن‌چنان دغدغه‌ای در این زمینه مشاهده نمی‌شود، به‌نجوی‌که دانش‌آموختگان در نهایت موفق خواهند شد پروانه اشتغال دریافت کرده و حتی اگر نتوانستند از سازمان نظام آن را دریافت کنند، در فضای مجازی و حتی فضای واقعی بدون آنکه از تجربه عملی برخوردار باشند، شروع به فعالیت می‌کنند. البته سازمان نظام در اقدامی درخور توجه، اسامی بخشی از افراد شناسایی‌شده

ادامه از صفحه اول

عملیات حماس

مسیر پیش‌رو

در سطح ملی دولت باید فرصت و مجالی نیز برای عرض اندام جامعه مدنی فراهم کند و سیاست فعال مایشانی و تک‌صدایی در این زمینه از طریق تبلیغات عظیم و گسترده را کنار بگذارد.
در سطح ملی و همکاری با سایر دولت‌های عربی و اسلامی و دیگر دولت‌هایی که سیاستی معقول درباره مسئله فلسطین دارند و تشکیل یک دولت فلسطینی و احقاق حقوق ملی فلسطین را پذیرفته‌اند، راه به جایی برده نخواهد شد.
این اتفاق که شنبه صبح افتاد، تنها در صورتی می‌تواند یک خروجی مثبت و رو به جلو در جهت تأمین حقوق ملی مردم فلسطین داشته باشد که به‌عنوان مبنایی برای حل مسئله مرکز توجه قرار گیرد.

و اسرائیل (که ریشه در رفتار غیرانسانی اسرائیل و بی‌مسئولیتی قدرت‌های جهانی دارد) یقیناً به سادگی رفع و رجوع نخواهد شد و به نظر دامنه آن تا مدت زمانی نامشخص، گسترش یافته و فضای تنش‌آلودی را بر منطقه و به‌خصوص کشورمان که به تازگی تا حدودی از تحریم‌های ظالمانه رهائی یافته، تحمیل خواهد کرد. در کشوری که مردمش چند دهه است با بحران‌های بزرگ از جنگ و تحریم‌های کم‌مانند و درگیری‌ها و اعتراضات و... رزسته‌اند، کار نظام حکمرانی در درجه اول تأمین آزادی، رفاه، معیشت و زندگی سالم جامعه است و سایر موارد می‌بایست در حاشیه قرار گیرند. روندهای جهانی هم نشان می‌دهد که اگرچه با وقفه‌هایی (با توجه به رقابت قدرت‌های جهانی و رقابت کردیرور‌های «یک جاده یک کمربند» و «هند، خاورمیانه، اروپا» و...) گذار از جنگ و خشونت به سمت همکاری‌ها و بعضاً یکپارچگی‌های اقتصادی و سیاسی در خاورمیانه گریزناپذیر است؛ تحولی تاریخی که جنگ فعلی یکی از نشانه‌های آن است، زاینعتی سخت و دشوار!

زندگی و معیشت مردم منجر شود. به عبارتی اگر بانک جهانی در گزارش جدید خود پیش‌بینی قبلی‌اش از رشد اقتصادی ایران در سال جاری و آتی میلادی را اصلاح و این رقم را از ۲ و ۱٫۸درصد به ۴٫۱ و ۳٫۵ درصد افزایش داد، عمدتاً ناشی از افزایش درآمدهای نفتی و آن نیز متأثر از کاهش تنش‌ها در سیاست خارجی کشورمان بوده است؛ چنان‌که تحقق رشد‌های حدود چهاردرصدی از سال ۹۹ به بعد (۴٫۱ درصد در سال ۹۹، ۴٫۴۰۹ درصد در سال ۱۴۰۰ و ۴ درصد در سال ۱۴۰۱) نیز علاوه بر عامل مهار کرونا، به سبب بازگذاشتن دست ایران برای فروش نفت به منظور ترغیب کشورمان برای پیوستن به روند جدید مذاکرات هسته‌ای و البته غلبه بر بحران انرژی ناشی از تجاوز روسیه به اوکراین و نیازهای بازارهای جهانی بوده است.

۳- اگر امروز دولت و نیروهای سیاسی طرفدار آن به‌راستی

خواستار رشد و توسعه اقتصادی کشورند که نه یک انتخاب بلکه

یک ضرورت است، می‌بایست تن به اصلاحات اساسی و ساختاری

در جهت بهبود کیفیت حکمرانی دهند که در کشورمان در سطح