



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

بیمه نداریم، پول نداریم، دیوانه نیستیم



طرح: فاطمه جعفری // اعتماد

پنقشه‌سام‌گیس ایرانی‌ها خیال خودشان را راحت کردند. ایرانی‌ها به روانپزشک و روانشناس مراجعه نمی کنند چون «هزینه این مطالعات، برای هر یک از عوامل موثر در بروز اختلالات روانی سهمی داشته باشند.»

صرف‌نظر از مطالعات پراکنده‌ای که در فاصله سال‌های ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ درباره شیوع اختلالات روان در ایران انجام شد، 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 بوده‌بندی و اعتباردهی است. مجریان این پیمایش، هم‌ا زمان خلاصه‌ای از نتایج را در اختیار خیرنگاران گذاشتند که بنا بر همان خلاصه، نخستین عدد نگران‌کننده 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 سنده، حتی از آمار اولیه اعلام شده درباره شیوع اختلالات روانی هم نگران‌کننده‌تر بود. بنا بر آنچه در این سند منتشر شد، تعداد تخت‌های روانپزشکی در کل کشور ۱۲ 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 روانپزشکی در کنار بیمارستان‌های فعال بودنت، تعداد روانپزشکان در کل کشور یک هزار نفر برآورد شد و سه هزار و ۸۰۰ پزشک عمومی

دوره دیده، بار ۸۰درصد مراجعات روانپزشکی نشان داد که ۲۳/۶درصد 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. ۱۳/۶درصد 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. ۶/۲درصد از مبتلایان اختلالات روان، یک‌سال پیش از انجام پیمایش افکار خودکشی داشتند، ۴۰/۴درصد برنامه مشخصی برای خودکشی داشتند و ۱۳/۳درصد هم برخوردار از پوشش مبتلایان خدمات سرپایی روانپزشکی استفاده کنند و این رقم در دریافت خدمات بستری روانپزشکی به ۴۰ درصد کاهش یافته بود. در حالی که ۴۹/۶درصد از مبتلایان یکی از دلایل مراجعه نکردن برای درمان را مشکلات مالی در پرداخت هزینه درمان اعلام کرده بودند، ۲۶/۶درصد بیماران با علت فقدان پوشش بیمه‌ای برای درمان مراجعه نمی کردند و ۴/۱درصد بیماران هم از ادامه در مان منصرف می شدند.

از جمع مبتلایانی هم که نیاز جدی به بستری داشتند، ۵۶درصد به علت مشکل در پرداخت هزینه بستری و ۳۲/۵درصد به علت محرومیت از پوشش بیمه‌ای برای بستری اقدام کرده بودند. در حالی که نتایج این پیمایش نشان می داد که دو سوم و معادل ۴۸/۸درصد خدمات روانپزشکی توسط بخش خصوصی ارائه می شود و بخش دولتی فقط بار ۰/۶درصد خدمات را بر دوش دارد، بیشترین تعداد تخت‌های بستری در مراکز درمانی دولتی مستقر بود و همچنین، برآورد نهایی نشان می داد که فقط ۱۵/۶درصد مبتلایان اختلالات روان، در طول یک سال حداقل خدمات را دریافت کرده اما حدود ۸۵درصد، در یافت خدمات مناسب محروم هستند. سال ۱۳۸۹ و زمان انجام این پیمایش، ۲۷/۶درصد دردم‌سرنانه‌خوار دارای بیمار اعصاب و روان برای مشکلات جسمانی روانی فرد بیمار هزینه می شد و اختلالات روان، درصد بار بیماری‌ری‌های کشور را به خود اختصاص داده بود این هم در حالی که ۲۴درصد از جمعیت دچار اختلالات روان دچار اختلالات شدید، ۲۹/۵

درصد دچار اختلالات متوسط و ۳۶/۲درصد دچار اختلال خفیف بودند.»

با گذشت ۶سال از انجام پیمایش ملی سلامت روان و انتظار تغییراتی در سیاستگذاری‌ها برای افزایش رغبت شهروندان به مراجعات روانپزشکی و بهرمندی از مداخلات موثر، صدیق‌به خادم؛ کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «اعتماد» در تشریح وضعیت موجود و بیش رو می گوید: «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 یا این‌انگ مواجعتان در قبال انگار 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 ۲۵۰ نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مرکز جامع خدمات سلامت روانی رگجان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسی رگجان دارد و تا سال آینده خدمات روانشناسی ادامه دارد و تا سال آینده هم این برنامه به روستاها و مراکز بهداشت روستایی شهر و روستا بتواند ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای گرانی خدمات روانشناختی را جبران کند. هرچند که تعیین تعرفه خدمات روانشناسی و روانپزشکی درهده وزارت بهداشت نیست اما ایجاد پوشش بیمه‌ای مناسب، می تواند گرانی خدمات داخلی را کم‌رنگ کند.»

دولت یازدهم نگران شد
پس‌از آنکه دولت یازدهم، در ابتدای دولت، در ابتدای سال‌های ۹۲ تا ۹۶، و در ا فخت و امید و شد دولت یازدهم و دوازدهم، وضعیت خدمات سلامت روانی تغییر محسوس و به پیشرفت نداشت و بهمین سلامت روان از بودجه‌هزینه سلامت، مانند سال‌های دهه ۸۰ و اوایل ۹۰، همان ۳درصد یا اندک و تنها اتفاق متفاوت، افزایش تعداد تخت‌های بستری

سلامت

حیبیاله مسعودی فرید؛‌معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی 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 ببینیم سیاستگذاری‌ها در این زمینه چگونه عمل کرده است. بنابر نتایج مطالعات بن‌المللی، این رقم به ۵درصد برسد در حالی که در ایران، این عدد حدود ۳درصد است.اگر مداخله برای درمان برخی مهم‌ترین اختلالات روان مثل اختلالات اضطرابی شدید افسردگی، از سن کودکی آغاز نشود، مداخلات در سنین بالاتر، پاسخ لازم را نخواهد داشت.»

بود. 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 ۶هزار 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 «۱۷/۹درصد 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، ۲۰۳هزار 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 نگران‌کننده‌ای از نزدیکی 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 نبود علاوه بر آنکه روند معمول دولت‌های پیشین هم دنبال شده به این معنا که حد اقدامات انجام شده طی ۶سال گذشته برای فرهنگ‌سازی و جامعه و انگ‌زدایی از مراجعات روانپزشکی و روانشناختی تقریباً صفر است. اگر امروز، مراجعات روانشناختی شهروندانی که به مرحله اضطراب رسیدندان افزایش یافته، به دلیل اقدامات دولت برای فرهنگ‌سازی در این زمینه، بلکه به دلیل دلسوزی خود شهروندان برای هموطنان‌شان بوده که با مشاهده شرایط ناپسندان قوم و خویش یا دوستان و همکاران‌شان، آنها را به مراجعه به روانپزشک یا روانشناس توصیه کرده‌اند هم‌زمان که در دل شان، ترحم نابخشوده‌ای هم روا داشته‌اند نسبت به کسی که «در معرض دیوانگی و روانی شدن» قرار گرفته است.

تاثیر مثبت این اتفاق، به دلیل ناچیز بودن آن آنقدر کم‌رنگ است که حالا، مسوولان سازمان بهزیستی کشور هم، نگرانی خود را آشکار کرده‌اند.

دهه نخست شهریور ماه، حیبیاله مسعودی فرید؛

دهه نخست شهریور ماه، حیب‌الله مسعودی فرید؛معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴سالگی و ۷۵درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴سالگی شروع می شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلال روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام انجام کار اشتباه از سوی کودک او را تنبیه نکند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می کنند، 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 ۲۵۰نفر جمعیت شهری، یک روانشناس در مرکز جامع خدمات سلامت مستقر شده و خدمات روانشناختی رگجان ارایه دهد که از سال گذشته، استقرار روانشناسان آغاز شده اما هنوز در برخی شهرها، جذب روانشناس ادامه دارد و تا سال آینده خدمات روانشناسی رگجان 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 «۵درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴سالگی و ۷۵درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴سالگی شروع می شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام انجام کار اشتباه از سوی کودک او را تنبیه بدنی می کنند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می کنند، 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 گفت‌وگوی رسانه‌ای خود هشدار داد که «۵درصد اختلالات روان، زیر سن ۱۴سالگی و ۷۵درصد اختلالات روان زیر سن ۲۴سالگی شروع می شود. هنگامی که سخن از اختلالات روان به میان می آید نباید فقط به آدمی فکر کنیم که می خواهد آدم بکشد بلکه منظور از فرد مبتلا به اختلالات روان، فردی است که مدیریت هیجانات خود را ندارد. پدر و مادری که نمی تواند خشم خود را کنترل کند و هنگام انجام کار اشتباه از سوی کودک او را تنبیه بدنی می کنند، برخی افراد که میادرت به کودک آزاری می کنند، والدینی که نمی‌دانند روش فرزندپروری و روش برخورد و روش صحیح تربیت کودک چیست، همه اینها به نوعی مبتلا به اختلال روان هستند.»

تا‌اشی از این تأخیرها وارد یا به پرداخت هزینه می شود چرا که نیروی انسانی‌اش را از دست می دهد و ارتکاب به جرایم یا گرایش به مवाद مخدر، هزینه مراقبت از مر تکیان جرم را ایجاد می کند ضمن آنکه هراس اجتماعی ناشی از افزایش ضعف سلامت روان و سلامت اجتماعی هم برای جامعه هزینه ساز خواهد بود. برای پیشگیری از این عوارض، علاوه بر آنکه مردم باید توجه جدی به اهمیت سلامت روان داشته باشند، این اهمیت باید در سیاستگذاری‌ها و ظرفیت‌هایی که حاکمیت برای تسهیل دست‌ها و مردم به این خدمات ایجاد می‌کند هم متبلور شود. بخشی از این ظرفیت‌ها تسهیل دسترسی و ارزانی خدمات تخصصی سلامت روان است که پرداخت یارانه و حمایت‌های بیمه‌ای برای بخشی از این خدمات می تواند در افزایش رغبت مردم به مراجعات روانشناختی موثر باشد. فراموش نکنیم که سبک زندگی، تغییر ساختار خانواده، گسترش فناوری و فضای مجازی، ارتباطات عاطفی و اجتماعی و استرس‌هایی که زندگی امروز و مشکلات اقتصادی بر ما وارد می کند

باید ۱۰ درصد بودجه سلامت کشورها برای سلامت روان هزینه شود

حیبیاله مسعودی فرید؛‌معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی 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 ببینیم سیاستگذاری‌ها در این زمینه چگونه عمل کرده است. بنابر نتایج مطالعات بن‌المللی، این رقم به ۵درصد برسد در حالی که در ایران، این عدد حدود ۳درصد است.اگر مداخله برای درمان برخی مهم‌ترین اختلالات روان مثل اختلالات اضطرابی شدید افسردگی، از سن کودکی آغاز نشود، مداخلات در سنین بالاتر، پاسخ لازم را نخواهد داشت.»



در عین حال، با وجود آنکه ادعا درباره نقش مستقیم شرایط اقتصادی در بروز یا تشدید اختلال روان دشوار است اما نتایج مطالعات، برای هر یک از عوامل موثر در بروز اختلالات روانی سهمی در نظر گرفته و بنا براین، می‌پذیریم که فقر، مهارت فرزندپروری و حتی معلولیت فرزندان، می‌تواند عوامل خطر موثر در بروز و شیوع باشد.

در نظر گرفته و بنا براین، می‌پذیریم که فقر، مهارت فرزندپروری و حتی معلولیت فرزندان، می‌تواند عوامل خطر موثر در بروز و شیوع باشد.

نگاه

غفلت تاریخی از اهمیت سلامت روان

سید حسن مسوی چلک رییس‌انجمن مددکاران اجتماعی ایران

طبق آمار وزارت بهداشت، ۲۳ الی ۲۵ درصد 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 این اعداد، می‌تواند باعث نگرانی شود. اما با وجود چنین شرایطی، چرا مردم به متخصصان روانشناسی یا روانپزشکی مراجعه نمی‌کنند؟

یکی 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 کار کردهای سلامت روانی اجتماعی