

## همه چیز آرام نیست



راننده پشتی با عصبانیت دستش را روی بوق می‌گذارد. بر سر یک مسافر دعوا می‌شود. پدر خانواده خسته و عصبی به خانه می‌آید و عصبانیت ناشی از محل کار را به خانه و فرزندان منتقل می‌کند.

جام جم آنلاین: راننده پشتی با عصبانیت دستش را روی بوق می‌گذارد. بر سر یک مسافر دعوا می‌شود. پدر خانواده خسته و عصبی به خانه می‌آید و عصبانیت ناشی از محل کار را به خانه و فرزندان منتقل می‌کند. کودک عصبی و ناراحت به مدرسه می‌رود و این مشکل را با خود به مدرسه می‌برد و این چرخه ادامه دارد.

به دلیل ماشینی شدن زندگی و هیجانات و نیاز به تحرک بیشتر، آمار اختلالات اضطرابی و مشکلات روانی در حال افزایش است، اما متأسفانه در کشور ما همچون بخش عظیمی از دنیا، بهداشت روان و بیماری روانی چندان اهمیت ندارد و مورد بی‌توجهی و غفلت قرار گرفته است.

برآوردها حاکی از آن است که حدود 450 میلیون نفر در جهان دچار بیماری روانی یا رفتاری هستند. از این بین بیش از 150 میلیون نفر از مردم دنیا در هر برهه از زمان به بیماری افسردگی مبتلا هستند که تقریباً 95 میلیون نفر از آنها بدون درمان و مراقبت رها شده‌اند. حدود یک میلیون خودکشی موفق هر سال در جهان داریم و حدود 25 میلیون نفر از مردم جهان از اسکیزوفرنی، 38 میلیون نفر از صرع و بیش از 90 میلیون نفر از یک بیماری وابسته به مصرف مواد رنج می‌برند.

بعلاوه بیش از 75 درصد از مبتلایان به اختلالات روانی و نورولوژیک و سوء مصرف مواد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که هیچ خدمات درمانی و مراقبتی دریافت نمی‌کنند.

در بررسی‌ای که سال 1378 روی 35 هزار و 14 نفر افراد بالای 15 سال انجام گرفت شیوع اختلالات روانی در کل کشور 21 درصد بوده که 25/9 درصد در زنان و 14/9 درصد در مردان بوده است. در بررسی سال 1380 که بر 25 هزار و 180 نفر جمعیت افراد بالای 18 سال انجام شد شیوع اختلالات روانی 17/1 درصد بوده و در بین زنان 4/23 درصد شیوع داشته است. در تهران حدود 14/29 درصد بوده است که در بین متاهلان 11/3 درصد و در بین مجردان 8/7 درصد بوده است که بالا بودن اختلالات روانی در بین متاهلان بسیار قابل چشمگیر است.

در بررسی سال 87 در تهران که جمعیت بالای 15 سال را شامل می‌شد 34/2 درصد از افراد دچار اختلالات روانی بودند که 37/9 درصد در زنان و 28/6 درصد در مردان دچار اختلالات روانی بودند که این آمار در متاهلان 32/6 درصد و در مجردان 30/6 درصد و در افراد مطلقه و بیوه 47/2 درصد بوده است که نسبت به سال 77 شیوع اختلالات روانی رشد 60 درصدی داشته که بسیار نگران‌کننده است.

براساس آخرین مطالعات صورت گرفته این آمار طیف وسیعی از اختلالات روانی از جزئی‌ترین تا شدیدترین اختلالات را شامل می‌شود. شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در کشورمان اضطراب و افسردگی است و شیوع آن در کشور با سایر کشورها مساوی است. اختلالات سوءمصرف مواد نیز از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی به شمار می‌آید، اما کار تحقیقاتی مشخصی در مورد این آمار انجام نشده که پیش‌بینی می‌شود این آمار همسطح کشورهای دیگر است.

متأسفانه عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روش‌های پیشگیری و درمان، عدم اطلاع کافی خانواده و نزدیکان از وجود بیماری، نبودن وسایل درمانی در شهر یا محل زندگی، فقر مالی و مشکلات متعدد باعث شده تا بسیاری از کسانی که نیازمند درمان بیماری روحی خود هستند نتوانند به درمان خود بپردازند.

### سرمایه‌گذاری اندک

با وجود نقش مهم سلامت روان در زندگی انسان‌ها، طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی بسیاری از کشورها میزان کمی از بودجه سلامت خود را صرف بحث سلامت روانی می‌کنند. در حقیقت عمده پول بخش بهداشت و درمان صرف بیماری‌های جسمی می‌شود. یک‌پنجم 100 کشوری که آمارهای خود را به این سازمان ارائه داده‌اند، کمتر از یک درصد بودجه بخش بهداشت و درمان خود را برای سلامت روانی هزینه می‌کنند. در حالی که طبق آمارهای این سازمان، 13 درصد هزینه‌های درمان بیماری‌ها، به دسته گسترده‌ای از اختلالات عصبی - روانی مربوط می‌شود. به بیان ساده‌تر 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.

در کشور ما نیز در تخصیص اعتبارات و برنامه‌ریزی‌های بخش بهداشت و درمان، سلامت روان جزو اولویت‌های نظام سلامت کشور نیست.

مانند همه کشورها حدود 21 درصد افراد جامعه ما به انواع بیماری‌های روانی مبتلا هستند و این بیماری‌ها به‌طور مستقیم بر عملکرد فرد تاثیرگذارند و مستقیم و غیرمستقیم اقتصاد و سلامت جامعه را نیز تحت‌تاثیر قرار می‌دهند. پس به تناسب موضوع باید وزارت بهداشت و بخش‌های دیگر مانند آموزش و پرورش به این موضوع توجه لازم داشته باشند. اگر چه وزارت بهداشت قدم‌هایی در این رابطه برداشته ولی تا شرایط مطلوب فاصله زیادی مانده است.

درخصوص پیشگیری اولیه از اختلالات روانی در کشور نیازمند یک کار منسجم و پایدار در طول زمان هستیم که یکی از آنها آموزش مهارت‌های زندگی است و این کار ممکن است سال‌ها به طول بینجامد و در پیشگیری بعدی هم نیاز به ارائه خدمات جامعه‌نگر داریم. از سوی دیگر، بیمه‌ها تمایلی برای تحت‌پوشش قرار دادن انواع روان‌درمانی‌ها ندارند و به سختی هم داروهای جدید را تحت پوشش قرار می‌دهند. بیمه‌ها فقط خدمات دارویی و بستری را در بخش دولتی آن هم به شکل محدود تحت‌پوشش قرار می‌دهند و روان‌درمانی‌ها، خدمات مشاوره و بسیاری از اقدامات درمانی غیردارویی تحت پوشش نیست، در حالی که این خدمات ضروری هستند که تحت پوشش قرار گیرند.

#### کمیود امکانات

بسیاری از اختلالات روانی همانند بیماری‌های جسمانی نمود آشکاری ندارند. وضعیت روحی فرد می‌تواند بیش از وضعیت جسمی او وخیم باشد و نادیده نیز گرفته شود. بیماری‌های روانی شاید مانند بیماری‌های جسمانی‌کننده نباشند و از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماری‌های 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 می‌شود.

نکته: به اعتقاد رئیس انجمن روانپزشکی ایران حداقل به 40 هزار تخت روانپزشکی در کشور نیازمندیم در حالی که تعداد کل تخت‌های روانپزشکی در کشور اکنون حدود 8600 تخت می‌باشد  
بیماری‌های جسمانی، روزانه میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان از بین می‌برند و تخت‌های بیمارستان‌ها برای بیماران جدید اختصاص داده می‌شود، ولی در مورد بیماری‌های روانی به‌رغم تعداد بالا امکانات اندک است.

تعداد کل تخت‌های روانپزشکی در کشور اکنون در مجموع حدود 7000 تخت روانپزشکی در بیمارستان‌های تک تخصصی و حدود 1600 تخت روانپزشکی نیز در بیمارستان‌های عمومی فعال هستند. در حالی که به اعتقاد رئیس انجمن روانپزشکی ایران، حداقل به 40 هزار تخت روانپزشکی در کشور نیازمندیم. این در حالی است که براساس مصوبه 10 سال پیش وزارت بهداشت باید 10 درصد از کل تخت‌های هر بیمارستان عمومی به تخت‌های روانپزشکی اختصاص یابد ولی این امر هرگز محقق نشده است.

بسیاری از مسوولان بیمارستان‌های عمومی کشور نسبت به اجرای این مصوبه مقاومت می‌کنند و علت آن نیز این است که تصور می‌کنند وجود بیماران روانی در یک بیمارستان جو بیمارستان را به هم می‌ریزد. به همین علت هنوز این دیدگاه وجود دارد که بیماران روانی باید به صورت جداگانه و ایزوله در بیمارستان‌های تخصصی بستری شوند، در حالی که این تصویر بیش از یک قرن است که دیگر باطل شده و جایگاهی ندارد.

البته عدم اجرای این مصوبه که دستور وزیر بهداشت فعلی و چند وزیر بهداشت قبلی را هم داشت دلیل دیگری نیز دارد. در عمل چون خدمات روانپزشکی در مقایسه با سایر خدمات پزشکی سودآور نیست، حتی بیمارستان‌های دولتی نیز ترجیح می‌دهند تخت‌های خود را به بخش‌های سودآورتر اختصاص دهند.

#### بار اقتصادی بالا

فقر و بیماری یک چرخه معیوب در حال تکرار است. درخصوص مشکلات روانی این چرخه بسیار پررنگ‌تر دیده می‌شود. بیماری‌های روانی علاوه بر این‌که بسیار هزینه‌بر هستند و بار اقتصادی زیادی را به فرد تحمیل می‌کنند، این بیماری‌ها اغلب نیازمند اقدامات درمانی مستمر هستند؛ اما گاهی هزینه‌های بالایی ویزیت این پزشکان، بیماران را از مراجعه بعدی به پزشک منع می‌کنند.

مشکلات روانی نه تنها بار مالی سنگینی را بر فرد تحمیل می‌کنند بلکه با کاهش کارایی درآمد فرد را نیز بشدت کاهش می‌دهند. این کاهش درآمد و مشکلات اقتصادی ناشی از آن خود اضطراب و مشکلات روانی فرد را تشدید می‌کنند و این چرخه بارها و بارها تکرار می‌شود. در ایالات متحده آمریکا، سالانه 148 میلیون دلار صرف هزینه کلیه بیماری‌های روانی می‌شود. در سال 1996 و 1997، انگلستان هزینه بیماری‌های روانی را 32 میلیون پوند برآورده کرده بود که 45 درصد آن به دلیل از دست دادن کارایی و توانایی سازندگی بود. در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا 35 تا 45 درصد غیبت از محل کار به دلیل مشکلات روانی است. به طور متوسط تعداد روزهای از دست رفته کاری که به بیماری‌های روانی نسبت داده می‌شود 6 روز در ماه در هر 100 کارگر و تعداد روزهای کم‌کاری 31 روز در ماه در 100 کارگر است.

برای روانی سالم

نگرانی نسبت به محیط کار، خانواده و اجتماع باعث می‌شود همه ما از صبح تا شب به صورت پراکنده با هیجان‌ها، تنش‌ها، استرس‌ها و نگرانی‌هایی مواجه باشیم که گاهی این فشارهای روانی با وضعیت بدنی، عصبی و روانی ما متناسب نیستند. بسیاری از مردم برخی اوقات احساس افسردگی می‌کنند همان‌طور که بسیاری از آنها دچار سردرد می‌شوند. نمی‌توان از همه ناراحتی‌های روحی جلوگیری کرد، همان‌طور که از بروز همه بیماری‌های جسمی نیز نمی‌توان ایمن بود، اما می‌توان بموقع به درمان آنها اقدام کرد.

فشارهای اجتماعی، فقر مادی، اختلافات خانوادگی، تصادفات، بیماری‌ها و مرگ و میرهای پیش‌بینی نشده و بسیاری از عوامل خانوادگی و اجتماعی همراه با عوامل وراثتی می‌توانند همه ما را دچار عدم تعادل روان کنند. اما برای پیشگیری از بیماری روانی و حفظ سلامت روان می‌توان فعالیت‌های ورزشی، صحبت با دیگران در رابطه با نگرانی‌های خود، شناخت موقعیت و سازگاری با آن، مراقبت از خود و تلاش برای حفظ سلامت با تغذیه و ورزش مناسب و استراحت کامل، معاشرت و دوستی با دیگران و حفظ خونسردی و آرامش را مورد توجه جدی قرار داد.

اما این تمام ماجرا نیست. در سطوح کلان سیاست‌گذاری نیز باید به این موضوع توجه شود. آنچه مسلم است اهمیت سلامت روان برهیچ‌کس پوشیده نیست؛ بنابراین چگونگی تامین سلامت روان گروه‌های سنی مختلف جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که سلامت روان افراد می‌تواند به سلامت اجتماعی ختم شود و این دو مورد مبنای اصلی توسعه همه جانبه کشور است. امیدواریم با برنامه‌ریزی مناسب بتوانیم به اهداف سلامت روانی و اجتماعی در جامعه دست یابیم.

علی اخوان بهبهانی / جام جم