

## روانتان نیز به پزشک نیاز دارد

سلامت جسم و روان جدای از یکدیگر نیستند. به همین دلیل نیز سال‌هاست تعریف سلامت دیگر تنها سلامت جسمی را در بر نمی‌گیرد. با وجود این هنوز هم در بسیاری از کشورها برای حفظ سلامت روان تلاشی نمی‌شود و بدتر از آن با بیماران مبتلا به اختلالات روانی برخورد درستی صورت نمی‌گیرد.



### آموزه‌ها و فرایض دینی نقش موثری در تامین بهداشت روانی، فردی و اجتماعی دارد

روانتان نیز به پزشک نیاز دارد  
جام جم آنلاین: سلامت جسم و روان جدای از یکدیگر نیستند. به همین دلیل نیز سال‌هاست تعریف سلامت دیگر تنها سلامت جسمی را در بر نمی‌گیرد. با وجود این هنوز هم در بسیاری از کشورها برای حفظ سلامت روان تلاشی نمی‌شود و بدتر از آن با بیماران مبتلا به اختلالات روانی برخورد درستی صورت نمی‌گیرد.

بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت روان معتقدند در حال حاضر قوانین خاص بهداشت روان درخصوص حمایت از بیماران روانی و خانواده‌هایشان در کشور به صورت پراکنده و ناقص وجود دارد و در برخی موارد ضروری هم قانونی وجود ندارد. واقعیت این است که 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، مراجعان و همچنین متخصصان، تعریف و تبیین مسوولیت‌ها، از اولویت بالایی برخوردار است. با در نظر گرفتن این اهمیت از چند سال پیش تلاش‌هایی برای تدوین قانون سلامت روان آغاز شد و علاوه بر آن دو کارگاه 2 روزه نیز توسط یک تیم کارشناسی متشکل از 11 نفر از متخصصان در رشته‌های مختلف روانپزشکی که در زمینه روانپزشکی قانونی متبحر بوده‌اند، انجام پذیرفته است؛ سپس پیش‌نویس اولیه قانون مذکور تدوین شده و جهت نظرسنجی به تمامی دانشگاه‌ها، پیشکسوتان، شخصیت‌های مذهبی، مراکز خصوصی، انجمن‌های روانپزشکی، سازمان نظام پزشکی کشور، سازمان پزشکی قانونی، فرهنگستان علوم پزشکی، سازمان بهزیستی و بسیاری از مراکز مرتبط ارسال شد. در این خصوص از 80 نفر و تعدادی مرکز در ایران نظرسنجی شد. تقریباً 75 درصد موارد در این خصوص نظرات خود را به مرکز ارسال کردند، سپس در کارگروهی 10 جلسه‌ای نظرات کارشناسان جمع‌بندی شد، اما این متن هنوز نهایی نشده است.

دکتر ناصحی، مدیرکل سلامت اجتماعی، روان و اعتیاد وزارت بهداشت در این خصوص می‌گوید: قانون سلامت روان در مرحله رفع مشکلات حقوقی قرار دارد. وی می‌افزاید: قانون سلامت روان از مسائل حقوقی و کارشناسی برخوردار است و به دنبال برطرف کردن مشکلات حقوقی قانون سلامت روان هستیم. بنا بر گفته ناصحی، اشکالات گرفته شده در قانون سلامت روان در مورد قالب و شکل قانون است، چرا که اکنون این قانون با جزئیات تدوین شده و طویل است. براین اساس کارشناسان حقوقی وزارتخانه عنوان می‌کنند این قانون باید خلاصه‌تر و کوچک شود.

مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت خاطرنشان می‌کند: در حال حاضر مشکلات وارده بر این قانون تا حد زیادی برطرف شده است و قانون سلامت روان در مراحل تدوین نهایی قرار دارد و بزودی به حوزه حقوقی وزارت بهداشت ارسال می‌شود. البته این پیش‌نویس قانونی راه زیادی تا قانون شدن دارد. زیرا پس از تایید حوزه حقوقی وزارت بهداشت باید برای تصویب به هیات دولت ارائه شود. در صورت تصویب در کمیسیون‌های دولت و هیات وزیران، آن‌گاه به مجلس ارائه می‌شود. با این وصف با اطمینان می‌توان گفت این قانون به عمر مجلس فعلی قد نخواهد داد.

### تاثیر قاب شیشه‌ای

سینما و تلویزیون تاثیر بسیار زیادی روی وضعیت سلامت روانی افراد دارند. این امر بخصوص در مورد کودکان بسیار شدیدتر است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان سال اول دبستان به‌طور متوسط 25 ساعت در هفته، کودکان سال پنجم دبستان 30 ساعت و نوجوانان سال دوم دبیرستان 20 ساعت در هفته تلویزیون تماشا می‌کنند. نیمی از کودکان پیش از مدرسه همان بازی‌هایی را که در تلویزیون می‌بینند، انجام می‌دهند. سه‌پنجم آنان ترانه‌ها یا تکیه‌کلام‌هایی را که در مجموعه‌های تلویزیونی می‌بینند، تکرار می‌کنند و دوسوم بچه‌ها تا 2 سال پس از تماشای یک مجموعه تلویزیونی به این کار ادامه می‌دهند. کودکان تا 6 سالگی ارتباط بین صحنه‌های فیلم‌ها را در نمی‌یابند و فیلم‌ها را به صورت یک توالی از رویدادهای نامرتب درک می‌کنند. در 7 سالگی یک دگرگونی کیفیتی روی می‌دهد و می‌فهمند و رای دگرگونی‌های ظاهری، نظامی منطقی وجود دارد و به اصطلاح داستان فیلم را متوجه می‌شوند. کودکان کمتر از 3 سال عموماً انگیزه‌ها و عواقب خشونت را نمی‌فهمند. 3 ساله تا 6 ساله‌ها درک متوسطی دارند و از 9 سال به بالا ادراک بالاتر می‌رود. کودکان معتاد به تلویزیون بیش از 40 ساعت در هفته تلویزیون می‌بینند. این معتادان از نظر روابط بین فردی، منفعل و خجول هستند و بازی‌های انفرادی را به تماس با همسالان ترجیح می‌دهند. این احتمال وجود دارد که کودکان گوشه‌گیر و آنها که تنهایی را ترجیح می‌دهند به تلویزیون، اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای گرایش یابند.

این موضوع باعث شده در کشورهای پیشرفته برای دیدن فیلم‌ها و مجموعه‌های تلویزیونی طبقه‌بندی سنی وجود داشته باشد که پدر و مادر آنها را در نظر می‌گیرند. این امر کم و بیش در ایران هم اجرا می‌شود. اما بهتر این است که والدین بچه‌ها را با تلویزیون به حال خود رها نکنند بلکه کنار آنها باشند و در صورت لزوم، ابهام‌های موجود در برنامه‌ها را به فرزندان توضیح دهند. در این صورت است که کودکان از برنامه‌های مفید تلویزیون خواهند آموخت و بدآموزی از این رسانه برای آنها به حداقل خواهد رسید.

## ضرورت فرهنگ‌سازی

با وجود بار چشمگیر بیماری‌های روانپزشکی در دنیا و ایران، در صد ناچیزی از مبتلایان برای درمان مراجعه می‌کنند. یک عامل مهم و موثر در استفاده از خدمات سلامت روان، برچسب زنی و تبعیض همراه آن است. این موانع برای گرفتن خدمت در تمام جوامع موجود بوده و به طور غیرمتناسبی مبتلا به افراد با اختلالات شدیدتر است. بسیاری از کارشناسان معتقدند ترس از انگ بیماری روانی از بزرگ‌ترین موانع استفاده از خدمات روانپزشکی محسوب می‌شود. بیمارانی هم که مراجعه می‌کنند با خوردن برچسب بیمارروانی دچار تبعیض، پیشداوری غیرموجه از سوی دیگران، انزوا و محرومیت از بسیاری حقوق اجتماعی می‌شوند. این موضوع نه تنها درباره بیمارانی روانی شدید بستری، بلکه درباره بیماران مبتلا به بیماری خفیف که فقط به درمانگاه یا مطب به صورت سرپایی مراجعه می‌کنند، ملاحظه می‌گردد. گذشته از انگ‌گذاری اجتماعی، انگ‌گذاری درونی توسط بیماران روانی موجب احساس تحقیر و سرافکنندگی در آنان، انکار بیماری و رد توصیه‌های درمانی توسط آنان می‌گردد.

نکته: کودکان معتاد به تلویزیون بیش از 40 ساعت در هفته تلویزیون می‌بینند. این معتادان از نظر روابط بین فردی، منفعل و خجول هستند و بازی‌های انفرادی را به تماس با همسالان ترجیح می‌دهند  
این مساله موجب ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود. ابتدا شخص با صفت معیوبی انگ‌زده می‌شود، سپس تبعیض در مورد او اعمال می‌گردد. این امر موجب کاهش اعتماد به نفس و ناتوانی در او می‌شود زیرا وی دسترسی کمتری به منابع حمایت اجتماعی و مالی دارد. با تداوم چرخه، انگ هر چه بیشتر تقویت می‌شود. انگ‌زدایی از بیماران روانی در دستور کار اکثر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با سلامت قرار دارد. بنابر اعتقاد کارشناسان، یکی از راه‌های انگ‌زدایی بیماران روانی استفاده از تخت‌های بیمارستان عمومی برای بستری بیماران روانی است. هر بیمارستان عمومی می‌تواند یک بخش روانپزشکی داشته باشد تا بستری این دسته از بیماران منحصر به بیمارستان‌های بزرگ روانپزشکی و دور از شهر نباشد.

حتی تجربه کارکنان بخش روانپزشکی در بیمارستان‌ها نشان داده است بیماران روانی کمتر در ملاقات‌ها گل دریافت می‌کنند، در حالی که بیماران جسمی در هر ملاقات چند دسته گل دریافت می‌کنند. شاید مردم فکر می‌کنند بیماران روانی چیزی نمی‌فهمند یا لزومی ندارد برای آنها چیزی برده شود.

شاید بد نباشد گاهی هم با خود فکر کنیم که فرد هیچ‌گاه خود بیماری را انتخاب نمی‌کند، پس همان‌طور که با بیماران مبتلا به اختلالات جسمی همدردی می‌کنیم، چرا که خود را در وضعیت آنان مجسم می‌نماییم، چه خوب است گاهی خود را در جایگاه مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و خانواده آنان ببینیم. کسانی که نه تنها از درد بیماری رنج می‌برند و مرهمی برای آن نمی‌یابند، بلکه نگاه‌های تحقیرآمیز افراد دیگر همچون بیشتری است که زخم آنها را عمیق‌تر می‌کند.

## دین و سلامت روان

شاید با نگاهی بر اطرافیان خود دریافته باشید اصولا افرادی که مذهبی هستند یا اعتقادات معنوی دارند شخصیت‌های خاصی دارند و به طور معمول آرام‌تر و متعادل‌ترند. همین شخصیت ممکن است به آنها کمک کند تا استرس یا رفتارهای ناسالم کمتری داشته باشند. مذهب، ارزیابی‌های شناختی فرد را از محیط اطرافش تغییر می‌دهد و این نوع نگاه تازه به زندگی باعث شود فرد بتواند سالم‌تر زندگی کند، بهتر با شرایط کنار بیاید و در نتیجه کمتر بیمار شود. تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند دینداری، ایمان و عبادت موجب تقویت سیستم ایمنی در سطح ایمونوگلوبولین و سایر مکانیسم‌های ایمنی می‌شود. همچنین تحقیقات نشان داده دینداری بر کاهش اضطراب، کاهش واکنش منفی به استرس، مقابله ایمنی موثر با عوامل استرس‌زا، کاهش بیماری‌های روان‌تنی و احساس آرامش فکری و امنیت روانی اثر دارد.

در مجموع محققان معتقدند همه آموزه‌های دینی و فرایض و رفتارهای دینی نقش موثری در تامین بهداشت روانی فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد. روان‌شناسی دین و بهره‌گیری از روش‌های علمی در تامین بهداشت روان در جوامع مسلمان، مظلوم مانده و آموزش‌های روان‌شناسی به دور از بهره دینی و یا آموزش دینی عامیانه بوده است و دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقات وابسته به سلامت و بویژه مطالعات مرتبط با سلامت روان کشور اسلامی ما در محاصره سخت بودجه‌ای، سیاست‌گذاری و حمایتی در پرداختن به مطالعات بهداشت روان در دین هستند.

حدود 12 درصد از مردم دنیا به اختلالات روانی مبتلا و حدود 450 میلیون نفر دچار بیماری روانی هستند. تقریباً یک نفر از 4 نفر از مردم دنیا در زمانی از زندگی خود، یک بیماری روانی را تجربه خواهد کرد که می‌تواند از تشخیص بموقع و درمان مناسب سود ببرد. سلامت روان و بیماری روانی بخشی از هر کشور، فرهنگ، گروه‌ها و وضعیت اجتماعی و اقتصادی است. پس چرا توجه کافی به بیماری روانی، خدمات سلامت روان و ارتقای سلامت روان نمی‌شود و منابع مناسب در اختیار قرار نمی‌گیرد؛ کاری که در مورد بسیاری از بیماری‌های دیگر انجام می‌شود؟ حمایت سازمان یافته، هدفمند و جامعه مدار با پیام شفاف و هماهنگ شده می‌تواند به میزان زیادی به حل این مشکل کمک کند در واقع آگاه‌سازی و حمایت‌طلبی درخصوص سلامت روان، 2 رکن اساسی پیشرفت و بهبود در این زمینه بوده است. اختلالات روانی بسیار شایع بوده و بار زیادی روی افراد، خانواده‌ها و جوامع تحمیل می‌کنند. برای ایجاد دسترسی به درمان‌های اثربخش و انسانی برای افراد مبتلا به اختلالات روانی به منابع انسانی، اجتماعی و مالی نیاز داریم.

منابع جامعه برای تدارک موثر خدمات سلامت روان ضروری است. این منابع شامل سازمان‌های مردم نهاد، انجمن‌های بیماران و خانواده‌های آنها، سیستم‌های مراقبت سلامت سنتی، بومی و جایگزین، خدمات اجتماع محور توانبخشی و اجتماعی و منابع غیررسمی خانواده، دوستان و دیگر شبکه‌های اجتماعی است که در کنار مراجع رسمی و خدمات دولت می‌تواند به بهبود وضع سلامت روان جامعه کمک شایانی کند.

علی اخوان بهبهانی / جام‌جم