



سرماخوردگی اعصاب و روان



**■ محبت اسلامی**  
**■ ابراهیم اخوی**  
روانشناس بالینی  
مدیر کل مرکز مشاوره  
حوزه علمیه قم

به عنوان سرماخوردگی روانی یاد می کنند و میلیون ها نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده اند. یکی از خروجی های بیماری افسردگی شدید، اقدام به خودکشی و خودکشی است و آمار آن هم در جوامع مختلف رو به افزایش است. به بهانه روز جهانی پیشگیری از خودکشی، نگاهی دقیق تر به این رفتار می اندازیم. حقایق و روانشناسان، اکثر افراد به خاطر ارضاشدن ۵ دسته از نیازهایشان اقدام به خودکشی می کنند:

۱. برآورده نشدن نیاز به عشق، مقبول واقع شدن و تعلق و عضویت در گروه ها که با برآورده نشدن نیاز به کمک و پیوندجویی مرتبط است؛
۲. عدم کنترل پیش بینی ناپذیری و بی نظمی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیوندجویی، دفاع و پرهیز از شرم است.
۳. خودکارگام نامطلوب و اجتناب از شرم، شکست، سرماخوردگی و بدنامی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیوندجویی، دفاع و پرهیز از شرم است.
۴. قطع روابط مهم و حساس و به دنبال آن، سوگ و احساس بی کسی که معلول ناکام ماندن نیاز به مراقبت و رسیدگی است.
۵. عصبانیت، خشم و نفرت که معلول ناکام ماندن نیاز به پرهیز و پرخشانگری و مقابله به مثل است.

البته تنوع خودکشی های بیش از ۵ نوع است و در هر مورد از خودکشی ها باید مورد را براساس جزئیات خاص آن، تحت تشخیص و بررسی قرار داد و چه بسا عوامل جزئیتری در ارتکاب به این عمل موثر باشند. عواملی مانند: تراکم و یاددهای ناملازم، زندگی احساس ناامیدی و افسردگی شدید، تعارض های خودارزکی، مواجهه با مشکلاتی فراتر از دوستانه، ناکامی تحصیلی، فقدان محبت و پیامدی جسمی یا روانی یا تعارض با همسر... روانشناسان طبق بررسی هایی که از موارد متعدد خودکشی مطالعه کرده اند، اینها را عواملی مانند: ادغام نداشتن اظهار می دارند که چند عامل مشترک در بین همه ارتکاب کنندگان این پدیده وجود داشته است که عبارتند از:

- هدف مشترک از کثرت، حل یک مشکل و بیرون آمدن از یک دوای بحران و وضیعت غیر قابل تحمل بوده است.
- اکثر خودکشی ها به خاطر قطع فکر و خیال رخ داده است.
- محرک اکثر خودکشی ها درد و روانشناختی است.
- در اکثر خودکشی ها افراد از لحاظ شناختی دچار دوسوگرایی و تردید بوده اند.
- اکثر افرادی که خودکشی کرده اند، دچار نوعی تکفکری و انقباض روانی بوده اند.
- براساس یافته های روانشناسی طبق آنچه از اظهارات نوشته شده است روانشناسان دنیا متوجه می شوند و ما یک نگاه کلی تر به علت ها و خصوصیات مشترک خودکشی ها داریم. مهمی از افرادی که قصد اخلاقی یا زندگی دارند، کسانی هستند که خودی از خود، بی اثرایی، های روانی گوناگون وجود خوش، جایگاه خود در زندگی، هدف از زندگی و در یک کلمه از «ویجت فردی و اجتماعی خویش» غافل اند که از آن در برخی از منابع به خودکارگام نامطلوب تعبیر شده است. افرادی که دچار دوسوگرایی اند نمی مانند به سوی کمک هدف باید در حرکت باشند. هنوز خودارضاشده اند، نمی مانند چه باید بکنند، بر تکیه های نامطمئن دل خوش می دارند و به همین دلیل با پزشک باید هر چند خفیف، احساس تنهایی و از دست دادن نیازها و بخش های زندگی، آنها را می آزارد. در حالی که در دسته ای از سرمایه های خود را پذیرفته بودند، وقتی با شکستی مواجه می شدند، نه تنها آن را آخرین خط نمی دانستند بلکه یکی برای ترقی و استفاده از سایر توانایی های بهتره در همان خوشی دانسته، با عبور از آن پل به دشت زیبای موفقیت و کامیابی گام می نهادند. ناکامی در کنکور، شکست در یک مسابقه، قطع ارتباط با یک دوست، از دست دادن شغل، از دست دادن یکی از نزدیکان و سایر مواردی که ممکن است استرس (فشار روانی) زیادی بر یک فرد انسان وارد کند، هیچگاه برای شخصی که شناخت کاملی از خود دارد، نمی تواند به منزله بران شدن تمام راهها و قطع امید از همه زیبایی های زندگی تلقی شود؛ بلکه تنها به منزله اعتراضی در یک کوه پر از معدن است که نتیجه آن، آشکاف سنگ های قیمتی و گنج های ناهایت خواهد بود.

در پیش انسان، بین انسان متعوان انسانی در دست اوست و هر گونه نارضایتی یا سادگی حرام شده است. براساس این اصل، کسی که با خودکشی، قصد راهی از سختی ها و رنج ها را دارد، در نهایت به این هدف نمی رسد، بلکه باید آفت قرآن، به آتش درختان افتاد و به دنبال آن، روح میبشکند خواهد بود. خداوند به روشنی می فرماید: «خود را نکشید، یا خود را به هلاکت بیندازید، و از سوی دیگری، کسی که از جهان بینی صحیحی برخوردار باشد، می داند که برای اهداف مهم تری آفریده شده و ناملازمات زندگی فقط برای نزدیک شدن بیشتر انسان به خداوند و ارتقای درجه جوارحی است و هیچگاه مردم همانند مهر و محبت و رحمت خداوند، نامید بود. در نظر کریم نیز در ادامه آیه ای می فرماید: «خودتان را به نیکو نکشید، چنین می آفرید.» خداوند نسبت به شما مهربان است.

امام علی (ع) در ایاتی تغزب چنین سروده اند: «آن گاه که قلبها را نامیداری احاطه کرد و غنچه سینتیا را نگت کرد، آن گاه که ناراحتی ها خانه کردند و ریشه دوپایند و سختی ها در مراکز خودسازگار گردیدند و آن گاه که برای طرفی از ناملات، راهی نیست و شخص عاقل نمی تواند از نقشه های خرابی سود ببرد، با اینها و اینها، بر اثر لطفی که خدای فریادس به بندگانش از زمانی، پیروزی فرامی رسد.» و به تعبیر استاد شهید مطهری: «علت عمده خودکشی ها، خلا معنوی و اشباع نشدن روحی است احساس یهودگی در زندگی و اینکه من برای چه زنده ام، فایده این زندگی چیست؟ و... که پاسخ آنها را می توان در ایمان به خداوند جستجو کرد و یافت.»

بیشتر بخوانید

خدا حافظ من جان را در صفح ۲۰ بخوانید.

پر سنش «سلامت» از دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشتی وزارت بهداشت و دکتر محمود تارا سرپرست دفتر مدیریت آمار و اطلاعات

# حال پرونده الکترونیک سلامت چطور است؟

## پرونده الکترونیک سلامت

سال هاست یکی از طرح های در دست اجرای وزارت بهداشت است که هنوز سر نوشت آن معلوم نیست و با وجود اینکه از زمان مسوولان وزارت بهداشت شنیده می شود که پرونده الکترونیک سلامت یا سامانه طرح سپس به زودی اجرا می شود، هنوز خبری از اجرای قطعی آن نیست. این طرح از سال ۷۴ دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت و با توجه به اهمیت اجرای آن در برنامه پنج توسعه ثبت ملی شدن پرونده الکترونیک سلامت گنجانده شد. بند الف ماده ۳۵ قانون برنامه پنج توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف کرده برای ارائه خدمات الکترونیک سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت اقدام کند. هر چند این طرح نیازمند زیرساخت اقدام ترافزاری و سخت افزاری است ولی با وجود صرفه جویی های مالی و منافع کلان این طرح هم برای نظام سلامت و هم مردم دارد، انتظار می رفت زودتر اجرایی شود.

## مبداه آغازی

راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان فاواید زیادی دارد و به کمک آن می توان به اطلاعات یکپارچه سلامت مستر می پیدا کرد و امکان خطاهای پزشکی کمتر می شود. همچنین دسترسی به مناطق دور افتاده و روستایی به راحتی محقق می شود و از این طریق می توان بر سطح کیفی خدمات درمانی نظارت داشت. از سوی دیگر، با تشکیل پرونده الکترونیک سلامت آگاهی پزشکان از سوابق بیمار، از بسیاری از اجزای اطلاعات بیمار، از آمادگی های تشخیصی، تست های تکراری و جلوگیری از این طریق در بسیاری از هزینه های مادی، دارویی و... صرفه جویی خواهد شد. معاون بهداشتی وزیر بهداشت در هفته سلامت و دو گفتگو با «سلامت» از جلسه های با وزیر بهداشت و دکتر سیاری اجرای زودهنگام این طرح تاکید داشت. دکتر سیاری با بیان اینکه در این جلسه قرار شد هر چه سریع تر پرونده الکترونیک سلامت در سراسر کشور اجرایی شود، توضیح داد: «تاکنون زمانی که مردم به سیستم بهداشتی و درمانی مراجعه می کردند، اطلاعات آنها به صورت کاغذی و دفاتر ثبت می شد ولی باید به توضیح این کاغذ و دفتر جمع شود و سیستم ما به پرونده الکترونیک اداره شده» او با تاکید بر اینکه کارشناسان مختلف وزارت بهداشت اطلاعات مردم را در ایانه ثبت می کنند، افزود: «بهبود، پرتاب و کارشناس سلامت، تغذیه و سلامت روان اطلاعات مردم را به صورت الکترونیک ثبت می کنند و این مستلزم آن است که برنامه ها ما به صورت الکترونیک ثبت شود. از سوی دیگر، کاربران ما نیز باید آموزش ببینند و به اینترنت دسترسی داشته باشند و از این طریق اطلاعات به دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت منتقل شود و ما بر آنها نظارت کنیم.» به گفته دکتر سیاری، با راه اندازی سامانه پرونده

الکترونیک سلامت ایرانیان، نظام ارجاع و سیستم پزشک خانواده نیز شکل می گیرد.

## بیمارستان های دولتی الکترونیک شدند

اطلاعات بیشتر در مورد روند اجرای این پروژه مهم وزارت بهداشت که مسوول مستقیم پیگیری پرونده الکترونیک سلامت است به وسیله دکتر محمود تارا، سرپرست دفتر مدیریت آمار و فناوری اطلاعات اعلام شد. وی در گفتگو با «سلامت» در مورد جلوگیری از این طریق در بسیاری از هزینه های مادی، دارویی و... صرفه جویی خواهد شد. معاون بهداشتی وزیر بهداشت در هفته سلامت و دو گفتگو با «سلامت» از جلسه های با وزیر بهداشت و دکتر سیاری اجرای زودهنگام این طرح تاکید داشت. دکتر سیاری با بیان اینکه در این جلسه قرار شد هر چه سریع تر پرونده الکترونیک سلامت در سراسر کشور اجرایی شود، توضیح داد: «تاکنون زمانی که مردم به سیستم بهداشتی و درمانی مراجعه می کردند، اطلاعات آنها به صورت کاغذی و دفاتر ثبت می شد ولی باید به توضیح این کاغذ و دفتر جمع شود و سیستم ما به پرونده الکترونیک اداره شده» او با تاکید بر اینکه کارشناسان مختلف وزارت بهداشت اطلاعات مردم را در ایانه ثبت می کنند، افزود: «بهبود، پرتاب و کارشناس سلامت، تغذیه و سلامت روان اطلاعات مردم را به صورت الکترونیک ثبت می کنند و این مستلزم آن است که برنامه ها ما به صورت الکترونیک ثبت شود. از سوی دیگر، کاربران ما نیز باید آموزش ببینند و به اینترنت دسترسی داشته باشند و از این طریق اطلاعات به دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت منتقل شود و ما بر آنها نظارت کنیم.» به گفته دکتر سیاری، با راه اندازی سامانه پرونده

دیگری راه اندازی شده و ما نیز هنوز این سیستم را نداریم.» دکتر تارا در پاسخ به این سوال «سلامت» که با وجود تاکید برنامه توسعه بر تشکیل پرونده الکترونیک سلامت چرا این اقدام هنوز در برنامه وزارت بهداشت نیست، در حالی که در برنامه پنج توسعه بحث پرونده الکترونیک سلامت بسیار مهم و کلی بیان شده است، در راستای الکترونیک کردن ثبت اطلاعات تا ۲ سال قبل سامانه اطلاعات بستری بیماران در تمام بیمارستان ها و درمانگاه های دولتی الکترونیک شده، در حالی که تا ۲ سال قبل تنها ۱۰۰ بیمارستان سیستم الکترونیک داشتند. در حال حاضر ۵۵۰ بیمارستان دولتی یعنی حدود صد درصد بیمارستان های دولتی به صورت الکترونیک اطلاعات بیماران را ثبت و برای ما ارسال می کند و ما آنها را جمع آوری می کنیم.»

## تنها یکسوم بیمارستان های خصوصی سامانه الکترونیک ثبت دارند

یکی از چالش های مهم اجرای پرونده الکترونیک سلامت، بیمارستان های خصوصی و مطب های خصوصی هستند که باید اطلاعاتشان را به صورت الکترونیک ثبت کنند. دکتر تارا نیز با تأیید این مشکل به «سلامت» می گوید: «تنها یکسوم بیمارستان های خصوصی سیستم اطلاعات بیمه به صورت الکترونیک ثبت می شود زیرا این مساله اجباری نبوده ولی کم حجم است. در حال انجام است.» وی اشاره به برنامه پنج توسعه، منظور قانون الکترونیک کردن خدمات بستری بیماران در بیمارستان ها است که در حال حاضر، بیمارستان های دولتی انجام شده است. آنطور که سرپرست اداره آمار و اطلاعات وزارت بهداشت بر این شرح می دهد، وزارت بهداشت کاری کردن

گزارشی از هزینه بالای روان درمانی و شانه خالی کردن بیمه ها از تقبل هزینه

## ۳۰ دقیقه مشاوره ۱۰۰ هزار تومان آب می خورد

شایع ترین اختلالات روان در کشور استرس، اضطراب و افسردگی است و طبق همین بررسی ها، ۲۰ درصد روانی روانی در جامعه، خدمات نمی گیرند و بخشی از آنها اصلا برای دریافت خدمات درمانی مراجعه نمی کنند و شناسایی نمی شوند. این در حالی است که اخیرا یکی از مسوولان سازمان بهداشتی در مورد ضرورت راه اندازی بیمه سلامت روان صحبت کرده و گفته این کار به اعتباری معادل ۱۵۰ میلیارد ریال نیاز دارد.

مهدی میرمحمد صادقی، مدیر دفتر مشاوره و امور روان شناختی سازمان بهداشتی گفت: «دولت ضرورت ایجاد بیمه سلامت روان را برای افراد جامعه از حدی پذیرفته اما وزارت بهداشت گله جلدی به سیاست روان نادرده و همکاری وزارت رفاه و سازمان تامین اجتماعی و دیگر نهادهای مانند سازمان نظام روان شناسی، پیگیر ایجاد بیمه سلامت روان هستیم.»

## بیمه سلامت روان بعد از طرح تحول

۲ سال از اجرای طرح تحول ملی سلامت می گذرد و یکی از اقدامات ضروری که مسوولان اجرایی این طرح صحبت از اجرای آن می کنند، ایجاد خدمات روانی در شبکه بهداشت و درمان است. این اقدام کارشناسان بهداشتی روان نیز جزو ثبت مراقبت سلامت هستند، اما این کار اصلا جوهرگی نیاز جامعه نیست و با هم بیمه های درمان بیماری های اعصاب و روان خیلی ها را از روند درمان منصرف می کند. علی اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در گفتگو با «سلامت»، در مورد ضرورت راه اندازی بیمه سلامت روان توضیح می دهد: «قبل از طرح تحول، خدمات روان شناسی مانند مشاوره،

روان درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و گرفتن تست روان شناسی تحت پوشش بیمه نبودند ولی بعد از طرح تحول، با پیگیری هایی که ما انجام دادیم، در این کتاب تعرفه این خدمات که درمان های فردی در هستند، تحت پوشش بیمه قرار گرفتند. ولی اشکال کار اینجاست که بیمه گر یکی از این موارد را تحت پوشش بیمه قرار داده است.» وی برای روشن شدن موضوع با تاکید بر ضرورت راه اندازی بیمه سلامت روان می گوید: «بیمه ها تنها درمان های غیر دارویی شامل روان درمانی، مشاوره، خانواده درمانی و گروه درمانی و... را در صورتی که در بیمارستان های دولتی و به وسیله روان پزشک انجام شود، تحت پوشش قرار می دهند. در حالی که اگر این خدمات را روانشناسان آن فرد دهند، بیمه از پرداخت آنها حمایت نمی کند.» به گفته این مقام مسئول، در وزارت بهداشت، استقلال بیمه گران این است که در قانون ذکر شده این خدمات را روان پزشکان انجام می دهند. بنابراین اگر روان شناس این خدمات را به مردم ارائه کند، مشمول بیمه نخواهد بود. در صورتی که روان شناسان، مورد دیده و متخصص این خدمات را به وزارت بهداشت یا سازمان نظام روان شناسی هستند می توانستند خدمات روان درمانی ارائه کنند و معنی برای این کار وجود ندارد.

## از ۲۳٪ درصد بیماران اعصاب و روان، فقط ۱ درصد بیماری شدید دارند

بخش خصوصی بیمارستان های خصوصی که خدمات پذیرش درمانی ارائه می کنند تحت پوشش بیمه نیستند و مردم باید هزینه های هنگفتی را برای دریافت خدمات روان پزشکی و روان درمانی هزینه کنند که معمولا در توان همه افراد نیست. معاون دفتر سلامت روانی،



تاکنون زمانی که مردم به سیستم بهداشتی مراجعه می کردند، اطلاعات آنها به صورت کاغذی در دفاتر ثبت می شد ولی باید به توضیح این کاغذ و دفتر جمع شود و سیستم ما به صورت الکترونیک اداره شود.

دکتر سیاری

اطلاعات سلامت را آغاز کرده و نمی توان گفت که به گفته دکتر تارا، تنها ۱۵ درصد آنها برای بیماران اعتقاد دکتر تارا، در کشورهایی که این طرح را اجرا کردند، ۳۰-۲۰ سال طول کشیده که پرونده الکترونیک سلامت برای هر فرد در یک سامانه یکپارچه ثبت شود و بلوغ کشورها در زمینه آئی تی در این زمینه نقش دارد. نکته خاصی خصوصی ثبت مشکل دیگری است که به گفته دکتر تارا، تنها ۱۵ درصد آنها برای بیماران اعتقاد دکتر تارا، در کشورهایی که این طرح را اجرا کردند، ۳۰-۲۰ سال طول کشید تا اطلاعات طب های پزشکی جمع آوری شوند. دکتر تارا در پاسخ به این سوال که تا چه زمانی می توان انتظار داشت که پرونده الکترونیک سلامت به طور کامل اجرایی شود، می گوید: «در حال حاضر همان طور که دکتر سیاری نیز گفتند، پرونده الکترونیک خدمات بهداشتی در سال ۹۵ به طور فزاینده در خانه های بهداشت اجرایی می شود ولی برای خدمات بستری و سراسری در مراکز خصوصی و غیر دولتی زمان بر است. از طرفی، دولت برنامه مشخصی برای اجرای بخش خصوصی ندارد بنابراین نمی توان زمان مشخصی برای آن مشخص کرد. آنچه مسلم است راه اندازی یکی پیچیده است و در زمان های گذشته، نیازمند بیماران را به صورت آنلاین در خود نگهداری می کند و در اختیار مراکز بهداشتی و درمانی در سراسر کشور می گذارد، با وجود مشکلاتی که در زمینه فناوری اطلاعات و ارتباطات در کشور وجود دارد، نیازمند بیماران را به بیمه سازمانها مرتبط به غیر از وزارت بهداشت نیست. با وجود پیگیری هایی که از این حتی در زمان وزارت دکتر دستجردی نیز انجام شده بود و با تاکید دکتر هاشمی ایدراری شاهد اجرای زودتر این طرح عظیم باشیم.»

اجتماعی و اعتبار وزارت بهداشت نیز با تأیید این مطلب و اشاره به اینکه بیمه ها از خدمات روان درمانی تحت پوشش بیمه حیات نمی کنند، تأکید می کند: «بیشتر بخش خصوصی خدمات روانی یک نیاز جدی است زیرا هزینه های درمانی سنگین است و یک مشاوره ۳۰ دقیقه تا ۴۰ دقیقه ۴۰ هزار تومان است. در حالی که بیمه های درمانی هم در بخش خصوصی و خدمات روان شناسی و روان درمانی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی باید تحت پوشش بیمه باشند تا مردم بتوانند از این خدمات بهره مند شوند.» اسدی در پاسخ به این سوال «سلامت» که اولویت وزارت بهداشت و تکراری آن در مورد کدام بیماران روانی است که تحت پوشش بیمه قرار می گیرند، توضیح می دهد: «از ۲۳٪ درصدی از مردم که اختلالات روانی دارند، ۱۵ درصد به بیماری های شدید روانی مبتلا هستند، مانند اسکیزوفرنی و سایکوز. این بیماران جزو اولویت هستند زیرا به درمان مکرر دارند. پیگیری های فردی نیز دارند و از درمان نشدن، بیماریشان مزمن می شود و درمانشان سخت خواهد شد. بیماری افسردگی تکراری بعدی حدود ۵۰ درصد درمان افسردگی، ۵۰ درصد بیمه می شود، اما ۵۰ درصد بیمه درمانی روان و روان درمانی است. بنا بر این، ۱۵ درصدی از مردم که اختلالات روانی می کنند، دچار افسردگی هستند، در پوشش بیمه این بیماران نیز جزو ضروریات است که تحت پوشش بیمه باشد.» آنطور که این مقام مسئول در وزارت بهداشت بیان می کند، «زمان به معنوی برای اعصاب و روان از تشدید بیماری جلوگیری می کند و کیفیت زندگی را با بالا می برد و درصد ناتوانی و افت زندگی او را محدود می کند.»

دکتر سیاری