یادداشت

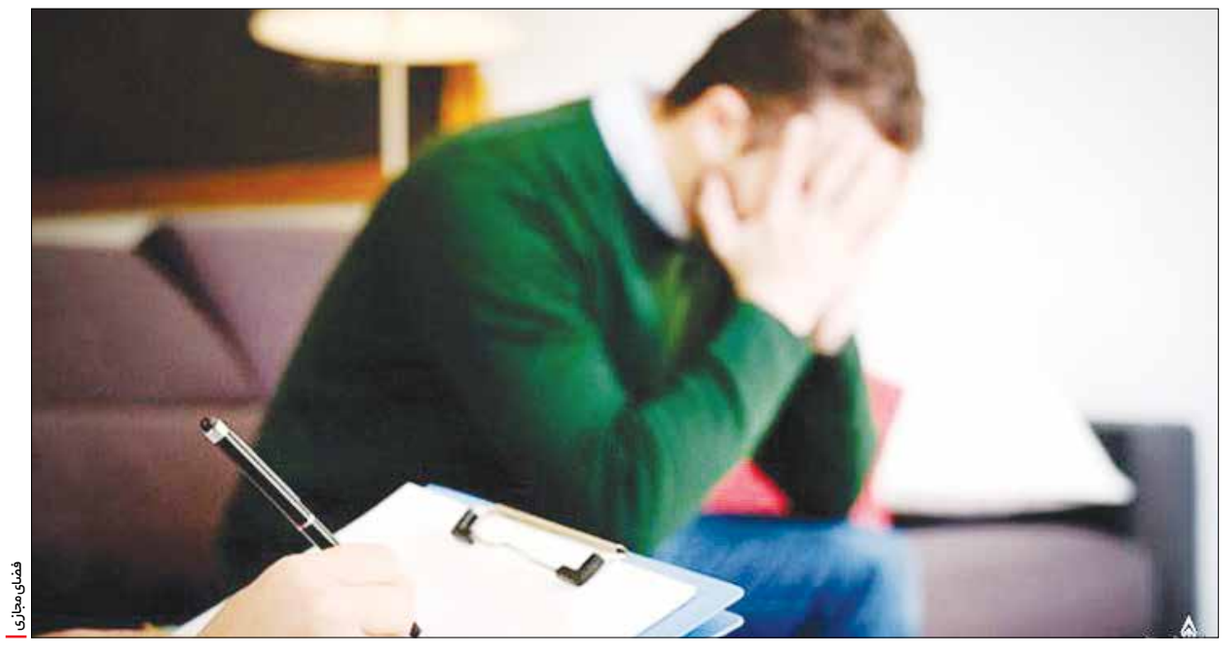
مردم مراجعه به روانشناسان را جدی بگیرند

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

براساس آخرین پیمایش ملی سلامت روان در کشور به طور کلی ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی بودند. اختلال افسردگی اساسی با ۱۲/۷ درصد و اختلالات اضطرابی با ۱۵/۶ درصد بیشترین شیوع را در بین اختلالات روانپزشکی دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۳۴/۳ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از نظر شدت بیماری در دسته اختلالات شدید، ۲۹/۵ درصد متوسط و ۳۶/۲ درصد در دسته خفیف قرار دارند. به‌دنبال این مطالعه و در حالی که در کشور برنامه مدون و مشخص درخور توجهی در رابطه با پیشگیری و مداخله‌های درمانی در حوزه سلامت روان وجود نداشت؛ وزارت بهداشت در راستای سلامت روان، سلامت اجتماعی، پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش آسیب اعتیاد برنامه‌هایی را در پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت در نظر گرفت. بر این اساس هم‌اینک در حوزه سلامت روان، کارشناسان این حوزه اقدام به شناسایی، تشخیص و مراقبت از انواع اختلالات شایع روانپزشکی می‌کنند. علاوه بر این خانواده‌ها نیز می‌توانند با آموزش‌های مربوط به مهارت‌های فرزندپروری، مهارت‌های زندگی و برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای خودکشی در پایگاه‌های سلامت آشنا شوند. افرادی که نیاز به برنامه‌های خودمراقبتی دارند یا به‌خاطر حوادث و بلایای طبیعی و غیرطبیعی دچار بحران‌های روانی می‌شوند، می‌توانند با مراجعه به پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع خدمات در شهرستان‌ها که زیرمجموعه مراکز بهداشت هستند خدمات مشاوره‌ای و روانشناسی دریافت کنند. با این همه با توجه به نیاز جامعه به برخی خدمات در حوزه سلامت اجتماعی خانواده‌ها می‌توانند در حوزه پیشگیری از همسر آزاری و کودک آزاری خدمات مشاوره‌ای دریافت کنند. علاوه بر این در مراکز کاهش آسیب اعتیاد، خدمات کاهش آسیب مصرف مواد از سوی تیم‌های سیار به بیماران معتاد خیابانی ارائه می‌شود.

در حال حاضر خدمات سلامت روانی از قبیل درمان‌های روانشناختی و دارویی توسط کارشناسان ارشد سلامت روان و پزشکان عمومی در مراکز خدمات جامع سلامت به مردم ارائه می‌شود. کارشناسان مراقب سلامت در این مراکز اختلالات روانپزشکی، وابستگی به الکل و مواد و آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی مراجعان به این مراکز را بررسی می‌کنند سپس افرادی که نتیجه غربالگری‌شان مثبت باشد بسته‌های خدمتی از نوع مداخلات روانشناختی و درمان‌های دارویی دریافت می‌کنند. افرادی که نتیجه غربالگری آنها منفی باشد یا به تعبیری هنوز مشکلی از نظر اختلالات روانپزشکی، مصرف الکل، دخانیات، مواد یا مشکلاتی از نوع خشونت‌های خانگی نداشته باشند برای پیشگیری از این گونه مشکلات، کارشناسان سلامت روان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت بسته‌های خدمتی از نوع کلاس‌های آموزش گروهی، فردی یا جلسات خانوادگی برگزار می‌کنند.

با توجه به اینکه اغلب خانواده‌ها به‌دلیل هزینه‌های خدمات سلامت روان در بخش خصوصی قادر به مراجعه به مراکز خدمات مشاوره‌ای و روانشناسی نیستند انتظار داریم رسانه‌ها در معرفی نوع خدمات روانشناسی و پایگاه‌هایی که خدمات سلامت روان ارائه می‌دهند کمک کنند چرا که همه خدمات سلامت روان که در این مراکز توسط کارشناسان سلامت روان به مردم ارائه می‌شود رایگان هستند. وزارت بهداشت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت بیش از ۱۸۰۰ کارشناس ارشد سلامت روان در مراکز بهداشتی به‌کار گرفته است که فقط سالانه حداقل ۵۰ میلیارد تومان هزینه دستمزد آنها را پرداخت می‌کند. در حال حاضر با به‌کارگیری این کارشناسان در حوزه سلامت، بیش از ۴۵ میلیون نفر از مردم در مناطق کشور دسترسی به خدمات پایه و اولیه سلامت روان را دارند. با همین ساز و کار از سال ۹۳ تاکنون بیش از ۲ میلیون نفر از افرادی که به نحوی دارای یک مشکل روانپزشکی بوده‌اند، شناسایی شده‌اند و خدمات سلامت روان را دریافت کرده‌اند و تحت مراقبت مراکز خدمات جامع قرار گرفته‌اند. با توجه به اینکه در مراکز خدمات جامع سلامت هدف و تمرکز حوزه سلامت بر پیشگیری اولیه و ارائه خدمات پایه است حوزه‌های تخصصی دیگری برای ارائه خدمات تخصصی‌تر سلامت در سطح دوم و سوم نیز تعریف شده است که شامل مراکز الگوی خدمات سلامت روانی اجتماعی، درمانگاه‌های سرپایی روانپزشکی و روانشناسی و مراکز بستری روانپزشکی هستند. به جز مراکز الگوی خدمات سلامت روانی اجتماعی که در حوزه تحت پوشش معاونت‌های بهداشتی دانشگاه مستقرند، درمانگاه‌ها و مراکز سرپایی و بستری عمدتاً در حوزه معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند. خدمات روانپزشکی، روانشناسی و مددکاری که در مراکز الگوی سلامت روانی اجتماعی در حوزه بهداشت ارائه می‌شوند، رایگان است، علاوه بر این خدماتی که در درمانگاه‌های سرپایی و بستری در حوزه معاونت‌های درمان ارائه می‌شوند با تعرفه دولتی و با پوشش سازمان‌های بیمه گر است. یادآور می‌شود که پس از اجرای طرح تحول سلامت بسیاری از خدمات روانشناسی که تا قبل از آن مشمول بیمه‌های درمانی نبودند پس از طرح تحول سلامت در مراکز دولتی تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار گرفتند. با این حال هیچ یک از بیمه‌های تکمیلی در حال حاضر خدمات سلامت روان را پوشش نمی‌دهند و بیمه این خدمات را در بخش خصوصی حمایت نمی‌کند. به مردم توصیه می‌کنم تحت هیچ شرایطی مسائل و مشکلات روانپزشکی را به‌عنوان یک انگ یا برچسب اجتماعی نبینید. هرگاه احساس کردید علائم ونشانه‌هایی از افسردگی، اضطراب، استرس یا وابستگی به هر نوع ماده محرک یا مخدری داشتید یا اطرافیان و نزدیکان شما با اینگونه مسائل درگیراند به مراکز مشاوره و روانشناسی، روانپزشکی یا مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنید یا با افراد مورد اعتمادی که قادرند به شما کمک کنند، حرف بزنید. در پایان تأکید می‌کنم، با مراجعه به نزدیکترین پایگاه سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت محل زندگی خود، با تشکیل پرونده الکترونیک سلامت از کلیه خدمات رایگان سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری و درمان مصرف دخانیات، الکل و مواد که توسط کارشناسان ارشد روانشناسی (سلامت روان) ارائه می‌شوند، بهره مند شوند.



عکس: مجازی

گفت و گو با دکتر حمیدرضا پورشریفی، روانشناس سلامت درباره هزینه های بالای روان درمانی

روان جامعه در نقطه جوش!

فریبا خان احمدی
خبرنگار

متخصصان حوزه بهداشت روان نگران سلامت روان مردم‌اند؛ آنها مدام هشدار می‌دهند سلامت روانی- اجتماعی مردم را جدی بگیرید. گروهی از مسئولان و کارشناسان حوزه بهداشت و سلامت روان نیز سال‌هاست در ایران درباره شیوع اختلال‌های روانی از جمله افسردگی هشدار می‌دهند و از نبود سیستم درمانی مناسب برای این مشکلات انتقاد می‌کنند. بحث بر سر وضعیت سلامت روان ایرانیان زمانی نگران‌کننده می‌شود که بدانیم بیش از یک چهارم ایرانی‌ها به انواع مشکلات روانی گرفتار‌اند. این آمار را برای نخستین بار وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد و با استناد به این آمار شیوع افسردگی و روان‌های گرفتار زنگ خطری برای متخصصان عرصه سلامت خواند و در این رابطه اعلام خطر کرد. اگرچه وزیر بهداشت تأکید دارد وضعیت بهداشت روان کشور، بسیار پریشان است و مایکی از افسرده‌ترین جوامع جهان هستیم با این حال بنا به تأکید او بیماری‌های حوزه روان یکی از بخش‌های مغفول و مجهول نظام سلامت است. موضوعی که البته کارشناسان این حوزه نیز آن را تأیید می‌کنند و معتقدند در حوزه پیشگیری از اختلالات روانشناختی و مداخله‌های زودهنگام هیچ برنامه‌ریزی دقیق، جامع و کاربردی وجود ندارد. با وجود این، مردم یکی از دلایل عدم مراجعه به متخصصان حوزه روان را هزینه‌های بالای این خدمات عنوان می‌کنند. آنها می‌گویند؛ تعرفه‌های روانشناسان هیچ حساب و کتابی ندارد، گران است و به دلیل آنکه درمان روانشناختی طولانی و مستمر است از ادامه درمان منصرف می‌شوند. مشاهدات ما نیز نشان می‌دهد؛ هزینه‌های مشاوره و روان درمانی بین ۲۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان در شهر در نوسان است. یعنی یک فرد برای دریافت ۴ جلسه مشاوره باید رقمی بین ۸۰۰ تا سه میلیون تومان ماهانه هزینه کند در حالی که این هزینه‌ها عملاً در سبد هزینه خانوارها جایی ندارد. با دکتر حمید پورشریفی دانشیار روانشناسی سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی وزارت بهداشت درباره مشکلات مردم در دریافت خدمات سلامت روان گفت‌گو کرده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

■ **وضعیت سلامت روان جامعه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ بهداشت روان مردم نگران‌کننده است یا خیر؟**

شکی نیست که وضعیت روانی جامعه نگران‌کننده است. چندی پیش وزیر بهداشت وضعیت سلامت روان را قرمز اعلام کرد. بر اساس آمار ۲۳/۷ درصد جمعیت به درجاتی از مشکلات روانشناختی رنج می‌برند. آخرین پیمایش وضعیت سلامت روان نشان می‌دهد اختلالات اضطرابی در مقام اول و اختلالات خلقی و افسردگی در مقام دوم قرار دارند اما اتفاقات اخیر یک موضوع را نشانه گرفت و آن امید واعتماد بود. شواهد نشان می‌دهد؛ فقدان امید عامل خطرآسیب به خود و سوءمصرف مواد است و فصل مشترک بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است از این نظر وضعیت سلامت روان در کشور قرمز و نگران‌کننده است و نیازمند توجه جدی است.

■ **به اعتقاد شما هر کدام از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی چقدر در بروز مشکلات روانشناختی اثر دارد، به‌طور کلی هریک از این عوامل تا چه حد در به خطر افتادن سلامت روان جامعه تأثیر دارند؟**

وقتی از مشکلات روانشناختی صحبت می‌کنیم بهتر است از یک نظریه یا مدل «استرس آسیب‌پذیری» صحبت کنیم این مدل بیان می‌کند افرادی که اختلالاتی دارند از آسیب پذیری‌هایی برخوردارند و استرس این آسیب‌پذیری را تشدید یا فعال می‌کند در نتیجه اگر مشکلات اقتصادی را به‌عنوان استرس در نظر بگیریم انتظار داریم این مشکلات در همه به یک میزان تأثیر نداشته باشد و صرفاً مشکلات اقتصادی تعیین‌کننده مشکلات روانشناختی نیست اما طبیعتاً مشکلات اقتصادی به‌عنوان منبع استرس در افرادی که استعداد لازم را دارند تأثیرات تعیین‌کننده‌ای دارد. بیماری‌های روانی ترکیبی از تجارب دوران کودکی، عوامل درون مدرسه‌ای و برون مدرسه‌ای و عوامل رشدی است به‌طور کلی جامعه و خانواده در پدیداری استعدادهای اولیه آسیب‌های جسمی، جنسی و روانشناختی نقش دارند. گاهی پدر و مادر با کمال گرایی‌شان به فرزندان‌شان آسیب می‌زنند و در نهایت با نسلی مواجه می‌شویم که تاب‌آوری پایین‌تری دارند در کنار اینها عوامل اجتماعی و اقتصادی به‌طور خیلی مؤثری اوضاع را به وخامت نزدیک می‌کند.

■ **علت اینکه وزیر بهداشت شرایط سلامت روان کشور را قرمز اعلام کردند به‌دلیل بالا رفتن آمار مبتلایان به اختلالات روانی بود؟ اگر پاسخ‌تان مثبت است بفرمایید چرا آمارهای مربوط به سلامت روان در چند سال اخیر روند صعودی داشته است؟**

فکر می‌کنم آنچه که از قول وزیر بهداشت درباره اوضاع سلامت روان اعلام شد اولاً ناشی از حسن نظر ایشان بود. البته از قبل هم این آمار خوب نبود که یکباره بد شود ولی بیان نمی‌شد. اعلام آمار سلامت روان بازخورد مثبتی داشت اینکه بالاخره بعد از سال‌ها وضعیت سلامت روان را اعلام کردند البته طی سال‌های قبل این عدد ۲۱ درصد بود و آمار به درجاتی بالا رفته است ولی همین آمار هم محل توجه جدی است بویژه آنکه اتفاقات اخیر اجتماعی بر قرمزتر شدن اوضاع سلامت روان جامعه دامن زد.

■ **در حوزه بیماری‌های جسمی وزارت بهداشت مدام درباره افزایش فشار خون یا دیابت به مردم هشدار می‌دهد و اقدامات پیشگیرانه‌ای را هم انجام می‌دهد اما به نظر می‌رسد با توجه به نیاز فراوان مردم به خدمات سلامت روان توجه جدی به این حوزه نمی‌شود؟ پیشنهاد شما به‌عنوان استاد دانشگاه به متولیان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در رابطه با پیشگیری و مداخلات زودهنگام اختلالات روانشناختی چیست؟**

فکر می‌کنم باید از نگاه برنامه و بودجه به این مسأله نگاه کنیم تا زمانی که برنامه و بودجه نباشد اتفاقی نخواهد افتاد. متأسفانه عینیت مشکلات روانشناختی از طرف مسئولان کمتر حس می‌شود به‌طوری که مرگ و میر ناشی از بیماری‌های جسمی بیشتر به چشم می‌آید ولی مشکلات روانشناختی با اینکه فرد را نمی‌کشند ولی تا آخر عمر او را زجر می‌دهند همین مسأله باعث می‌شود بودجه تخصیص یافته به حوزه سلامت روان بسیار کم باشد و همین بودجه کم هم در اینکه چطور توزیع می‌شود بحث انگیز است. مسأله دوم برنامه است. برنامه‌ریزی در این حوزه از دو منظر قابل بررسی است؛ نگاه بیماری نگر و نگاه سلامت‌نگر. در نگاه بیماری نگر هدف کاهش بار بیماری‌ها است مثلاً باید اسکیزوفرنی کم شود اما واقعیت این است همه چیز اسکیزوفرنی و تخت‌های بیمارستانی نیست. اگر شاهد افزایش میزان خشونت در جامعه هستیم اگر می‌بینیم تعداد پرونده‌های ناشی از قلدری و خشونت خانگی زیاد شده است درهمه اینها با تخت بیمارستانی یا موارد شیزوفرنی مواجه نیستیم ولی درعین حال موارد بسیار مهمی‌اند که شاید با مداخلات عمومی‌تر که نگاه بیماری‌نگر نیست و فقط معطوف به افزایش مهارت‌ها است بتوان وضعیت را کنترل کرد. در حوزه برنامه به‌دلیل فقدان بودجه و برخی محدودیت‌ها، توجه مسئولان به سمت کاهش بیماری‌های جسمی است ولی از مشکلات روانی غفلت می‌شود شاید مسئولان وزارت بهداشت هم نمی‌توانند جز این را انجام دهند چون عملاً بودجه‌ای که اختصاص داده می‌شود بخش مهم آن برای کاهش بیماری‌های جسمی است. اما سؤال این است در رابطه با کاهش هیجان‌های منفی در سطح جامعه چه برنامه کلانی داریم؟ آیا آموزش مهارت‌های زندگی بویژه کنترل هیجان‌های منفی به‌صورت منطقی اتفاق می‌افتد یا خیر؟ اگر منطقی نگاه کنیم طبیعتاً فرزندپروری و خیلی از مسائل دیگر یا موارد مرتبط با ازدواج و پیشگیری از آسیب‌های طلاق نیازمند برنامه وسیع جامعه نگر بهداشت روان است که الزاماً متمرکز بر اختلالات نیست. ما هیچ گونه برنامه جامع مدون که بودجه کافی داشته باشد نداریم. برنامه‌های کوتاه متمرکز بر بودجه محدود هم عملاً توفیق خاصی را به بار نمی‌آورند.

■ **کارشناسان حوزه سلامت روان معتقدند، مداخلات روانشناسی باید از مدرسه شروع شود اما واقعیت این است که سلامت روان دانش‌آموزان جزو اولویت‌ها نیست یعنی در مدارس کسی نیست حال بچه‌ها را بررسی کند؟**

در آموزش و پرورش با اجرای «طرح نماد» غربالگری‌هایی شروع شده و نهایتاً مداخلاتی هم اتفاق می‌افتد اما برخی موانع سازمانی و نگرشی در آموزش و پرورش داریم یعنی همه آسیب‌ها را پنهان می‌کنند و همه چیز را به آبرو ربط می‌دهند این نگاه راه را برای خیلی از بررسی‌ها محدود می‌کند. از طرفی بسته‌ای از سوی سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان آموزش مهارت‌های زندگی تأیید شده اما آیا این آموزش‌های مهارت زندگی در آموزش و پرورش اتفاق می‌افتد؟ پاسخ منفی است. اولا از طرفی سعی کرده‌اند محتوای این آموزش‌ها را تغییر دهند آن هم با نگاهی که عملاً آسیب زا بود؛ برای مثال روند کنترل مدیریت خشم یک امر جهانی است ممکن است این آموزش‌ها را با تغییرات محتوایی بومی کنیم ولی تغییر محتوا یک نگاه آسیب زننده در آموزش و پرورش است. از طرف دیگر به ازای هر ۱۲۰۰ نفر دانش‌آموز یک مشاور در مدرسه داریم و این مشکلات نیروی انسانی از نظر مشاور است. دروس مهارت‌های زندگی نیز توسط افراد غیرمتخصص تدریس می‌شود. از این منظر طرح «نماد» با همه وسعتی که پیش می‌رود نخواهد توانست با این حجم از آسیب‌های اجتماعی موجود که بالنده است برابری کند مگر اینکه تغییری در نگاه مسئولان وجود داشته باشد و در جذب نیروی کارآمد و آموزش بهنگام اقدام کنیم البته همه اینها نیازمند برنامه و بودجه است.

خدمات روانشناسی خدمات لوکسی است در نتیجه هزینه‌هایش بالا است. اینجا به یک پارادوکس می‌رسیم از طرفی روانشناس برای پولی که در قبال خدماتش می‌گیرد توجیه منطقی ندارد از طرفی امکان اینکه فردی بخواهد برای افسردگی اش ۲۰ جلسه مراجعه کند و هر جلسه ۲۰۰ هزار تومان بدهد، فراهم نیست. اینجاست که یک راه حلی وجود دارد و آن راه حل «بیمه» است

■ **در رابطه با اهمیت توجه به پیشگیری و مداخله زودهنگام مشکلات روانشناختی، یکی از مشکلات این است که خانواده‌ها نسبت به مداخله بموقع روانشناختی آگاهی ندارند. خانواده‌ها نمی‌دانند آیا واقعاً حال بچه‌شان خوب است یا خیر؟**

قبول دارم. ما برنامه‌های جامع مشخصی که با هدف خانواده باشد در سطح گسترده نداریم. وزارت ورزش و جوانان ادعا می‌کند برنامه‌های جداگانه‌ای را برای جوانان دارد. آموزش وارتباط با اولیا نیز بسیار محدود در آموزش و پرورش اتفاق می‌افتد در نتیجه برنامه اختصاصی که با هدف خانواده باشد وجود ندارد و می‌توان گفت مبنای بسیاری از آسیب‌ها در خانواده ایجاد یا تشدید می‌شود در نتیجه آموزش خانواده‌ها نقش پیشگیرانه‌ای خواهد داشت. با توجه به نیاز خانواده‌ها به مداخلات پیشگیرانه و درمانی روانشناختی اقدامات نزدیک به صفر تلقی می‌شود و عملاً اقدامات نظام‌مند تعیین‌کننده و معناداری در حوزه سلامت روان خانواده‌ها رخ نمی‌دهد.

■ **از برآیند همه این حرف‌ها به این نتیجه می‌رسیم که اگرچه وضعیت سلامت روان قرمز اعلام شده اما خانواده در مقابل آشفتگی‌های روانشناختی بی‌پناه است باوجود این شما علت اصلی عدم مراجعه مردم به دریافت خدمات سلامت روان را ناشی از چه چیز می‌دانید؟**

امروزه نگرش منفی مراجعه به روانشناس کمتر شده اما گاهی افراد مطلع نیستند نسخه فلان مشکل، دست روانشناس است. بنابراین یک بخش از عدم مراجعه خانواده‌ها به روانشناس، فقدان اطلاع و سواد سلامت است که این خلأ در سلامت روانشناختی بیشتر است به این معنا که افراد نمی‌دانند افسرده‌اند و قرار نیست اختلالات روانشناختی‌شان اتوماتیک درست شود. یکی از مشکلاتی که در این میان می‌توان مطرح کرد مسأله اقتصادی است. روانشناسی رشته لوکسی است یعنی اگر فرد نان نداشته باشد ولی در عین حال مشکلات روانشناختی هم داشته باشد ترجیح می‌دهد به نان توجه کند. خانواده‌ها شاید در مورد فرزندان مراجعه را جدی‌تر بگیرند اما بزرگسالان بویژه آقایان به‌دلیل مسائل اقتصادی به مسائل روانشناختی به‌عنوان آخرین اولویت نگاه می‌کنند.

■ **مردم در گفت‌وگوهای میدانی به ما می‌گویند؛ چرا درباره هزینه‌های جلسه‌های مشاوره و روانشناسی چیزی نمی‌نویسید. آنها می‌گویند؛ تعرفه‌ها به قدری گران است که توان مراجعه به روانکاو یا مشاور را نداریم. در واقع این نگرش در مردم شکل گرفته که مراجعه به روانشناس انگ نیست اما نسبت به هزینه‌های خدمات سلامت روان معترض‌اند. چرا چارچوب مشخصی برای تعرفه خدمات سلامت روان وجود ندارد؟**

اول باید ببینیم آیا هزینه‌ها زیاد است یا نه؟ و آیا تعرفه داریم یا خیر؟ سازمان بهزیستی و نظام روانشناسی هر دو تعرفه خدمات روانشناسی دارند که البته سازمان نظام روانشناسی چند هفته‌پیش به‌طور ناگهانی تعرفه را تغییر دادند. تعرفه وجود دارد اما تعرفه‌ها غیرواقع بینانه است. مداخلات روانشناختی مدت استاندارد دارد ۴۵ دقیقه مبنای کار است. طبق اعلام سازمان نظام روانشناسی تعرفه کارشناسی ارشد روانشناسی ۹۰ هزار تومان و دکتری ۱۳۵ هزار تومان است. این عدد و رقم متفاوت با تعرفه ابتدای سال است. الان یک نفر با این نرخ‌ها در تهران بخواهد مشاوره انجام دهد به سختی خواهد توانست اجاره محل کارش را تأمین کند. چون تعرفه واقع بینانه نیست همین امر زمینه را برای تعرفه شکنی افراد تأمین می‌کند و اینجاست که هر فردی با یک نرخی عمل می‌کند. به جرأت اعلام می‌کنم که حتی اعضای شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی کشور هم تعرفه‌ای را که خودشان تصویب کرده‌اند رعایت نمی‌کردند چون اصلاً شدنی نیست. چرا؟ وقتی یک پزشک بیماری را ویزیت می‌کند ۵ دقیقه زمان ویزیت است ما با مراجعی سر و کار داریم که حداقل ۴۵ دقیقه باید وقت صرف شود تا این مبلغ حاصل شود که البته عایدی درخور توجهی هم نیست.

■ **چه باید کرد؟ از طرفی مردم پول ندارند به روانشناس مراجعه کنند از سوی دیگر شما می‌گویید روانشناس با پولی که به‌دست می‌آورد تأمین نیست؟**

اگر روانشناسی در ازای ۴۵ دقیقه مشاوره، ۳۰۰ هزار تومان بگیرد غیرواقع بینانه است اما ۲۰۰ هزار تومان برای ۴۵ دقیقه مشاوره غیرواقع بینانه نیست. خدمات روانشناسی خدمات لوکسی است در نتیجه هزینه‌هایش بالا است. اینجا به یک پارادوکس می‌رسیم از طرفی روانشناس برای پولی که در قبال خدماتش می‌گیرد توجیه منطقی ندارد از طرفی امکان اینکه فردی بخواهد برای افسردگی اش ۲۰ جلسه مراجعه کند و هر جلسه ۲۰۰ هزار تومان بدهد، فراهم نیست. اینجاست که یک راه حلی وجود دارد و آن راه حل «بیمه» است به نظر می‌آید که باید تعرفه‌ها منطقی شود ولی در عین حال بیمه یا بخش‌های دولتی امکاناتی را برای افراد کم بضاعت فراهم کنند تا از چنین ظرفیت‌هایی استفاده کنند. در هر صورت راه اصلی می‌تواند بیمه خدمات روانشناختی باشد که متأسفانه در این مورد مشکل جدی داریم.

■ **وزارت بهداشت در طرح تحول سلامت کارشناسان سلامت روان را در مراکز بهداشت توزیع کرد اما این نوع خدمات برای افراد با سطح سواد سلامت پایین مناسب است تکلیف افرادی که از سطح سواد پایه سلامت برخوردارند اما این خدمات پایه اقناع‌شان نمی‌کند چیست؟ شما می‌گویید هزینه‌ها برای روانشناس نمی‌صرفد از آن طرف مراجع هم نمی‌تواند ماهانه ۸۰۰ هزار تومان برای ۴ جلسه مشاوره کنار بگذارد.**

روانشناس‌هایی که در مراکز وزارت بهداشت گذاشته شده‌اند، مجازاند حداکثر چهار جلسه با فرد کار کنند و به نوعی نقش یک روانشناس حرفه‌ای را ندارند نقش‌شان بیشتر تکنیسینی است هر چند این طرح وزارت بهداشت قدم مثبت رو به جلو است ولی پاسخگوی مباحث روانشناختی نیست. اگر بیمه خدمات روانشناختی باشد تعداد روانشناسان بیشتری در این مراکز توزیع می‌شوند و می‌توانند مراجعه‌کننده‌های بیشتری را ببینند. سؤال این است چرا خدمات روانشناختی بیمه نمی‌شوند؟ وزارت بهداشت و سازمان نظام روانشناسی کشور مقصر اند. وزارت بهداشت در کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات سلامت برای برخی اقدامات بالینی از جمله روان درمانی نرخ در نظر گرفت ولی مداخلات روانشناس‌ها در این کتاب لحاظ نشد و تنها روانپزشک‌ها را لحاظ کردند. به‌طور کلی بیمه‌ها در صورتی خدمات را پوشش می‌دهند که صلاحیت ارائه‌کننده خدمت را تأیید کنند. با توجه به اینکه سازمان نظام روانشناسی به همه گرایش‌های روانشناسی پروانه می‌دهد و همه مجازند هر کاری انجام دهند از نظر بیمه این قابل قبول نیست. سازمان نظام روانشناسی باید مرزهای صلاحیت را تصریح کند. در واقع با توجه به اینکه هر روانشناسی با هر گرایشی بعد از دریافت پروانه عملاً منعی برای ارائه خدمات در حوزه‌های خاص ندارد در نتیجه این باعث شده بیمه بگوید من زیر بار این همه گرایش روانشناسی نمی‌روم. اگرچه در کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات سلامت، روانشناسان دیده نشده‌اند اما اینکه چرا این بهانه برای بیمه‌ها جور شده است به‌دلیل تعدد گرایش‌های روانشناسی و پروانه روانشناسان است. خلاصه اینکه مشکلات جامعه زیاد است افراد بشدت نیاز مند خدمات روانشناختی‌اند اما مشکلات اقتصادی راه را بسته است، تعرفه‌های ارائه شده توسط بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی پاسخگوی مسائل مالی روانشناسان نیست و تنها راه این است بیمه خدمات روانشناختی تأیید شود و برای اینکه این بیمه مسیرش تعیین شود سازمان روانشناسی باید مرزهای صلاحیت را رعایت کند.

■ **وزارت بهداشت در چند سال گذشته به‌دنبال انتقال رشته روانشناسی بالینی به زیر مجموعه وزارت بهداشت بود این طرح می‌تواند مشکل پوشش بیمه‌ای خدمات روانشناسی را حل کند؟**

طبیعتاً اگر از منظر موافقان این طرح صحبت کنیم واقعیت این است وضعیت آموزش روانشناسی اسفناک است. تعداد روانشناس‌هایی که فارغ التحصیل می‌شوند خیلی زیاداند ولی تعداد روانشناس کیفی آموزش دیده ذیصلاح خیلی کم است. بخشی از این مسأله به‌خاطر ضعف دانشگاه‌ها است برای مثال در نجف آباد اصفهان یک مرتبه بدون استاد و امکانات کافی برای ۲۵ نفر رشته روانشناسی سلامت راه‌اندازی می‌شود در حالی که به هیچ وجه در وزارت بهداشت چنین اتفاقی رخ نمی‌دهد از این بابت آموزش روانشناسی در وزارت بهداشت باعث می‌شود که هر آموزشی با هر کیفیتی در هر نقطه‌ای توسعه پیدا نکند. آن سوی داستان نگرانی وجود دارد اینکه ممکن است با انتقال آن، روانشناسی بالینی زیر مجموعه علوم پزشکی قرار بگیرد و استقلال عمل روانشناسان نفی شود.

■ **این روزها در فضای مجازی به‌دلیل نبود نظارت‌های سازمان نظام روانشناسی افرادی اقدام به تبلیغ کلینیک‌های روانشناسی می‌کنند مردم چگونه می‌توانند فرد دارای صلاحیت را از افراد غیرمتخصص این حوزه تشخیص دهند.**

سازمان نظام روانشناسی یک سازمان عمومی است و امکاناتش محدود است حتی در برخی استان‌ها شورای مرکزی اش ساختمان ندارد چون ظرفیت‌ها کم است بنابراین نظارت‌ها محدود است به نظر می‌رسد سازمان نظام روانشناسی و وزارت بهداشت باید در تعامل با یکدیگر ظرفیت‌های‌شان را هم‌افزایی کنند در این حوزه وارد شوند سازمان نظام بر افرادی که پروانه دارند نظارت دارد و فردی که پروانه گرفته بیشتر در معرض نظارت است و افرادی که اتفاقاً پروانه ندارند از این بابت حاشیه امن بیشتری را دارند.

برش

■ **تجویزهای غلط روانشناسی چه پیامدهایی دارد؟ فردی که به روانشناس مراجعه می‌کند از کجا باید بداند درمان درستی دریافت می‌کند؟ مردم نمی‌دانند باید از یک روانشناس چه انتظاری داشته باشند.**

به‌هر میزان که مراجعه‌کننده سواد سلامتش را بالا ببرد این مشکل مرتفع می‌شود فردی که می‌داند افسردگی دارد باید سراغ متخصص افسردگی برود یعنی سراغ روانشناس نمی‌رود. دوم اینکه بداند آیا روانشناس پروانه دارد یا خیر؟ سوم اینکه آیا بعد از چند جلسه پیشرفتی را ادراک می‌کند یا خیر؟ طبیعتاً وقتی کسی که افسرده است تغییراتی را ادراک کند آن وقت باید مطالبه‌گری از متخصص داشته باشد. مثلاً اگر روانشناسی نصیحت می‌کند بی‌بروبرگرد، او روانشناس نیست اگر نصیحت جواب می‌داد از حرف‌های عمه‌ها نتیجه گرفته بودند. اگر روانشناسی تجویزهایی را بر خلاف فرهنگ فرد ارائه می‌دهد علامت سؤال است. روانشناس مجاز نیست از کلمات و لمس‌هایی استفاده کند که مراجع اذیت شود همه اینها مستلزم این است که مراجعه‌کننده به حقوقش آگاه باشد. پیشنهادم برای مردم این است سعی کنند اولاً میزان آگاهی‌شان در مورد روانشناس‌ها را بالا ببرند دوم اینکه برای همه مشکلات روانشناختی لازم نیست به روانشناس مراجعه کنیم بعضی وقت‌ها خواندن کتاب‌های خودیار و برخی کلاس‌ها برای برخی مشکلات راهگشا خواهد بود یعنی نباید صرفاً به روانشناس متکی باشند.