



گفت‌وگوی «ایران» با چند جوان موفق ترخیص شده از مراکز بهزیستی

# محرومیت اقتصادی مانع پیشرفت نیست!

▲ مریم جهان پناه

خوب می‌دانیم که اگر همتی در کار نباشد، اگر جرأتی نباشد و اراده‌ای ... حتی اگر افراد زیادی حمایتان کنند، نمی‌توانیم موفق شویم. این را هم خیلی خواننده و شنیده‌ایم که موفقیت ما آدم‌ها به خودمان بستگی دارد. خواه از یک خانوار مرفه باشیم یا کودکی باشیم که از همان نوزادی در مراکز ی به دور از سایه حمایت پدر و مادر قد کشیده باشد. اگر شما هم در جمع آن ۲۰۰ نفری بودید که در آخرین روزهای سال ۹۴ به بهانه تجلیل از فرزندان موفق ترخیص شده از بهزیستی گرد هم جمع شده بودند، مهر تأیید بر آنچه که گفتیم می‌زدید. در این همایش بودند بچه‌هایی که بدون حمایت پدر و مادر نتوانسته‌اند پله‌های ترقی را یکی یکی طی کنند و حالا جزو بچه‌های مطرحی باشند که زبانزد خاص و عامند. از مدیر گرفته تا مهندس و دانشجوی دوره دکتر... .

احمد دلبری مدیرکل بهزیستی استان تهران در این همایش به این نکته اشاره کرد که برای شناسایی توانمندی و آسیب شناسی از وضعیت بچه‌های بهزیستی بویژه ترخیص شده، کلینیکی راه‌اندازی شده است که وضعیت ۵ سال گذشته آنها تاکنون را بررسی و استخراج می‌کند.

▲ محسن؛ این سبانی مرکز

متولد ۶۲، ۳۴ ساله، فردی موفق که از

دوسالگی وارد یکی از مراکز بهزیستی شده است. او از بچه‌های بدسرپرست بوده که علاوه بر خودش ۲ برادر و یک خواهر کوچکتر از خود نیز دارد. برخلاف او که فردی موفق است برادرش به دلیل اعتیاد و سرقت در زندان به سر می‌برد. مادرش او را از همان طفولیت به همراه خود، به زندان قصر می‌برده و او به اجبار در محیط زندان دوران کودکیش را آغاز می‌کند. جایی که خبری از محبت، نوازش و خانواده. نیست
زندان دورانی کودکیش را آغاز می‌کند. جایی که خبری از محبت، نوازش و خانواده. نیست
۹ سالگی زمانی که همسن و سال‌هایش مشغول بازی بودند کار در بیرون از مرکز را تجربه می‌کند، از تعویض روغنی گرفته تا فروشندگی برای او کار، عار نبوده و همین انگیزه موجب می‌شود تا کم کم راه پول درآوردن را یاد بگیرد. محسن پشتکار خوبی هم داشته البته یکی از مشوق‌های اصلی او یکی از اعضای هیأت مدیره خیریه‌ای بوده که به قول خودش موجب شده نخستین جرقه در زندگی او زده شود. قبل از اینکه ترخیص شود در رشته عمران قبول می‌شود ولی بعد از یک ترم انصراف می‌دهد. بعد از ترخیص در شرکتی متعلق به یکی از سازمان‌های دولتی مشغول به کار می‌شود. خانهای با کمک دوستانش اجاره می‌کند و به سربازی می‌رود و در رشته کارشناسی مهندسی فناوری تحصیل می‌کند و بعد در رشته مدیریت در مقطع کارشناسی ارشد ادامه تحصیل می‌دهد. او علاوه بر کار به ازدواج نیز فکر می‌کند و بعد از فراهم کردن مقدمات آن، که کار راحتی نیز نبوده ازدواج می‌کند و الان ۷ سال است که زندگی مشترک خود را آغاز کرده است.

همسر او براحتی شرایط سخت او را پذیرفته و در حال حاضر زندگی رضایتمندی دارند. محسن ۱۰ سال است در یکی از شرکت‌های سرمایه‌گذاری کشاورزی مشغول کار است و درآمد ماهانه او به ۳ میلیون تومان می‌رسد، او محسن؛ این سبانی مرکز متولد ۶۲، ۳۴ ساله، فردی موفق که از دوسالگی وارد یکی از مراکز بهزیستی شده است. او از بچه‌های بدسرپرست بوده که علاوه بر خودش ۲ برادر و یک خواهر کوچکتر از خود نیز دارد. برخلاف او که فردی موفق است برادرش به دلیل اعتیاد و سرقت در زندان به سر می‌برد. مادرش او را از همان طفولیت به همراه خود، به زندان قصر می‌برده و او به اجبار در محیط زندان دوران کودکیش را آغاز می‌کند. جایی که خبری از محبت، نوازش و خانواده. نیست
زندان دورانی کودکیش را آغاز می‌کند. جایی که خبری از محبت، نوازش و خانواده. نیست
۹ سالگی زمانی که همسن و سال‌هایش مشغول بازی بودند کار در بیرون از مرکز را تجربه می‌کند، از تعویض روغنی گرفته تا فروشندگی برای او کار، عار نبوده و همین انگیزه موجب می‌شود تا کم کم راه پول درآوردن را یاد بگیرد. محسن پشتکار خوبی هم داشته البته یکی از مشوق‌های اصلی او یکی از اعضای هیأت مدیره خیریه‌ای بوده که به قول خودش موجب شده نخستین جرقه در زندگی او زده شود. قبل از اینکه ترخیص شود در رشته عمران قبول می‌شود ولی بعد از یک ترم انصراف می‌دهد. بعد از ترخیص در شرکتی متعلق به یکی از سازمان‌های دولتی مشغول به کار می‌شود. خانهای با کمک دوستانش اجاره می‌کند و به سربازی می‌رود و در رشته کارشناسی مهندسی فناوری تحصیل می‌کند و بعد در رشته مدیریت در مقطع کارشناسی ارشد ادامه تحصیل می‌دهد. او علاوه بر کار به ازدواج نیز فکر می‌کند و بعد از فراهم کردن مقدمات آن، که کار راحتی نیز نبوده ازدواج می‌کند و الان ۷ سال است که زندگی مشترک خود را آغاز کرده است.



خودش می‌گوید امکانات ما در مراکز خوب بود و خیرین خوبی هم داشتیم. سال گذشته ۵ نفر ازدوستانش که در بهزیستی بزرگ شدند به‌عنوان افرادی که ازدواج موفق داشتند معرفی می‌شوند و او هم جزو همان‌ها بوده. او علاقه زیادی به کارهای هنری دارد و از همان کودکی کارهای هنری انجام می‌داد، حتی به گفته خودش بهزیستی برای تشویق او نمایشگاه هنری هم برگزار می‌کرد. در حال حاضر لیلا وابسته به حمایت بهزیستی نیست. می‌گوید در گذشته بچه‌ها خیلی راحت ترخیص می‌شدند ولی الان وضعیت بهتر شده و اگر کسی آمادگی ترخیص نداشته باشد ترخیص نمی‌کنند.

▲ پویا؛ مدرس زبان

متولد ۶۵، او هم یکی از بچه‌هایی است که از ۹ سالگی وارد خانواده بهزیستی شده است. البته قبل از آن چند سالی را در یکی از شیرخوارگاه‌های بهزیستی گذرانده است. پویا اقدر در مرکز می‌ماند تا به ۱۸ سالگی، سال خروج از بهزیستی می‌رسد. با اینکه آن موقع دانشجوی رشته نرم افزار رایانه بوده اما با دو میلیون و ۴۰۰ هزار تومان بهزیستی را ترک می‌کند تا زندگی جدیدی را تجربه کند. دانشجویی که هیچ پس‌اندازی نداشته، سعی می‌کند با دوستانش خانه‌ای دست و پا کند و به تحصیل ادامه دهد. شهریه‌اش را بهزیستی می‌دهد ولی نیازی مالی او به قوت خود باقی بوده. بعد از پایان دوره کارلدانی برای مدت کوتاهی در یکی از شرکت‌ها مشغول به کار می‌شود و کار در بیرون موجب می‌شود تا او مدتی از ادامه تحصیل عقب بماند ولی به هر حال عزمش را جزم می‌کند و دوره کارشناسی مهندسی نرم افزار را هم سپری می‌کند. پویا هنوز مجرد است و می‌گوید تا زمانی که درآمد خوبی نداشته باشم ازدواج نمی‌کنم. گرچه او موفق است ولی موفقیت خود را در زمینه دانشی که دارد می‌داند نه پول و پس‌اندازی که اندک است. او به دلیل علاقه‌ای که به زبان انگلیسی دارد کار تدریس در این رشته را به‌عنوان شغل انتخاب می‌کند و از سه سال پیش تاکنون در این زمینه فعالیت می‌کند. به گفته خودش تدریس درآمد کمی دارد و اگر بخواهد ازدواج کند باید کار دیگری را جایگزین کند ولی تنها چیزی که دلگرمش می‌کند دانشی است که از این کار به دست می‌آورد. حتی می‌گوید کارهای پر درآمد دیگری او به پیشنهاد شده است ولی علاقه و اشتیاقی که به این رشته دارد او را مصمم کرده هرطور شده در این کار بماند. پویا مدتی با مادرش زندگی می‌کرد ولی الان به دلیل شرایطی که برای او و مادرش پیش آمده تنها زندگی می‌کند. او یاد گرفته به کسی وابسته نباشد، امید داشته باشد و سخت تلاش کند. البته وقتی به دوران کودکیش برمی‌گردد به یاد می‌آورد که دوست داشت آن زمان کسی پشتیبان و حامیش باشد. حتی می‌گوید دوست داشت در کودکی خیرین به او توجه کنند ... اما الان معتقد است که این خود فرد است که می‌تواند به خودش کمک کند. پویا برای آینده‌اش برنامه دارد، تصمیم دارد به‌صورت حرفه‌ای کارش را ادامه دهد

▲ لیلا؛ مشاوره موفق

متولد ۶۵، دختری همانند صدها دختر دیگری که بخشی از سال‌های زندگیشان را در مراکز بهزیستی می‌گذراند. سال دوم راهنمایی بوده که وارد بهزیستی شده قبل از آن با عمو خود زندگی می‌کرده که بعد از فوت او و زنی عمویش او را راهی بهزیستی می‌کند. البته رفتن او به بهزیستی با کش و قوس‌هایی همراه بوده. مرتب به مراکز می‌رفته و بعد به خانه اقوامش می‌رفته گشته تا بالاخره سال دوم راهنمایی نقطه آغاز زندگی او در بهزیستی می‌شود. پدرش فوت کرده و مادرش به دلیل ازدواج مجدد از نگهداری لیلا عاجز بوده است.

▲ علی؛ مشاوره موفق

متولد ۶۵، دختری همانند صدها دختر دیگری که بخشی از سال‌های زندگیشان را در مراکز بهزیستی می‌گذراند. سال دوم راهنمایی بوده که وارد بهزیستی شده قبل از آن با عمو خود زندگی می‌کرده که بعد از فوت او و زنی عمویش او را راهی بهزیستی می‌کند. البته رفتن او به بهزیستی با کش و قوس‌هایی همراه بوده. مرتب به مراکز می‌رفته و بعد به خانه اقوامش می‌رفته گشته تا بالاخره سال دوم راهنمایی نقطه آغاز زندگی او در بهزیستی می‌شود. پدرش فوت کرده و مادرش به دلیل ازدواج مجدد از نگهداری لیلا عاجز بوده است.

وقتی ۱۸ ساله می‌شود زمان ترخیص فرا می‌رسد اما چون تازه وارد دانشگاه شده بود و در رشته مشاوره تحصیل می‌کرد آمادگی ترخیص نداشته و به همین خاطر با ترخیص شدنش مخالفت می‌کند. درست در همین زمان نامه نگاری‌ها انجام می‌شود و در نهایت سال ۸۴ سن ۱۹ سالگی به خواست خودش با مبلغ ۵ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان و بدون داشتن مهارتی خاص ترخیص و راهی منزل دایی می‌شود. او مبلغ ترخیصی خود را چون در کنار خانواده دایی خود زندگی می‌کرده پس‌انداز می‌کند و بعدها به خاطر ازدواج و برای ودیعه مسکن هزینه می‌کند.

هزینه شهریه دانشگاهش در مقطع کارشناسی را بهزیستی تقبل و سال ۸۸ زندگی مشترک را خود را آغاز می‌کند. زندگی‌ای که رضایتش را فراهم می‌کند و به گفته خودش همسری مهربان همراه در زندگی نصیب او می‌شود. او توسط دختر خاله همسرش که یکی از همسورانی‌های او در مراکز بهزیستی بوده به همسرش معرفی می‌شود و حالا حاصل ازدواج او یک پسر ۴ ساله است، او کار مداوم ندارد و گاهی به‌صورت داوطلب مشاوره می‌دهد، چون تصمیم دارد در آینده کلینیک مشاوره تأسیس و مستقل کار کند. خواهر کوچک او هم‌راه مادرش زندگی می‌کرده و در حال حاضر او هم مانند لیلا زندگی مشترکی را شروع کرده است. لیلا رمز موفقیت خود را در روحیه قوی خود می‌داند که سعی کرده بهزیستی را به‌عنوان مانعی برای پیشرفت نبیند بلکه بتواند از فرصت‌ها و حمایت‌هایی که شامل او می‌شد حداکثر استفاده را بکند.

## یادداشت

جای خالی «قانون سلامت روان»

### در نظام سلامت

▲ رقیه باقی

سلامت روان فقط به فقدان بیماری روانپزشکی و روانشناختی محدود نمی‌شود، بلکه فرد دارای سلامت روان کسی است که توانمندی‌های خود را می‌شناسد و توانایی مقابله با استرس‌های روزمره زندگی را دارد و به شکل مفید و مؤثری در جامعه مشارکت و فعالیت دارد. از این روه، حوزه سلامت روان بسیار وسیع و مهم است. مشکلات ساختاری و سخت افزاری از جمله مسائلی است که بیماران حوزه سلامت روان با آن مواجه هستند. متأسفانه در کشور ما امکانات و بودجه اختصاص یافته به این حوزه نسبت به استانداردهای بهینه و جهانی پایین تر است. مسائل بیمه ای، صف انتظار طولانی برای تخت‌های بیمارستانی بخش روان و هزینه‌های درمانی از جمله مشکلاتی است که بیماران را در این حوزه با چالش مواجه کرده است.

برای حل و فصل این مشکلات چند سال پیش، خبر تهیه و تدوین پیش نویس قانون سلامت روان توسط دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در رسانه‌های دیداری و شنیداری منتشر شد؛ لیکن اکنون پس از گذشت چند سال از رسانه ای شدن این موضوع، خبری از تصویب قانون سلامت روان نشده است؛ اما چرا باید قانون سلامت روان تصویب شود؟ لزوم اجرائی شدن این قانون چیست؟ بیماران حوزه روان چه مشکلات و دغدغه‌هایی دارند؟

**دکتر فرشاد شبانی**، روان شناس بالینی و دبیر کمیته دانشجویی سلامت روان و رسانه دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفت‌وگو با «ایران» با اشاره به ضرورت تصویب قانون سلامت روان می‌گوید: با توجه به فقدان قانون و دستور کاری جامع برای مباحث حوزه سلامت روان، لازم است تا مسئولیت مدیریت و رسیدگی بر ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روانشناختی از یک سو و از سوی دیگر از تقای بهداشت روان افراد جامعه مشخص شود؛ این‌رو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بر آن شد تا پیش نویس قانون سلامت روان را تهیه و اجرائی آن را در سطوح مختلف مشخص و معین کند. این پیش نویس به همت دفتر سلامت روان وزارت بهداشت و با نظارت مدیر کل دفتر سلامت روان این وزارت‌خانه تهیه و تدوین شده است که در حال حاضر مراحل قانونی را در مجلس شورای اسلامی طی می‌کند. پیش نویس قانون سلامت روان هرچند برای نخستین بار تهیه شده است و ممکن است نقایص و مشکلاتی داشته باشد، ولی می‌تواند دستورالعمل‌ها و راهکارهای خوبی برای حوزه سلامت روان در برداشته باشد.

در اینجا خوب است نکاهی به آمار بیماران اعصاب و روان در کشور بیندازیم؛ طبق تحقیقات صورت گرفته، میزان شیوع بیماری‌های روانی در ایران ۲۳/۶ (بیست و سه و شش دهم) درصد است که گروه سنی ۱۶ تا ۶۴ سال را در برمی‌گیرد. این آمار تقریباً با میزان شیوع جهانی برابر است. شایع ترین اختلال روانی در مردان، اختلال مصرف مواد و در زنان فوبیا (ترس‌های بیمارگونه) و اختلالات خلقی است.

دکتر شبانی با بیان اینکه بیماری‌های حوزه روان در مقایسه با بیماری‌های جسمی تأثیرات منفی بیشتری داشته و تبعات آن در وهله اول خود فرد و پس از آن جامعه را درگیر می‌کند، به ضرورت توجه ویژه به این مقوله اشاره و تأکید می‌کند: در این راستا نقشه تحول نظام سلامت کشور که با توجه به سیاست‌های ابلاغی رهبر معظم انقلاب در حوزه سلامت و تدوین شده است و یکی از مباحث اصلی آن موضوع «سلامت روان» است می‌تواند راهگشا باشد.

وی در ادامه با اشاره به راه‌هایی پیشگیری از بیماری‌های روانی می‌افزاید: در مرحله اول با همان پیشگیری اولیه، روش‌هایی مثل شناسایی عوامل خطر، آموزش مهارت‌های زندگی برای قشرها و گروه‌های مختلف همچون والدین و زوجین، آموزش مهارت‌های فرزند پروری برای والدین از جمله اقداماتی است که در حوزه پیشگیری اولیه از بیماری‌های سلامت روان می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. مرحله بعد پیشگیری ثانویه است؛ که در این مرحله با تشخیص به موقع بیماری می‌توان اقدامات لازم را برای درمان آنان انجام داد. پیشگیری سطح سوم، به بازتوانی و بهبود بیماران روان اختصاص دارد.

این استاد دانشگاه تعامل و همکاری سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت در تحقق برنامه‌های این حوزه سلامت روان را امری لازم و ضروری می‌داند و معتقد است: برنامه‌های سلامت روان مربوط به یک حوزه نیست و مشارکت بیشتر سازمان‌های ذریبط را می‌طلبد. سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، سازمان بهزیستی، شهرداری و وزارت ورزش و جوانان و سایر نهادهایی که می‌توانند در این امر یاری‌کننده باشند لازم است همکاری و تعامل بیشتری در این زمینه داشته باشند. البته در کنار همکاری‌های بین سازمانی، همکاری‌های بین رشته ای نیز می‌تواند مؤثر باشد؛ زیرا کار در حوزه سلامت روان یک کار تیمی است که حضور روانشناس، روانپزشک و مددکاراجتماعی را در تیم سلامت روان می‌طلبد. خوشبختانه به تازگی در دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) دانشگاه علوم پزشکی ایران رشته ای به نام کارشناسی ارشد سلامت روان ایجاد شده که نویدی برای موضوع سلامت روان کشور است و دانشجویان می‌توانند به شکل تخصصی در این حوزه به پژوهش و مداخله بپردازند.

دکتر شبانی ادامه می‌دهد: بسیاری از افراد نیازمند درمان‌های روانشناختی، از عهده هزینه‌های آن بر نمی‌آیند و متأسفانه عدم درمان منجر می‌شود تا اختلالات روانشناختی شدت بیشتری پیدا کند و پیش آگهی بدتری را در آینده داشته باشند. در صورتی که شرکت‌های بیمه، در موضوع ارائه خدمات روانشناختی اقدامات و هماهنگی‌های لازم را برای پرداخت هزینه‌ها انجام دهند می‌توانند در شکل تخصصی در این حوزه به پژوهش و مؤثر باشند.

وی با بیان اینکه گذشته مردم نگرش منفی به بیماری‌های روان شناختی و روانپزشکی داشته؛ اما خوشبختانه اقداماتی که صورت گرفته تا حدودی این نگرش منفی اصلاح شده است، می‌افزاید: هریک از ما ممکن است در طول زندگی مانند هر بیماری جسمی، دچار اختلالات خلقی یا اضطرابی و غیره شویم. پس لازم است همانند سایر بیماری‌ها به آن نگرسته شویم. جداکردن بیماران روانپزشکی از بستر جامعه اقدام مطلوبی نیست و بهتر است بخش‌های بستری بیماران روانپزشکی در کنار سایر بخش‌ها در بیمارستان‌های عمومی احداث شوند. همچنین جای خالی روانشناسان بالینی و روانشناسان علوم ای بیمارستان‌های عمومی کشور به شدت احساس می‌شود. این نکته را نیز یادآوری کنم که بازگشت بیمار به جامعه یکی از مسائلی مهمی است که افراد پس از سپری کردن دوره بیماری با آن مواجه می‌شوند که در این خصوص باید آموزش‌هایی در نظر گرفته شود تا بسترهای لازم برای بازگشت این افراد را به جامعه فراهم آورد. در برخی از کشورها از این آموزش‌ها تحت عنوان «خانه‌های نیمه راهی» یاد می‌شود.

دبیر کمیته دانشجویی سلامت روان و رسانه دانشگاه علوم پزشکی ایران در پایان مسائل قانونی را یکی دیگر از مشکلات عدیده حوزه سلامت روان می‌داند و بیان می‌کند: از بعد قانونی هم با مسائل مختلفی مواجه هستیم و ضروری است در مباحث قانونی تغییراتی را ایجاد کنیم. نگرش قانون اساسی به سلامت روان نیازمند تغییر است، در قانون اصطلاحاتی مانند «جنون» وجود دارد که دقیق و تخصصی نیست. ما در این حوزه نیازمند همکاری‌های بین رشته ای هستیم.

لازم به توضیح است، اقداماتی از جمله پیشگیری از خشونت خانگی، سوء مصرف مواد، پیشگیری از خودکشی که در سطوح اولیه پیشگیری مطرح می‌شود، همچنین اقدامات تشخیصی و درمانی، بازتوانی و بهبود، خدمات مشاوره ای و روانشناختی که بدون نیاز به مراکز بیمارستانی انجام می‌شود، همه و همه از مباحث در نظر گرفته شده در پیش نویس قانون سلامت روان است که از سوی وزارت بهداشت مطرح شده است؛ لیکن تأکید این نکته ضروری است که برای تحقق همه این مباحث نیازمند ارتباط و همکاری‌های فراسازمانی هستیم. از این روه، امیدواریم که پیش نویس قانون سلامت روان در مجلس شورای اسلامی هر چه سریع تر بررسی و قانون آن بزودی به تصویب برسد.

هر روز صبح با

**ایران ورزشی**

www.iran-varzeshi.com

۴-۱-۶۰۰۶۰۰۸۸۵

سازمان آگاهی‌های روزنامه ایران ورزشی