

سلامت روان و باورهای اجتماعی

در هر جامعه‌ای برخی اعتقادات و باورهای غلط وجود دارد که هیچ مبنای علمی، عقلی و یا مذهبی ندارند و معمولاً افراد با سطوح پایین‌تر تحصیلات بیشتر به آن عقیده دارند. این باورها و اعتقادات در هر زمینه‌ای زیاد است. بیماری‌های اعصاب و روان نیز از این امر مستثنی نمی‌باشند. بنابراین مهمترین چالش پیش رو در برابر سلامت روانی جامعه، آگاه نبودن و اطلاعات کم مردم درباره اختلالات روانپزشکی است و از آنجائیکه جهان امروز توسط مسائل و مشکلات روانی تهدید می‌شود، تغییر باورهای غلط در مورد بیماری روانی ضرورت تام دارد. این مهم نیازمند آموزش عمومی مردم و تغییر نگرش آنان نسبت به این مسئله است.

اگرچه پیشرفت‌های علمی در فهم و تبیین رفتار نابهنجار، بسیاری از این باورها را از بین برده، با این وجود بعضی مفاهیم همچنان باقی مانده و متداول هستند. بویژه در ایران بعلا عدم اطلاع رسانی کامل و ناآگاهی مردم نسبت به اختلالات روانی، این عقاید پابرجا هستند. برخی از این مفاهیم شامل: خطرناک و عجیب و غریب بودن بیماران روانپزشکی، وراثتی بودن اختلالات روانی، اعتیادآور بودن داروهای اعصاب و روان، ننگ بودن بیماری روانپزشکی و ... است.

اختلالات روانی، ترس از مصرف دارو و اعتیاد به آن:

یک باور غلط درخصوص مصرف داروهای اعصاب و روان وجود دارد، به طوری که اغلب افراد فکر می‌کنند اگر برای کسی داروی اعصاب و روان تجویز شود، تا آخر عمر باید آنرا مصرف کند و یا اینکه داروهای اعصاب و روان اعتیادآور است. متأسفانه این تصور غلط موجب شده که اگر پزشک برای فردی که نیاز به داروهای اعصاب و روان دارد، تجویز کند او از خوردن دارو خودداری کرده یا آنرا نامرتب مصرف کند و یا زودتر از موقع و طول درمانی که پزشک توصیه نموده، دارو را قطع کند. بهر حال تداوم باورهای غیرصحیح در این زمینه می‌تواند عوارض زیادی برای فرد داشته باشد، چرا که هیچ فردی از

بیماری اعصاب و روان مصون نیست، اگرچه نداند یا باور نکند و هیچ داروی اعصاب و روان اعتیادآور نیست مگر داروهای خواب‌آور، آن هم اگر زیر نظر پزشک مصرف نشود.

- وراثت و اختلالات روانی:

بسیاری از مردم سهم زیادی برای وراثت در اختلالات روانی، بدون در نظر گرفتن نوع و شدت آن، قائل هستند. در تاریخچه خانوادگی بیشتر افراد، کسانی یافت می‌شوند که به اختلال روانی دچار بوده‌اند. به همین دلیل افراد فامیل و وابستگان، اغلب دچار ترس از امکان ابتلا به اختلال روانی هستند. حتی گاهی اوقات در اخذ تصمیم برای ازدواج دچار تردید هستند، زیرا می‌ترسند که فرزندان آنان قربانی وراثت خانوادگی گردند. اگر چه این موضوع مشخص شده است که عقب ماندگی‌های ذهنی ناشی از بی‌نظمی‌های کروموزومی پدر و مادر هستند. ولی در سایر اختلالات روانی، نقش وراثت را می‌توان به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده در کنار سایر عواملی نظیر یادگیری و محیط در نظر گرفت.

اختلالات روانی، ازدواج و بچه دار شدن:

باور اشتباه دیگر در خصوص نقش ازدواج و فرزند دار شدن در درمان و بهبودی بیماری روانی است. برخی از مردم تصور می‌کنند ازدواج باعث درمان بیمار مبتلا به روانپریشی یا به عنوان مثال بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا می‌شود. اما این موضوع نه تنها درست نیست بلکه اگر همه جوانب رعایت نشود برعکس خواهد شد. باید توجه داشت که ازدواج برای هر دختر یا پسر جوانی با استرس و نگرانی توأم است. اگر برای این نگرانی‌ها از قبل چاره اندیشی نشده باشند برای سلامت روانی بیمار مضر است. به همین دلیل بسیاری از خانواده‌ها پس از ازدواج فرزندان که دچار بیماری روانی است با نتایج عکس آن چیزی که توقع داشتند مواجه می‌شوند. از آنجاییکه فرد با ازدواج زندگی مستقل تشکیل می‌دهد و مسئولیت‌هایش افزایش پیدا می‌کند، این افزایش مسئولیت‌ها عامل تنش و اضطراب هستند به همین دلیل باید این بیماران همیشه تحت نظر پزشک و درمان‌های دارویی باشند تا این استرس‌ها باعث تشدید علائم بیماری آنها نشود. امکان دارد یک بیماری خفیف مانند اشکال مختلف اختلالات اضطرابی و یا رگه‌هایی از اختلال شخصیت، رفتاری‌های فراوانی در زندگی ایجاد کند. بعضی بیماری مانند وسواس چه در زندگی مشترک و چه در

رفتار با همسر و تربیت بچه‌ها واقعا دردسرساز خواهد بود. پس بهتر است لذت خود بیمار از زندگی در درجه اول توصیه کنیم درمان شود و سپس ازدواج کند.

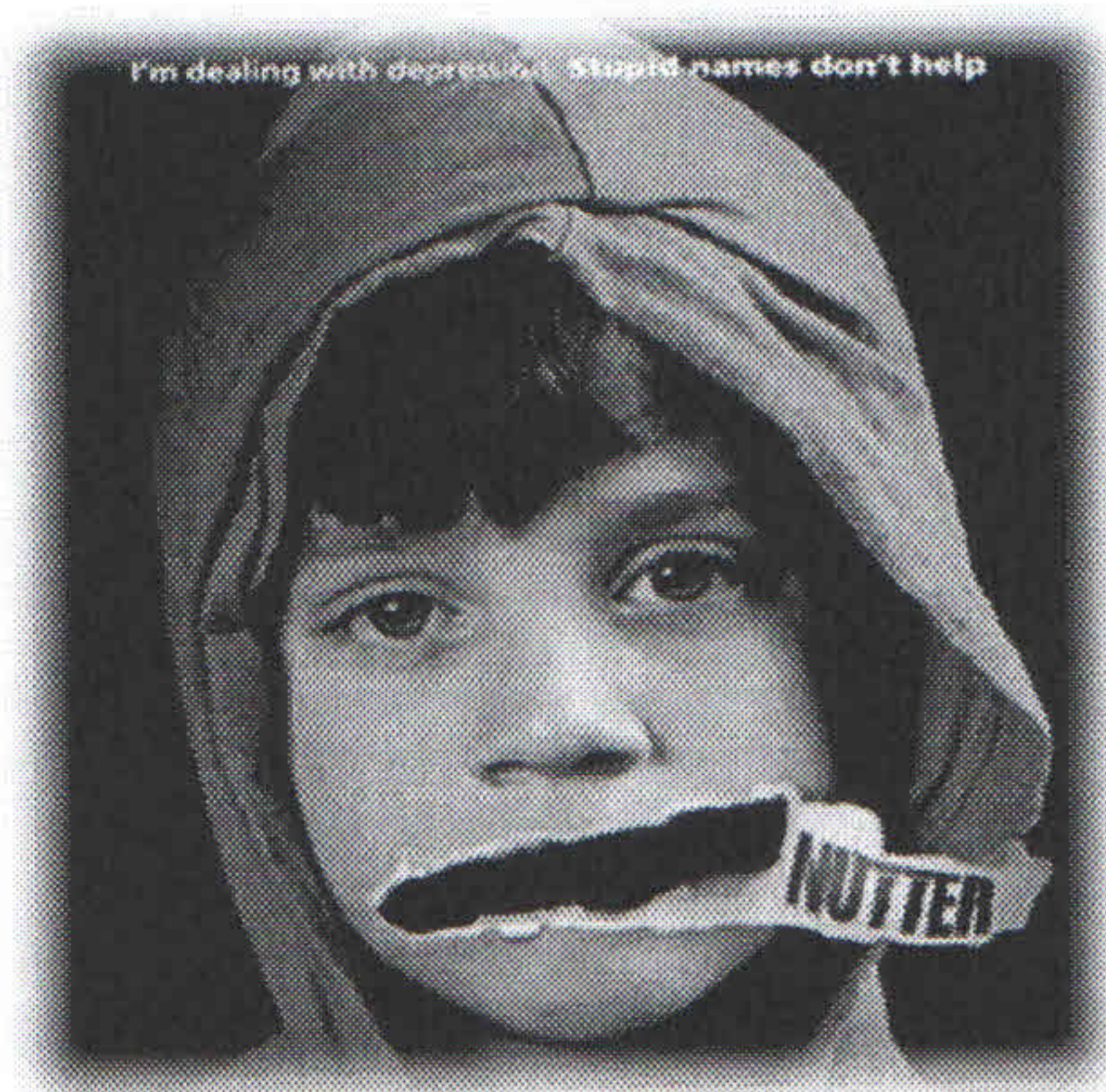
انجام رفتارهای عجیب و غیرمعمول، انجام برخی رفتارهای نمایشی و بسیاری ویژگی‌های دیگر جزو خصوصیات مبتلایان به اختلال شخصیت است. متأسفانه بعضی از انواع آنها چنان جذابیت ایجاد می‌کنند که توسط شخص مقابل به محبت و علاقه تعبیر و تفسیر می‌شود. مثلاً به پسر می‌گوید که به خاطر شما در خیابان کسی را می‌زند برچسب و تعبیر غیرتی می‌زنید و این موردپسند شماست. این گروه‌ها چون به پزشک مراجعه نمی‌کنند و همه مردم این رفتارهایشان را به حساب عادات و خصوصیات آنها می‌گذارند، قطعاً هیچ سابقه پزشکی و درمانی هم ندارند. این گروه‌ها با اینکه بسیار دردسرساز هستند و زندگی با آنها رنج و گرفتاری‌های زیادی دارد اما چون ظاهراً مشکل واضح روان‌پزشکی ندارند، همواره ویژگی‌های شخصیتی بیمارگونه و پاتولوژیک آنها مخفی می‌ماند و ازدواج‌هایشان به سهولت انجام می‌گیرد. چه بسیارند دخترها و پسرهایی که شیفته این شخصیت‌های بیمار می‌شوند و خود را گرفتار می‌کنند و با آنها پیمان ازدواج می‌بندند. این افراد عنوانی از بیماری روان‌پزشکی ندارند لذا طرف مقابل آنها نمی‌تواند به جایی مراجعه کند و متوجه شود این فرد بیمار است. اغلب زندگی‌های این افراد به شکست منجر می‌شود لذا به لزوم و ضرورت مشاوره ازدواج تأکید می‌شود.

تصمیم برای فرزنددار شدن نیز بخودی خود با افزایش مسئولیت و استرس برای والدین همراه است. در صورتیکه یک یا هر دو والد از اختلال روان‌پزشکی، به هر شکل آ، (خفیف یا شدید) رنج ببرند، قادر به انجام نقش والدینی خود نبوده و در این رابطه هم خود آسیب می‌بینند و هم به فرزند خود آسیب می‌زنند.

اختلالات روانی و پنهان کردن حقیقت:

متأسفانه در اکثر موارد شاهد هستیم فرد بیمار یا خانواده او موضوع بیماری را از همسر آینده پنهان می‌کنند زیرا آن را موضوعی موقت می‌دانند که رو به بهبود خواهد رفت. خوشبختانه در عصر حاضر با اقدامات درمانی موثر و در دسترس بودن داروهای بهتر، کم عارضه‌تر و مؤثرتر بسیاری از بیماران روان‌گسیخته مانند سایر شهروندان می‌توانند زندگی نسبتاً معمولی داشته باشند. خانواده‌ها این نکته را در

نظر داشته باشند که اگر می‌خواهند زندگی بر مبنای صحیحی آغاز شود و ادامه یابد باید از ابتدا به سوالات همسر آینده بیمار با متانت و بدون مخفی‌کاری پاسخ داده شود. در صورت لزوم همسر آینده بیمار می‌تواند با اجازه بیمار، نزد پزشک معالج رفته و اطلاعات لازم در حد آگاهی‌های لازم برای خود کسب نماید. هدف از این توضیح ایجاد نگرانی و وحشت در دل خانواده همسر احتمالی نیست بلکه ایجاد آگاهی لازم و اتخاذ تصمیم آگاهانه است تا پس از ازدواج با مشکلات و اختلافات کمتری مواجه شوند. در مواردی که با رعایت شرایط فوق، پیوند ازدواج برقرار می‌شود، زندگی موفق‌تری برپا شده و در سیر درمان و بهبودی بیمار نیز نقش مؤثر و بسیار مفیدی دارد. در غیر این صورت باید منتظر بروز اختلافات بعدی و خانوادگی بود که برای بیمار مسموم‌کننده بوده و می‌تواند به عود و یا تشدید بیماری منجر شود. بنابراین، مطرح کردن بیماری با همسر آینده قبل از ازدواج امری ضروری و اخلاقی است. این مساله مانند ابتلا به یک اضطراب ساده نیست که بگوییم لزومی ندارد گفته شود. در گروه بیماران شدید و خفیف روانی اگر با دید باز به زندگی بنگرند و جزییات لازم بیماری را بدانند، می‌توانند زندگی خوب داشته باشند. بنابراین حتماً باید قبل از ازدواج مشاوره بگیرند تا یک کارشناس و متخصص سلامت فرد مورد نظر را تایید کند



اختلالات روانی و انگ زنی به بیماران:

یکی از عمده‌ترین موانع در راه رسیدن به سلامت روان در اغلب جوامع انگی¹ است که جامعه به بیماران دچار اختلالات روانی می‌زند و باعث می‌شود اگر فردی احساس کند دچار اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و یا احساس سیری از زندگی شده، از ترس حرف‌های دیگران به پزشک مراجعه نکند و یا از رفتن به مراکز مشاوره دچار شرم، ترس یا خجالت افزون شود و این در صورتی است که اگر اختلالات و بیماری‌های اعصاب و روان را به موقع درمان کنیم، فرد دچار مشکلات بعدی نخواهد شد. انگ ناشی از بیماری‌های روانی، بار بیماری را افزایش می‌دهد.

نظریه‌ای یگانه و مورد پذیرش عموم برای انگ و انگ زنی وجود ندارد چرا که انگ، بازنماینده تعاملات پیچیده بین علوم اجتماعی، سیاست، تاریخ، روانشناسی، پزشکی و انسان‌شناسی است.

در مجموع بیماران مبتلا به بیماری‌های اعصاب و روان اغلب با دو مسئله عمده روبرو هستند. اول اینکه بایستی با علائم بیماری خود که می‌تواند برحسب نوع بیماری متفاوت باشد (مانند اضطراب، هذیان، توهم و ...) کنار بیایند و دوم اینکه برداشت غلط جامعه می‌تواند در این افراد ایجاد انگ اجتماعی کند. حتی افرادی که بیماری خود را به خوبی تحت کنترل درآورده‌اند نیز در محیط کاری و یا برای پیدا کردن شغل، دچار این مشکل می‌باشند. بنابراین اغلب این بیماران اعتماد بنفس خود را از دست می‌دهند. در حقیقت ابتدا بیمار بعلت عوارض بیماری، احساس عدم تطابق با آرمان‌ها و خواست‌های اجتماعی کرده و به همین دلیل از خود احساس شرم و ناامیدی می‌کند و برای جبران این تفاوت، سعی بر اختفای شرایط خود نموده و در نتیجه با گوشه‌گیری و کناره گرفتن از اجتماع، خود را محافظت می‌کند. این امر در انتها منجر به محروم شدن فرد از حقوق فردی، اجتماعی و شهروندی‌اش می‌گردد.

انگ زدن همچنین در خانواده‌های بیماران روانپزشکی نیز یک عامل بسیار مهم و استرس‌زا معرفی شده است و می‌تواند، بالقوه بر ارتباطات بستگان با یکدیگر و با دیگران اثر سوء بگذارد. شدیدترین آثار انگ

1 - Stigma

زدن به خانواده های بیماران، کاهش اعتماد بنفس، احساس منفک بودن و محدودیت در فعالیت ها و آسیب به ارتباطات خانوادگی (تمسخر، عدم مراوده با همسایه ها و ...) است. این درحالیست که در اغلب موارد، خانواده ها هزینه درمان بیماران را نیز خودشان متحمل می شوند.

از سوی دیگر، متأسفانه تحقیقات نشان می دهند که تصویر نادرستی که در رسانه ها از بیماران روانپزشکی ارائه می شود تاثیر منفی و پایداری بر نگرش مردم به آنان دارد و حتی اطلاع رسانی صحیح و دادن آگاهی نمی تواند به همان اندازه تاثیر مثبت بگذارد و آن را خنثی کند. به عبارتی مردم، بیشتر این اطلاعات منفی را می گیرند چون با پیش فرض ها و کلیشه های ذهنی آنان هم خوانی دارد. فیلم ها، برنامه های تلویزیونی و کتاب ها معمولا افراد مبتلا به اینگونه بیماری ها را خطرناک و بی ثبات نشان می دهند.

بیماری های روانی مانند بیماری های جسمی می توانند برای همه افراد، صرفنظر از میزان هوش، طبقه اجتماعی یا سطح درآمد اتفاق بیافتند. بیماری روانی یک نقص شخصیت نیست و ارتباطی با ضعیف بودن یا نداشتن اراده ندارد. بیماران خودشان انتخاب نکرده اند که بیمار شوند. کلماتی مثل "دیوانه"، "روانی" و "خل و چل" تنها نمونه هایی از کلماتی هستند که موجب تحقیر افراد مبتلا به این بیماری ها می شوند. بسیاری از ما بدون قصد آسیب رساندن، این کلمات را بر زبان می آوریم. همنطور که هیچوقت افرادی که به بیماری های جسمی مثل سرطان و بیماری های قلبی مبتلا هستند را مسخره نمی کنیم، بیرحمانه است که بنخواهیم افراد مبتلا به بیماری های روانی را به سخره بگیریم.

تحقیقات صورت پذیرفته در ایران در خصوص تاثیر انگ بیماری های روانی بسیار محدود است و این درحالیست که ۴ مورد از ۶ علت اصلی سال های سپری شده عمر با ناتوانی، به دلیل بیماری های عصبی روانپزشکی را بیماری های روانی چون: افسردگی، وابستگی به مصرف الکل، اسکیزوفرنی و بیماری های دوقطبی به خود اختصاص داده است و درصد ناچیزی از مبتلایان جهت درمان مراجعه می کنند تا برچسب اختلال روانپزشکی به آنان نخورد.

یافته های چند مطالعه درباره میزان مراجعه بیماران افسرده برای درمان نشان داده اند که تنها یک سوم بیماران مبتلا به افسردگی برای درمان مراجعه می کنند و برخی مطالعات دیگر مطرح کرده اند که نیمی از

بیماران افسرده در جستجوی کمک برمی‌آیند. در نتیجه ی باورهای قالبی شایع در اجتماع، مبتلایان به افسردگی از زحمات‌ها و عواقبی که کمک خواستن به دنبال دارد، می‌ترسند و اغلب در سکوت رنج می‌برند. از سویی این باور غلط وجود دارد که افراد مبتلا به افسردگی اساسی بدون کمک دیگران خوب می‌شوند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بیشترین میزان سطح آشنایی با بیماری روانی مربوط به افرادی بود که آشنایی شان از طریق دیدن فیلم در سینما و یا تلویزیون بود (۳۰/۷٪). مردان بطور معناداری بیشتر از زنان، بیماران را خطرناک تلقی می‌کردند و تمایل داشتند بیماران مبتلا به افسردگی را جدا از جامعه نگه داری کنند اما زنان بطور معناداری نسبت به مردان نگرش مثبت تری نسبت به کمک گرفتن از متخصصان برای درمان افسردگی داشتند.



در مطالعه ای دیگر به بررسی انگ بر روی ۸۰۰ نفر از شهروندان تهرانی پرداختند. نتایج نشان داد که اغلب افراد (۷۰٪) مورد بررسی ذکر کردند که بیماری در خارج از بیمارستان قابل درمان است و در حدود ۷۴٪ ذکر کردند این افراد می‌توانند در شغل‌های عادی فعالیت کنند. ۶۸٪ به امکان برقراری رابطه دوستی با این بیماران پاسخ مثبت داده بودند و در حدود ۵۲/۵٪ معتقد بودند این بیماران به دلیل رفتارهای خشونت آمیز، خطرناک هستند. تنها ۱۷٪ گزارش کردند که از صحبت با این بیماران می‌ترسند.

بنابراین واکنش افراد جامعه می‌تواند در طول زمان دستخوش تغییر شود و واکنش آنها تحت تاثیر برحسب طرز تفکر، اندیشه و رفتار آنها می‌باشد. بعنوان مثال واکنش جامعه به بیماری بیش فعالی و اختلال در تمرکز که تا مدت ها ناشناخته بود، اخیراً تغییر یافته و ممکن است دوباره تغییر کند.

در نهایت می‌توان گفت سه رویکرد " مبارزه، آموزش و برقراری ارتباط " می‌تواند از انگ خوردن بیماران روانپزشکی در جامعه بکاهد. تصحیح دیدگاه نادرست عامه مردم، خانواده بیماران و کارگزاران نهادهای مربوط، کاهش بستری مبتلایان به بیماری های روانپزشکی با کاربرد روش‌های نوین درمان دارویی و غیردارویی، ورود بیماران روانپزشکی به جامعه و یافتن راهکارهایی برای تقویت گروه های خودیاری بیماران و خانواده های آنان از راه‌های کاهش انگ است. باید از گزارش‌های غیر واقعی و نامشخص درباره یک وضعیت روانی پرهیز کرد و به افراد جامعه آموزش داد که به اعتقادات و نگرش های منفی خود درمورد بیماری های روانی پایان بخشند.

یادمان باشد، ما بیماری را انتخاب نمی‌کنیم پس همانطور که با بیماران مبتلا به اختلالات جسمی همدلی می‌کنیم چرا که خود را در وضعیت آنان مجسم می‌نماییم، چه خوب است که گاهی خود را در جایگاه مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و خانواده های آنان بینیم.

● الهه کرمی