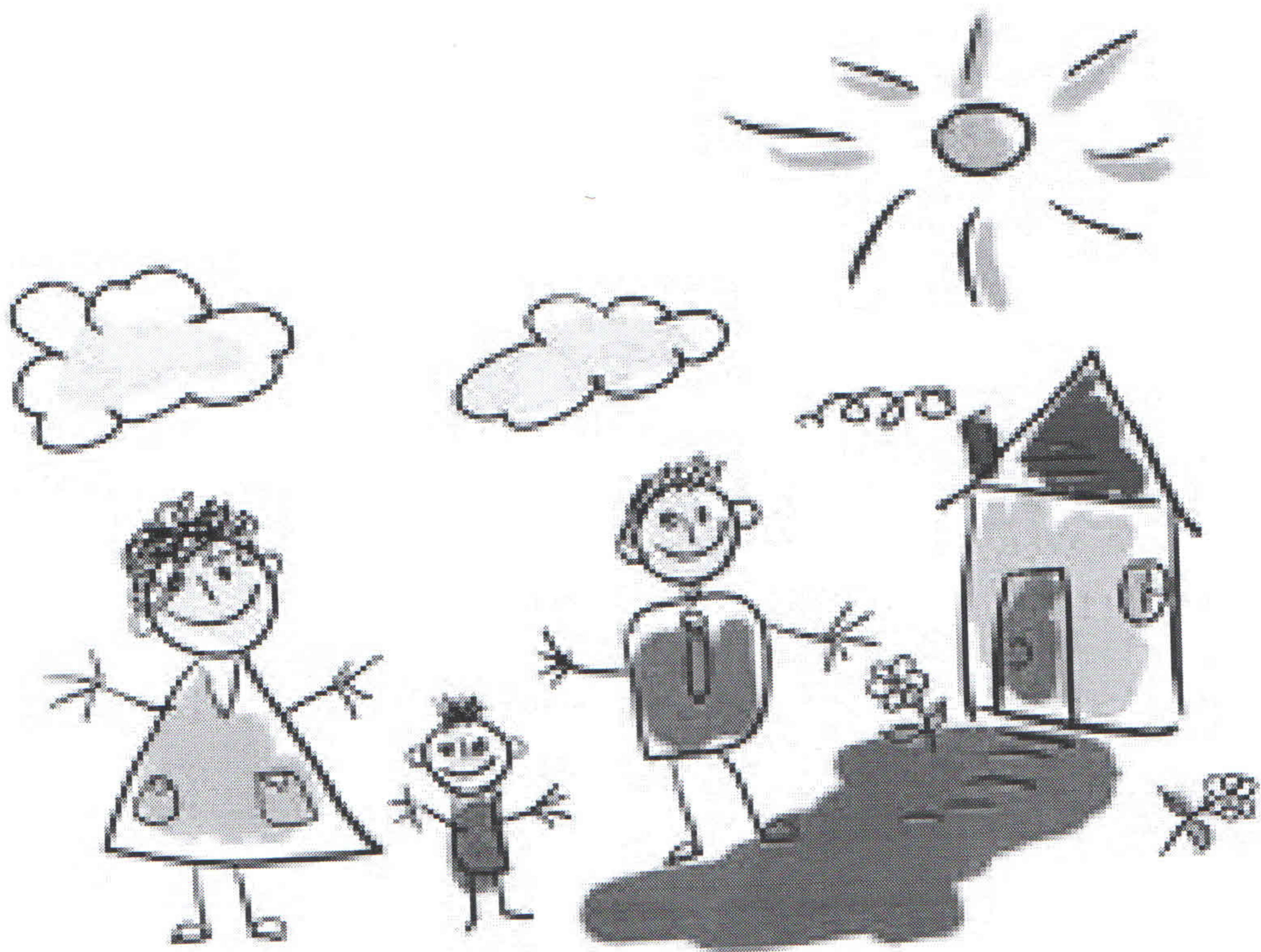


سلامت روان و گروه‌های خاص

تمام متخصصان بر این اعتقادند که سلامت روانی مانند سلامت جسمی نیاز و خواسته همه انسان‌هاست و بیش از آنکه امری شخصی باشد مساله اجتماعی است چرا که فردی که از سلامت روانی برخوردار نباشد برای جامعه شخصی خطرناک به حساب می‌آید. شادابی، نشاط، لذت بردن از زندگی و هدفمندی از شاخصه‌های مهم افرادی است که دارای شخصیت سالم هستند.



به طور کلی، فشار روانی هر عامل یا محرکی است که در افراد ایجاد تنش یا پریشانی می‌کند، آنها را به ارزیابی موقعیت و شرایط وامی‌دارد و در نهایت، منجر به واکنش فرد می‌شود. اینکه این محرک‌ها چه

هستند نکته‌ای مهم است. عده‌ای هر تغییر در زندگی افراد را محرکی فشارآفرین می‌دانند و عده‌ای دیگر فشارها یا وقایع روزمره (مثلاً مشاجره‌های روزانه فرد با همسر یا با همکار) را عاملی فشارزا می‌دانند. اما در یک تقسیم‌بندی، محرک‌ها و عوامل استرس‌زا را می‌توان در چهار دسته قرار داد: وقایع و اتفاقات مثل طلاق یا پرخاشگری؛ فشارها و وقایع روزمره مثل شرایط زندگی در شهرها، از جمله مشکلات ناشی از آپارتمان‌نشینی، ترافیک، سروصدا، و مشاجرات؛ سوانح و استرس‌های مهیب مثل تصادفات، سیل، زلزله و جنگ؛ غیرواقعه‌ها یعنی شرایطی که خود واقعه نیستند، اما توان ایجاد فشار در آدمی را دارند. این مورد آخر بیشتر انتظاراتی هستند که در زندگی داریم، مثل وعده‌هایی که به آنها عمل نشده یا انتظار رسیدن به وضعیتی مطلوب و در عمل محقق نشدن آن.

عوامل متعددی صرف نظر از اینکه در چه دسته‌ای قرار گرفته باشند، برای افراد ایجاد فشار می‌کنند. این عوامل در وضعیت‌های فرهنگی و اجتماعی ریشه دارند و از همین رو، از آنها با عنوان فشارهای اجتماعی یاد می‌کنند. به بعضی از این فشارها و افراد یا اقشار آسیب‌پذیر در این ارتباط در ذیل اشاره می‌کنیم.

- فقر و سلامت روان

مسائل اقتصادی در تأمین بهداشت روانی انسان‌ها نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند جامعه با رفع فقر و محرومیت می‌تواند گاهی بسیار بزرگ برای کاستن از بیماری‌های روانی و شکوفایی استعدادهای افراد بردارد.

هرچند خود فرد برای تأمین سلامت روانی خود باید بکوشد اما به نظر می‌رسد جامعه نقش پررنگ‌تری را ایفا می‌کند. از این رو راهبردها و خط‌مشی‌های جامعه برای ارتقای بهداشت روانی در مرتبه اول باید متمرکز بر ابعاد اقتصادی و اجتماعی باشد نه پزشکی و نه درمانی، به عبارت دیگر با رفع تبعیض‌ها و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و تأمین معیشت مناسب برای همه افراد جامعه بسیاری از مشکلات روانی جامعه رخت بر می‌بندد و هزینه‌های درمان کم می‌شود. سازمان بهداشت جهانی در گزارشی که در سال ۱۹۹۵ منتشر کرده است شدت فقر را بی‌رحم‌ترین قاتل و مهم‌ترین علت رنج و درد در جهان می‌داند.

آثار روانی :

۱ - کاهش عزت نفس :

فقر از جایگاه اجتماعی مناسبی برخوردار نیست و همواره مورد تحقیر قرار می گیرد. احتمالاً میتوان گفت که بیشترین آثار روانی فقر از نگرش منفی مردم نسبت به آن نشأت می گیرد .

مردم با فقرا به شیوه ای کاملاً متفاوت از ثروتمندان رفتار می کنند ، این نگرش منفی و تحقیر آمیز در مورد مستضعفان را در مدرسه ، فروشگاه ، مطب پزشک ، بیمارستان ، بانک و مراکز اجتماعی دیگر می - توان مشاهده کرد.

وتسان دکلژاک معتقد است که در اجتماع مادی امروزی کسانی که احساس می کنند پایین تر یا بی - لیاقت تر از دیگرانند یا حتی احساس می کنند محکوم شده اند در همه مراحل زندگی احساس شرمساری و خجالت می کنند این شرم مثل یک زخم روحی احساس می شود و به « نوروز طبقه » شباهت دارد . درواقع نگاه و رفتار دیگران در هویت شخص و خود پندار کسی که مبتلا به نوروز طبقه است اهمیت دارد.

انسان فقیر احساس می کند که بینوا، فقیر ، بی دست و پا و به بی لیاقت ، و کمتر از همه است .

او باور می کند که همین هویت را دارد قبول تحقیر دیگران به تدریج درونی می شود و فرد را به این نتیجه می رساند که خود را تحقیر کند و عزت نفس و اعتماد به نفس اش را از دست بدهد و این تصور باعث شود که به این نتیجه برسد که مسبب اصلی همه بدبختی ها و ناشایستگی ها تنها خود اوست .

خلاصه فقر بدلیل عدم برخورداری از جایگاه شایسته در میان جامعه عزت نفس خود را ازدست می دهد و به همین دلیل در معرض انواع اختلالات روانی قرار می گیرد.

خودکشی که اکنون جزو دومین علت های مرگ و میر نوجوانان است ارتباط و همبستگی نیرومندی با طبقه اجتماعی و محرومیت ها دارد.

ورفتار خود آزارانه و اختلال افسردگی را هم می توان جزو اختلالاتی دانست که همبستگی قابل مشاهده ای با فقر دارند.

۲- اضطراب و تشویش خاطر :

لازمه وجود آرامش در زندگی تأمین شدن حداقل معیشت های زندگی است بدون وجود این امکانات فرد دچار اضطراب و نگرانی می شود و زمینه ابتلا به بیماری روانی شدیدتر می شود .

۳- اختلالات روانی :

معلوم نیست اختلال روانی موجب وضعیت بد اقتصادی و فقر می شود یا وضعیت بد اقتصادی موجب اختلال روانی می شود اما با وجود این روشن است که قرار گرفتن در شرایط بد اقتصادی افراد را مستعد مشکلات روانی می کند.

علاوه بر این شرایط اقتصادی نامناسب رهایی از بیماری روانی و بازیابی سلامت را بسیار دشوار می کند. وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین ارتباط نیرومندی با بیماران روانی دارد چندین دهه است که مشخص شده است افراد طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین حدود ۲/۵ برابر بیشتر از طبقات بالا تر احتمال ابتلا به اختلال روانی را دارند دلایل این ارتباط کاملاً مشخص نیست اما ممکن است وجود استرس بیشتر در زندگی فقط و آسیب پذیری بیشتر آنان در برابر انواع عوامل استرس زا در مجموع منجر به برخی اختلالات روانی نظیر افسردگی شود.

بلايا و سلامت روان

بلايا در سراسر جهان تا کنون باعث مرگ و میرها، صدمات و بیماریهای زیادی شده اند. بلايا بر توسعه

بهداشتی جامعه اثر منفی می گذارند و متقابلاً توسعه بهداشتی جامعه هم خطر بروز بلایا را کاهش می دهد.

بزرگترین و شدیدترین اثرات بلایا بر روی سلامت انسان "آسیبهای" ناشی از خود آنها است. افزایش خطر ابتلا به بیماریهای واگیردار بعد از وقوع بلایا، کاملاً معمول است و بدون شک محیط در طغیان بیماریها نقش دارد. یک مسئله قابل توجه دیگر، به خطر افتادن سلامت روانی در نتیجه وقوع بلایا است. برای برخی از قربانیان بلایا، تجربه آنچه که سندرم بلایا نامیده می شود، غیر معمول نیست. ماهیت دقیق و الگوی این سندرم بخوبی شناخته نشده است و اغلب این اصطلاح برای توصیف انزوا و گوشه گیری افراد بلا دیده، بدلیل افسردگی و سایر بیماریهای روانی ناشی از بلایا بکار برده می شود.



گروههای آسیب پذیر در برابر اثرات ناشی از بلایا

در هنگام وقوع بلا، گروهی از افراد آسیب پذیرتر هستند. بالاترین میزان مرگ و میر در سالمندان و کودکان گزارش شده است. کودکان دارای کمتر از ۲ سال سن، تلفات کمتری نسبت به برادران و خواهران بزرگتر از خود، متحمل می شوند، این مسئله بخاطر حمایت والدین از آنهاست. زنان حامله و

شیرده و افراد بیمار نیز آسیب پذیر هستند.

گروه آسیب پذیر بعدی فقرا هستند که ممکن است به خاطر نداشتن مسکن در نواحی خطرناک زندگی کنند.

واکنشهای روانی نسبت به بلایا

افراد در گروههای سنی مختلف؛ در برابر بلایا به اشکال متفاوت واکنش نشان می دهند، اگر چه "اختلالات خواب و تغذیه" در همه گروههای سنی شایع است. سایر واکنشهای معمول در هر یک از گروههای سنی در زیر آورده شده است :

۱- گروه سنی قبل از مدرسه (۱ تا ۵ سالگی)

الف) ترس و خوف

ب) ترس و وحشت شبانه

ج) وابستگی زیاد به والدین

۲- گروه مدرسه (۵ تا ۱۱ سالگی)

الف) ترس و وحشت شبانه

ب) کابوس

ج) ترس از تاریکی

د) رفتار پر خاشگرانه در محیط خانه یا مدرسه

ه) معده درد (دل درد)

و) سردرد

ز) وابستگی به دیگران یا ناله و شکوه کردن

ح) تمرکز ضعیف در مدرسه

۳- گروه سنی قبل از بلوغ (۱۱ تا ۱۴ سالگی)

الف- سرکشی و طغیان در خانه مانند: امتناع از انجام کارهای روزمره خود

ب) دل درد یا سردرد

ج) کاهش و از دست دادن علاقه نسبت به دوستان

د) مسائل و مشکلات مربوط به مدرسه مانند: کاهش علاقه یا کاهش رفتار کنجکاوی در فرد.

۴- دوران بلوغ (۱۴ تا ۱۸ سالگی)

الف) کاهش علاقه نسبت به عشق و معشوق

ب) عدم احساس مسئولیت یا رفتار بزهکارانه

ج) تمرکز ضعیف

د) خود بیمار انگاری

۵- دوران بزرگسالی

الف) درماندگی، یادآوری خاطرات آزاردهنده فاجعه، پس نمایی از احساس نگرانی (دلشوره)، درماندگی شدید نسبت به بازماندگان

ب) تحریک پذیری

ج) یکه خوردن سریع (براحتی یکه خوردن)

د) افت احساسات

ه) فقدان علاقه به، لذات و خشی‌ها

و) رنجش از مردم

ز) رؤیاهای آشفته

ح) بین‌خوابی

ط) تمرکز ضعیف

راهکارهای کاربردی جهت به حداقل رساندن حالت تنش و اضطراب

الف - حمایت اجتماعی توسط سایر اقشار جامعه که از محل حادثه و بحران به دور می‌باشند با کمکهای نقدی و غیرنقدی، ملاقات در بیمارستان و مراکز درمانی از افراد آسیب دیده

ب - راه‌اندازی مراکز مشاوره فوریتی در محل بحران با حضور مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان

ج - برنامه‌ریزی مناسب جهت روان درمانی (گروه درمانی مثل برگزاری مراسمات عزاداری و ختم دسته جمعی)

د) اطلاع‌رسانی دقیق و به موقع حوادث توسط رسانه‌های گروهی بخصوص رادیو و تلویزیون

ه) تأمین سریع و بموقع جیره غذایی، آب آشامیدنی، فرآیند نظافت و بهداشتی که در مجموع در حفظ بهداشت روان اثر مثبت خواهد گذاشت.

بی‌کاری

در بین همه عوامل اجتماعی مرتبط با فشارهای روانی در چند دهه گذشته بی‌کاری در همه مطالعات با یک نتیجه‌گیری مشخص همراه بوده است: کسانی که بی‌کارند یا شغل کم درآمدی دارند در مقایسه با شاغل‌ها سلامت روانی کمتری دارند. بررسی‌ها نشان داده در زمان‌هایی که میزان بی‌کاری در جامعه‌ای افزایش داشته میزان خشونت، اضطراب، پرخاشگری و افسردگی بیشتر شده است.

معلولیت

پیشگیری از معلولیت‌ها

همواره بحث بر سر این است که بهداشت باید قبل از درمان مورد توجه باشد و پیشگیری از ابتلا به هر بیماری یا معلولیتی، باید قبل از ابتلای به آن انجام گیرد.

زیرا علاوه بر آنکه ابتلای کودک به هر نوع معلولیت، آینده او را تباه می‌کند و یا لاقول فرد معلول را در گذران زندگی با مشکلاتی مواجه می‌سازد، خانواده وی را نیز دچار نگرانی و مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی می‌نماید. با توجه به بالا بودن هزینه آموزش، نگهداری و توانبخشی کودکان معلول، مخارجی اضافی نیز علاوه بر مشکلات عدیده، بر جامعه تحمیل می‌شود. از طرفی چون برخی از معلولیت‌ها فعالیت و تحرک را کم می‌نماید، بازدهی اقتصادی و اجتماعی فرد معلول نیز محدود می‌شود و از این طریق مقدار زیادی از نیروی خلاق و فعالی که باید از آن به نفع جامعه بهره‌برداری گردد، به هدر می‌رود.

لذا باید تمهیداتی اندیشیده شود که تا حد ممکن از تولد فرزند معلول جلوگیری شود و پس از تولد نیز با رعایت بهداشت، درمان به موقع و سایر موارد لازم پزشکی و درمانی کودک را در مقابل ابتلا به محدودیت‌ها محافظت نمود و در صورت ابتلا با استفاده از خدمات درمانی و توانبخشی به موقع، از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

یکی از ابزارهای مهم پیشگیری، آگاهی مردم و جامعه از علل معلولیت‌ها و در نتیجه به کارگیری شیوه‌های پیشگیری و رعایت نکات ایمنی است.

برای انجام این مهم باید به جامعه آگاهی لازم داده شود؛

زیرا اکثر خانواده‌ها به خصوص زوج‌های جوان با مسائل مربوط به بارداری و مشکلات این دوران بیگانه‌اند. وسائل ارتباط جمعی به خصوص تلویزیون که از هر دو امکان دیدن و شنیدن بهره می‌گیرد،

در هوشیاری و آگاهی مردم نسبت به موارد مرتبط با مسائل کودک، معلولیت کودکان و نحوه پیشگیری و در نهایت توانبخشی کودکان معلول و استثنایی می‌توانند نقشی بسیار مهم و اساسی داشته باشند.



بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی

یکی از گرایش‌های مهم بهداشت روانی، گرایش خانواده‌محور است. در گرایش خانواده‌محور، تأکید بر این است که عوامل مخرب بهداشت روانی در محیط خانواده، شناسایی شوند تا خانواده بتواند کارکردهای مؤثر خود را بروز دهد. آگاهی والدین از نارسایی و معلولیت فرزندشان ممکن است ناگهانی یا تدریجی باشد، اما انواع واکنش‌های اولیه آنان ثابت است. دو نوع واکنش نخستین، بروز می‌کند. "واکنش‌های زودگذر" از قبیل خشم، حسرت، اضطراب و بازماندن از فعالیت‌ها و "واکنش‌های پایدار" از قبیل احساس گناه، ناکامی، اندوه مزمن، ناامیدی و احساس عدم تداوم نسل.

فرایند رویارویی والدین با پدیده معلولیت: پذیرش یا طرد کودک

به تدریج والدین، واقعیت محدود و معلول بودن فرزندشان را می‌پذیرند؛ زیرا این پذیرش عاملی اساسی و حیاتی در تداوم زندگی است. یکی از چارچوب‌های پذیرش والدین، شامل موارد زیر است:

الف. آگاهی از مساله (خبردار شدن)

ب. تشخیص و بازشناسی چیستی مساله

ج. جستجوی علت یا علل

د. جستجوی شیوه‌ها و تدابیر درمانی

ه. پذیرش کودک (پذیرش واقعیت).

وقتی واقعیت کودک استثنایی پذیرفته نشود، او بی‌شک از جانب والدین طرد می‌شود

اولیای کودک عقب‌مانده، باید محدودیت‌های او را بپذیرند و مطابق گنجایش محدود او، رفتار نمایند. آنها باید از توقعات زیادتر از ظرفیت کودک بپرهیزند. موقعیت کودکانی که ضریب هوشی بین ۵۰ تا ۸۰ دارند، به مقدار زیاد بستگی به سلامت عاطفی آنها دارد.

اگر چنین کودکی اعتماد به نفس داشته باشد و اولیاء را پشتیبان خود بداند و احساس کند که آنان انتظار بیش از حد از او ندارند، قادر به سازگاری با مشکلات محیط خواهد بود.

پذیرش این حقیقت که کودکان عقب‌افتاده از لحاظ پیشرفت فکری و اجتماعی محدودند، کلید سلامت روان آنهاست.

کودکان پراستعداد

یک دسته از کودکان استثنایی، افرادی هستند که ضریب هوشی آنها ۱۴۰ به بالاست. این کودکان،

اشخاصی که تا این اندازه از لحاظ هوش با سایرین متفاوتند، معمولاً دچار گرفتاری‌ها و مشکلاتی خواهند شد. کشمکش حاصله از غرور کودک درباره هوش سرشار خود و ترس از اطلاعات فراوان او، اولیاء کودک را دچار حالت نارضایتی و اضطراب و گاهی نیز سخت‌گیری می‌نماید. گاهی برای اولیاء سخت است که بپذیرند، کودک ده ساله آنها بیشتر از آنها می‌فهمد و به علاوه عده‌ای از پدر و مادرها که خود از لحاظ هوش در حد متوسط یا پایین‌تر هستند، معتقدند که هوش زیاد کودک، او را به راه‌های انحرافی و غیرعادی سوق خواهد داد.

هر کودک پرهوشی که به نحوی مورد قبول اولیای خود نباشد، در همان اوایل کودکی احساس تنهایی و بی‌مهری می‌کند. بسیاری از کودکان پراستعداد قادرند با این وضع بسازند و ناکامی‌های خود را از طریق پیشرفت درسی جبران کنند، ولی عده‌ای نیز هوش خود را به طریق ناسالم به کار خواهند برد. مشکل دیگر کودک پراستعداد، رابطه‌ای است که با برادران و خواهران کم‌استعدادتر خود دارد؛ زیرا اغلب، برتری این کودک سبب حسادت آنان می‌شود و آنها برای جبران، سعی می‌کنند او را بیازارند و در نزد والدین تحقیرش کنند.

مساله رابطه میان هوش زیاد و سازگاری عاطفی، هنوز به‌طور قانع‌کننده‌ای حل نشده است. بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که در میان نوابغ اختلالات روانی بیشتر از دیگران است، ولی پژوهش‌های دیگری مانند تحقیقات ترمن مدعی است که افراد پرهوش در سازگاری عاطفی نیز بر دیگران برتری دارند. ممکن است کودکان پراستعداد از لحاظ عاطفی نیز از دیگر اطفال سالم‌تر باشند، ولی هنگامی که به بلوغ می‌رسند و به‌ویژه در بزرگسالی تقاضای زیاد جامعه از آنان و مسئولیت‌های بسیار سنگینی که به آنها واگذار می‌شود، فشارهای مداومی را به آنها وارد می‌کند. شاید به همین دلیل باشد که افراد بسیار باهوش گاهی دچار اختلالات روانی می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد، افراد باهوش که هوش آنها خیلی بیشتر از متوسط نیست، مانند اشخاص معمولی، با محیط سازگارند، اما کسانی که بهره هوشی بسیار زیادی دارند و در دسته نوابغ قرار می‌گیرند، معمولاً خطر گرفتار شدن به اختلالات روانی بیشتر آنها را تهدید می‌کند.

● فاطمه سرگزی، کارشناس سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان