

انگ زدایی اختلالات روانپزشکی



یکی از مسایل مطرح در حوزه سلامت روان آن است که بسیاری از افراد دچار اختلالات روانپزشکی، هرگز برای درمان مراجعه نمیکنند یا در صورت مراجعه، درمان خود را به شکل درست و کامل ادامه نمیدهند. مهمترین دلیلی که برای این موضوع طرح میشود، انگی (Stigma) است که به بیماریهای روانپزشکی زده میشود.

انگ را به دو شکل «انگ اجتماعی (Public Stigma) و انگ به خود (Self-Stigma)

مشاهده میکنیم. منظور از انگ اجتماعی، نگرش و رفتاری است که اجتماع و افراد عادی اجتماع نسبت به افراد متعلق به گروهی خاص دارند و منظور از انگ به خود، نگرش رفتاری است که خود افراد متعلق به این گروه اجتماعی اعمال میکنند و نتیجه پذیرش و درونی سازی (Internalization) انگ اجتماعی است.

انگ اجتماعی بیماریهای روانپزشکی مشتمل بر مؤلفه‌های زنجیره ای زیر است:

سرنخها و نشانه‌ها بیماران روانپزشکی را از سایر افراد جامعه متمایز میکند که باعث پذیرفته شدن باورهای قالبی در مورد این افراد میشود که باورها موجب پیش‌داوری با مؤلفه عاطفی میگردد از این رو باعث پاسخ رفتاری تبعیض مانند اجتناب فرد میشود.

برای کاهش انگ بیماریهای روانپزشکی راهبردهای مداخلاتی در سطوح مختلف به کار میرود:



- مداخلات فردی: هدف از این نوع مداخلات آن است که فرد دچار بیماری روانپزشکی بیاموزد چگونه باورهای خود درباره خود را به شکل باورهایی منطقی تر تعدیل کند و تغییر دهد که آسیب کمتری به او و زندگی‌اش بزند.
- توانمندسازی شخصی: با این مداخلات، فرد دچار زندگی خود، از تأثیر منفی بیماریهای روانپزشکی میکاهد.
- مبارزه با انگ اجتماعی: با این مداخلات سعی میشود تا جامعه از ارایه تصاویر توأم با بی احترامی و بی ارزش نمایی بیماران دچار اختلالات روانپزشکی بازداشته شود. برای این هدف سه راهبرد کلی توصیه میشود



راهبرد ۱: تماس با افراد دچار اختلالات روانپزشکی،

راهبرد ۲: آموزش، راهبرد ۳: اعتراض .

در ادامه به مداخلات مؤثر در کاهش انگ اجتماعی اشاره می شود .

الف) راهبرد ۱: تماس با افراد دچار اختلالات روانپزشکی

یکی از مؤثرترین روشهای تغییر نگرش جامعه درباره اختلالات روانی

شامل ترویج تعاملات بین جامعه عمومی و افراد دچار بیماریهای

روانی است. ملاقات با افرادی از جامعه که دچار بیماری روانی بوده اند

و زندگی مفیدی داشته اند، نگرشهای انگ زنده به بیماران را به

چالش می کشد. تماس با افراد دچار بیماریهای روانپزشکی باید به

شکلی باشد که باورهای قالبی را به طور تدریجی و ملایم به چالش

بکشد و ارایه تصاویر بسیار اغراق شده از باورهای جامعه درباره افراد

دچار بیماریهای روانی ممکن است کارایی چندانی نداشته باشد .



(ب) راهبرد ۲: آموزش

از طریق آموزش، اطلاعاتی به جامعه ارایه میشود تا بتواند

درباره افراد دچار اختلالات روانی دقیقتر و آگاهانه تر بیندیشد و تصمیم بگیرد. هدف از آموزش، ارایه اطلاعات گسترده و توأم با جزئیات درباره اطلاعات علمی مرتبط با بیماریهای روانی نیست، بلکه هدف آن است که مخاطبان از واقعیت های ساده های آگاهی یابند که باورهای نادرست اجتماعی را درباره بیماریهای روانی سست کند. در این راهبرد کوشش میشود به دو سوال اصلی برای درک بیماریهای روانی پاسخ داده شود:

• تجربه ابتلا به بیماری روانی چگونه تجربه ای است؟

اگر فردی این تجربه را پیدا کند و دچار اختلال روانی بشود، از چه روشهای مؤثری برای تشخیص و درمان این حالت می تواند کمک بگیرد؟

نشان داده شده که به چالش کشیدن باور قالبی اجتماع درباره مسوولیت در افراد دچار اختلالات روانی (افراد دچار بیماریهای روانی خود در ایجاد این مشکل مقصرد و مسوولیت دارند)، از طریق آموزش، می تواند آثار قابل توجهی بر نگرش و رفتار افراد داشته باشد. تنها آگاهی دادن به مردم که بیماری روانی یک اختلال زیست شناختی است و فرد در ایجاد آن کنترل چندانی ندارد، میتواند هم نگرش و هم رفتار افراد جامعه را نسبت به این بیماران به شکلی قابل توجه بهبود دهد. یک روش برای انجام این کار، مقایسه بیماری روانی با بیماریهای شناخته شده های مانند دیابت است (بیماری روانپزشکی یک اختلال مغزی است. همان طور که فرد دچار دیابت را برای مصرف انسولین سرزنش نمی کنید، فرد دچار بیماری روانی را هم نمیتوان برای ابتلا به این اختلال مقصر دانست و سرزنش کرد).



(ج) راهبرد ۳: اعتراض

در این راهبرد، افراد برای به چالش کشیدن انگ اجتماعی، نسبت به ارایه تصاویر غیردقیق و خصمانه از بیماریهای روانی اعتراض میکنند. انگي که در این راهبرد مورد هدف قرار میگيرد، انگي است که به شکل عمومی و در سطح وسیع اجتماعی زده میشود (برخلاف تماس و آموزش که اغلب مربوط به نگرشهای شخصی افراد است) و براساس ماهیت و عمومی بودنشان آثار گسترده تر و مخرب تری دارند. گروههای هدف برای این نوع مداخلات شامل روزنامه ها و مجلات، نمایش های تلویزیونی، شرکتهای تولید فیلم، شبکه های رادیویی، شرکتهای تبلیغاتی، قانونگذاران، کارفرماها و مانند آن است. اعتراض دو جزء اصلی دارد:

• پیامی اخلاقی به اجتماع می دهد که انگ و تبعیض نسبت به افراد دچار اختلالات روانی نادرست است.

• باعث میشود انگ اجتماعی و رفتارهای تبعیض آمیز با پیامدی منفی برای مسببان آن همراه باشد.



در به کارگیری راهبرد اعتراض باید به دو نکته توجه داشت:

Suppression Rebound: اگر از افراد خواسته شود که افکار بد یا نادرست خود را متوقف کنند، احتمال دارد که زمان بیشتری فکرشان با این افکار مشغول شود.

Social Reactance: وقتی از افراد خواسته شود که کاری را انجام ندهند، ممکن است آن را بیشتر انجام دهند و به این کار خود ادامه دهند: "لازم نیست به من بگویی چه طور فکر کنم"

● جمع بندی

انگ همراه با بیماریهای روانی عاملی مهم در جلوگیری از مراجعه افراد برای درمان و در نتیجه مانعی عمده در برابر سلامت روان اجتماع است. مداخلات مختلف در سطوح مختلف میتوانند برای کاهش انگ بیماریهای روانی به کار گرفته شوند. این مداخلات ممکن است با این هدف باشند که تفاوت این بیماران با سایر افراد جامعه کمتر شود (بهبود درمانها، یافتن روشهای درمانی مؤثرتر و با عوارض جانبی کمتر)، یا برای کاهش باورهای قالبی و نگرش های غیردقیق نسبت به این بیماران باشد (آموزش، تماس با بیماران و اعتراض). با توجه به سهم عمده بار بیماریهای روانی در سلامت عمومی، توجه سیاستگذاران سلامت و پزشکان در همه رشته ها و گرایش ها و تلاش آنان در کاستن از انگ بیماریهای روانی جزیی پراهمیت در کاستن از باز این بیماری ها به شمار می رود.

References:

- Saman Tavakoli. Symposium stigma of psychiatric disorders in the ninth Annual Meeting of the Iranian Psychiatric Association.2009.
- vBulletin v4.2.3, Copyright © 2000-2006, Jelsoft Ent.

"شبکه بهداشت و درمان شهرستان جوبین / واحد سلامت روان"