

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سلامت روان

فهرست

فصل اول: نقش پزشکی خانواده در سلامت روان ۵

اهداف برنامه پزشکی خانواده..... ۶

پزشک خانواده..... ۶

خدمات پزشکی خانواده..... ۷

ادغام برنامه سلامت روان در پزشکی خانواده..... ۸

فصل دوم: سلامت روان و جامعه سالم..... ۱۲

اصول سلامت روان..... ۱۳

ویژگیهای فردی شخص دارای سلامت روان..... ۱۶

عوامل موثر در سلامت روان جامعه..... ۱۷

۲۰ اصل به عنوان معیارهای سلامت روان در جامعه سالم..... ۱۷

فصل سوم: نقش تمصیلات در سلامت روان..... ۲۰

نقش مهارتهای زندگی در تامین سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان..... ۲۱

نقش مدرسه در ارتقای سطح بهداشت روان دانش آموزان..... ۲۶

محیط فیزیکی مدرسه و دانشگاه و بهداشت روانی..... ۲۸

توصیه‌هایی در ارتقاء بهداشت روانی دانش آموزان..... ۲۸

نقش معلم در بهداشت روان کودکان..... ۲۹

فصل چهارم: سلامت روان و سواد رسانه ای..... ۳۲

فصل پنجم: سلامت روان و گروههای خاص..... ۴۱

۴۳.....	فقر و سلامت روان.....
۴۴.....	آثار روانی.....
۴۵.....	بلايا و سلامت روان.....
۴۶.....	گروههای آسیب‌پذیر در برابر اثرات ناشی از بلايا.....
۴۷.....	واکنشهای روانی نسبت به بلايا.....
۴۹.....	راهکارهای کاربردی جهت به مداخل رساندن حالت تنش و اضطراب.....
۴۹.....	بی‌کاری.....
۵۰.....	محلولیت.....
۵۱.....	بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی.....
۵۳.....	کودکان پر استعداد.....

۵۴..... فصل ششم: سلامت روان و سلامت خانواده.....

۵۵.....	عوامل خانوادگی موثر در بهداشت روان.....
۵۷.....	اقتصاد خانواده و نقش آن در بهداشت روانی خانواده.....

۶۰..... فصل هفتم: سلامت روان و باورهای اجتماعی.....

۶۱.....	اختلالات روانی، ترس از مصرف دارو و اعتیاد به آن.....
۶۲.....	وراثت و اختلالات روانی.....
۶۲.....	اختلالات روانی، ازدواج و بچه دار شدن.....
۶۳.....	اختلالات روانی و پنهان کردن حقیقت.....
۶۵.....	اختلالات روانی و انگ زنی به بیماران.....

۶۹..... منابع.....

فصل اول



نقش پزشک خانواده در سلامت روان

اهداف برنامه پزشک خانواده:

- ایجاد نظام ارجاع
- افزایش پاسخگویی در بازار سلامت
- افزایش دسترسی به خدمات سلامت
- کاهش هزینه های غیر ضروری در بازار سلامت
- افزایش پوشش خدمات سلامت
- افزایش سطح سلامتی
- توزیع عادلانه منابع و سطح سلامت در جامعه

پزشک خانواده:

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد. پزشک خانواده مسئولیت های زیر را برعهده دارد:

تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق، و هماهنگی با سایر بخش ها. پزشک خانواده مسئولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ای خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه ای تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده می تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، برابر این دستورالعمل از ارجاع فرد به سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسئولیت تداوم خدمات با او خواهد بود. یکی از وظایف پزشک خانواده مدیریت و نظارت بر عملکرد تیم سلامت تحت سرپرستی خود است.

مدیریت سلامت: پزشک خانواده مسئول خدمات سلامت و مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع است بنابراین انتظار می رود مدیریت سلامت را در جمعیت تحت پوشش خود به عهده داشته باشد و برای اجرای برنامه های سلامت کشوری، ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر سلامتی در سطح فردی، خانوادگی و جامعه و نیز انجام وظایف محوله، به عنوان مسئول سلامت محله برنامه ریزی کند، بر اجرای این برنامه ها نظارت کند و هدایت (رهبری) تیم سلامت مستقر در مرکز و پایگاههای مجری برنامه پزشک خانواده را برعهده گیرد. مجموعه ی این کارها به مدیریت سلامت تعبیر می شود.

خدمات پزشک خانواده:

پزشک خانواده و تیم سلامت در حیطه های زیر خدمات خود را ارائه می کنند این موارد، بسته های خدمت برنامه پزشک خانواده را تشکیل می دهد:

- خدمات پزشکی
- خدمات بهداشت خانواده
- خدمات تغذیه ای
- خدمات جوانان و مدارس
- خدمات بهداشت دهان و دندان
- خدمات مامایی
- خدمات پیشگیری، کنترل و مبارزه با بیماری ها
- خدمات سلامت روان
- خدمات بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
- فعالیت های پرستاری
- سایر خدمات بهداشتی و پیشگیری



ادغام برنامه سلامت روان در برنامه پزشک خانواده:

با ادغام برنامه کشوری سلامت روان در برنامه پزشک خانواده، نظام سلامت روان می تواند با قدرت بیشتری پیش رود و برای دستیابی به اهداف خود می تواند از توان بالقوه تیم سلامت و پزشک خانواده بهره مند گردد. در حال حاضر در تدوین شرح وظائف تیم سلامت، خدمات سلامت روان از جایگاه مهمی برخوردار است. از سوی دیگر قرار گرفتن کارشناس سلامت روان در تیم سلامت یکی دیگر از اهرم های قدرتمندی است که می تواند در تثبیت موقعیت برنامه سلامت روان در برنامه پزشک خانواده مؤثر باشد.

تا کنون برنامه کشوری سلامت روان در مناطق روستایی موفق بوده است ولی در مناطق شهری به دلیل فعال نبودن سیستم بیماریابی و پیگیری بیماران، این موفقیت حاصل نشده است. برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهرها می تواند به تقویت برنامه سلامت روان در مناطق شهری کمک کند.

اهمیت برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری به طور بارز خود را جلوه گر می سازد. در شهرها با وجود اینکه کلینیک های خصوصی روان شناسی و روان پزشکی به تعداد قابل توجهی موجود است اما از طرفی به دلیل گران بودن خدمات این قبیل کلینیک ها و از سوی دیگر به دلیل انگ بیماری روانی که هنوز در جامعه ما ریشه کن نشده است، مردم تمایل دارند که جهت دریافت خدمات، بیماران روانپزشکی خود را نزد پزشکان عمومی ببرند. با توجه به اینکه پزشکان خانواده آموزش های لازم را در زمینه شناسایی و درمان و مراقبت اختلالات روانی گذرانده اند، مراکز و پایگاه های پزشک خانواده شهری بستر مناسبی برای پذیرش و درمان بیماران روانپزشکی هستند و این بیماران بدون نیاز به طی کردن مسیرهای طولانی و

بدون پرداخت هزینه های درمانی گزاف، با اطمینان کامل می توانند به پزشکان خانواده مورد اعتماد و منتخب خود مراجعه کنند و از خدمات ارائه شده توسط پزشک و تیم سلامت بهره مند گردند.



با توجه به اینکه پزشک خانواده به صورت همه جانبه به مشکلات و بیماری های مراجعین خود توجه می کند و دیدگاه او تک وجهی و فقط از جنبه یک بیماری نیست بنابراین می تواند بهتر از سایر پزشکان، به بیماریابی بپردازد. بسیاری از بیماران روانپزشکی متعلق به آن دسته ای هستند که هنوز شناسایی نشده اند و بیماری آنها از سیستم های ثبت آمار مخفی مانده است. به دلیل ناآگاهی و درک نامناسب از ماهیت اختلالات روانی، بیماران مبتلا به این اختلالات یا نمی دانند که بیمار هستند و یا می دانند اما از مراجعه به پزشکان برای درمان، اجتناب می کنند. تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، با علائم جسمی به پزشکان خانواده مراجعه می کنند و این پزشکان با اشراف و آگاهی می توانند اختلالات روانپزشکی را در این بیماران شناسایی کنند و متوجه می شوند که علت بیماری جسمی فرد، اختلال روانپزشکی است و یا اینکه منجر به وخامت بیماری جسمی فرد می شود. این بیماری ها عبارتند از سردرد، بیماری های گوارش، دردهای عضلانی و استخوانی، مشکلات پوستی، بیماری های قلبی، چاقی و نظیر اینها. اضطراب و افسردگی از اختلالات شایع روانپزشکی هستند و در بسیاری از موارد خود را به شکل مشکلات جسمانی نشان می دهند. بیماران دارای علائم جسمی که مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند رقم چشمگیری از مراجعین به مراکز پزشک خانواده را تشکیل می دهند.

از آنجا که مراجعین به پزشکان خانواده از تمام گروه های بیماری ها هستند آنها می توانند با شناسایی و درمان به موقع اختلالات روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش خود، موجب کاهش آسیب های ناشی از این اختلالات در جامعه می شوند و از مزمن شدن این اختلالات در افراد جامعه پیشگیری می کنند. از آنجا که خودکشی یکی از بالاترین علت فوت در بیماران روانپزشکی است، پزشک خانواده با شناسایی به هنگام بیمار، می تواند در کاهش مرگ های ناشی از اختلالات روانپزشکی نقش مؤثری داشته باشد.

یکی از مزایای برنامه پزشک خانواده و ارائه خدمات سلامت روان در مراقبت های اولیه این است که بیمار پس از تشخیص و تجویز درمانی، به حال خود رها نمی شود بلکه برنامه پزشک خانواده به صورت سیستماتیک و سازمان یافته پرسنلی را در اختیار دارد تا به طور مستمر، تا مرحله بهبود، کار پیگیری

بیماران را انجام دهند و حتی پس از بهبود نیز خدمات و مراقبت های پس از بهبود را جهت پیشگیری از عود علائم بیماری، به عهده دارند.

در کنار وظیفه اصلی تیم سلامت که شناسایی، درمان، ارجاع، پیگیری و مراقبت بیماران روانپزشکی است، آنها عهده دار مسئولیت آموزش به عموم جامعه، بیماران و خانواده آنها نیز هستند و علاوه بر این باید به شناسایی گروه های آسیب پذیر و در معرض خطرپردازند و خدمات آموزشی و مراقبتی لازم را به این افراد ارائه نمایند. برنامه سلامت روان توسط پزشک خانواده و تیم سلامت به تمام گروه های سنی ارائه می شود. حتی این افراد آمادگی لازم را برای ارائه خدمات به کودکان و سالمندان را نیز دارند.

همچنین آنها می توانند خدمات سلامت روان را به مادران باردار ارائه دهند و به آنها آموزش های لازم را جهت سلامت روان دوران بارداری و پس از زایمان بدهند. از دیگر گروه های هدف در برنامه سلامت روان، زوجین هستند که قبل از ازدواج خدمات مشاوره سلامت روان را در مراکز بهداشتی درمانی دریافت می کنند.

یکی دیگر از مسئولیت های پزشک خانواده و تیم سلامت مداخله در بحران است. این افراد در مواقع بروز بحران های طبیعی و بحران های انسانی (خسونت، خودکشی) با انجام مداخلات لازم از آسیب دیدگی قربانیان جلوگیری می کنند. همچنین آنها با آموزش اصول سلامت روان، مهارت های زندگی و مهارت های فرزند پروری به مردم، در ارتقاء و پیشگیری اولیه در سلامت روان نقش بسزایی دارند.



به دلیل آموزش های خاصی که پزشکان خانواده در جلب مشارکت مردم گذرانده اند و از سوی دیگر مردم نیز به آنها اعتماد دارند، پزشکان خانواده می توانند در بیماران روانپزشکی خود پذیرش درمان را به

وجود بیاورند و با اطمینانی که بیمار به پزشک منتخب خود دارد و به دلیل اینکه برای تمام بیماری ها و مشکلات جسمی و روانی خود به این پزشک مراجعه می کند، بیشتر از سایر پزشکان، دستورات درمانی پزشک خانواده خود را می پذیرد و به آنها تبعیت می کند. تحت شرایط اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار، به طور حتم بیمار به بهبودی دست می یابد و می تواند با رهنمود های پزشک مورد تأیید خود بهتر از همیشه با عوارض بیماری مقابله کند.

● معصومه افسری - کارشناس اداره سلامت روان - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

فصل دوم



سلامت روان و جامعه سالم

توجه به بهداشت روانی مؤثر و همگانی جزء مسائل اصلی جوامع امروزی است، مشهورترین تعریف سلامت در نظامنامه سازمان بهداشت جهانی به شرح زیر صورت گرفته است. سلامت حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری و معلولیت (ناتوانی) سلامت نیست این تعریف هم‌چنین مستلزم آن است که افرادی که کامل نیستند (لزوماً) سالم هم نیستند.

اصول سلامت روان:

- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران
- شناخت محدودیت‌ها در خود و افراد دیگر
- دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است
- آشنایی با اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست
- محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌گردد.

شخصی که این اصول را فهمیده و بپذیرد مسلماً واقع‌بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و با وجود موانع دلسرد نمی‌شود زیرا می‌داند که زندگی یعنی کشمکش با عوامل مختلف، شخص انعطاف‌پذیر می‌داند که احتیاج فرد هیچ وقت مطابقت کامل با مقتضیات زندگی ندارد و بر این اساس سعی می‌نماید در برآوردن احتیاجات خود واقعیات را در نظر گرفته و بیشتر از اندازه لازم توقع نداشته باشد. او می‌پذیرد که تعارض روانی اغلب اتفاق خواهد افتاد و برای مقابله با آن خود را آماده می‌سازد. این شخص در زندگی هدف‌های معینی دارد و برای رسیدن به آنها سعی وافی خواهد نمود، به علاوه شناسایی خود و دیگران خوش‌بینی و احترام او را نسبت به بشریت زیاد می‌کند. خلاصه اینکه او دیگران را آنطور که هستند قبول دارد و به جای ایده‌آلیسم در رابطه با آنها رئالیسم و واقع‌بینی را اتخاذ می‌نماید.

بدین وسیله قادر است به آنان اعتماد نموده با اطمینان خاطر به یک زندگی بی تشویش ادامه دهد.

توجه به بهداشت روانی مؤثر و همگانی در بسیاری از جوامع امروز جزء مسائل اصلی اجتماعی قرار گرفته است. تبلیغات مثبت، آشنایی عمومی افراد از طریق برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و نشریات، آمادگی بیشتری برای پذیرش چنین مسائلی را به وجود آورده به طوری که بسیاری از افراد داوطلبانه اقدام به دریافت کمک به منظور رفع عوارض عصبی خود می‌کنند. بحث و گفتگو با یک متخصص روانی (روانپزشک، روان‌شناس بالینی، مشاور، مددکار اجتماعی) می‌تواند نتایج مؤثری برای حل و فصل تضادهای شخصی داشته باشد. استفاده از روشهای روان‌درمانی باید در دسترس همگان قرار گیرد و تنها مخصوص افراد با طبقه خاصی نباشد.

لذا بهتر است سازمانهای درمانی پزشکی از روان‌درمانی نیز استفاده کنند و این امر به طریقی انجام گیرد که افراد نیازمند، بدون صرف هزینه‌های قابل ملاحظه و یا سرگردانی زیاد، بهره‌مند شوند. تنها از این طریق است که می‌توان برای بهداشت روانی عمومی گامهای مؤثری برداشت. برای رسیدن به یک جامعه سالم باید مراکز روان‌درمانی وجود داشته باشد تا مردم به ویژه نسل جوان بتواند از مساعدت و معاونت حرفه‌ای و مؤثر بهره‌مند گردند. چه اگر در سنین جوانی و بلوغ چنین مسائلی حل و فصل شوند، نه تنها سریع برطرف خواهند شد بلکه سلامت روانی آینده فرد و اجتماع نیز بهتر تضمین می‌گردد.

انسان موجودی اجتماعی است و ارزش‌های اجتماعی در طول زندگی آدمی به تدریج به صورت

هنجارهای اجتماعی درمی‌آیند و با رعایت کردن آنها جامعه نظم می‌پذیرد.

گاهی نیز افرادی به مقابله با این هنجارها می‌پردازند و شرایط برای بروز انحرافات اجتماعی فراهم می‌شود. بنابراین در هر جامعه‌ای قواعد عرفی و مدونی برای رعایت هنجارها وجود دارد تا از این طریق نظارت و کنترل اجتماعی صورت گیرد، این کنترل‌ها هم از طریق دستگاه‌های انتظامی، اجرایی و نظامی اعمال می‌شود. اما برای پیشگیری از جرم و انحرافات اجتماعی وجود فاکتورهای سلامت در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی از ملزومات اصلی است.

مقایسه‌های درون‌کشوری و بین‌المللی در راستای رسیدن به جامعه سالم ۱۸ ویژگی را تعیین می‌کند که

مطابق آنها جامعه سالم جامعه‌ای است که در آن :

- کسی فقیر نباشد،
- خشونت وجود نداشته باشد،
- رشد جمعیت کنترل شده باشد،

- تبعیض جنسیتی وجود نداشته باشد،
 - در اجرای قانون از همه حمایت شود،
 - حقوق انسان‌ها رعایت شود،
 - آموزش یعنی تحصیلات عمومی تا پایان دوران دبیرستان رایگان باشد،
 - همگان از طریق این آموزش‌ها بر خدمات سلامت دسترسی داشته باشند، به این معنا که در دوران راهنمایی و دبیرستان آموزش داده شود که چگونه خود را در برابر خطرات واکسینه کنند،
 - امنیت و آزادی عقیده وجود داشته باشد،
 - افراد از زندگی خود رضایت داشته باشند،
 - همه مردم تحت پوشش بیمه قرار بگیرند،
 - توزیع درآمدها عادلانه باشد،
 - بیکاری
 - تبعیض قومی، نژادی و منطقه‌ای وجود نداشته باشد.
- سلامت روان، همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است همچنان که از جسم خود دفاع می‌کنیم روح خود را نیز باید مقاوم‌تر کنیم تا زندگی بهتری داشته باشیم در زندگی "چگونه بودن" خیلی مهمتر از "بودن یا نبودن" است ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و کنار آمدن با خود و دیگران یکی از اهداف مهم و اساسی بهداشت روانی است. جوامع مختلف سعی می‌کنند تا سیاست‌های مربوط به بهداشت روانی را سازماندهی کنند، اصول کلی، در این تلاش، سالم‌سازی محیط فردی و اجتماعی است که افراد جامعه را در بر می‌گیرد این نگرش حکم می‌کند که خانواده‌ها بیش از پیش با بهداشت روانی خانواده و چگونگی پیشگیری و درمان بیماری‌های روحی آشنا شوند. چون در برخورد با چالش‌ها و مشکلات روزمره، ما براساس ویژگی‌های روانی خود با آنها برخورد می‌کنیم هرچه از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشیم به یقین آسیب‌پذیری ما کمتر خواهد بود با برخورداری از سلامت فکر و روان می‌توانیم به موفقیت‌های بیشتری برسیم و بیش از پیش بر مشکلات غلبه کنیم.

ویژگی‌های فردی شخص دارای سلامت روان:

- نسبت به خود، خانواده و جامعه بی تفاوت نیست
- با دیگران سازگاری دارد
- شاد و مثبت‌اندیش است
- به خود و دیگران احترام می‌گذارد
- بدبین نیست
- به نقاط قوت و ضعف خود آگاهی دارد
- انعطاف‌پذیر است
- شناخت او از واقعیت نسبتاً دقیق است و برای رسیدن به هدف‌های خود بر اساس عقل و احساس عمل کند
- نسبت به خود نگرش مثبت دارد و ناکامی‌ها را تحمل می‌کند
- توانایی حل مشکلات خود را دارد
- از اوقات فراغت خود به نحو مطلوب استفاده می‌کند
- در مواجهه با مشکلات اجتماعی، کنترل و تعامل خود را از دست نمی‌دهد
- استعدادهايش به طور هماهنگ و به خوبی رشد می‌کند.
- برای خود ارزش قائل است چون می‌داند آفریده خداست
- دنیا را گذرگاهی برای رسیدن به آخرت می‌داند
- رابطه‌اش با دیگران سازنده و مثبت است
- نیازهایش را از طریق برآورده می‌کند که با ارزش‌های اجتماعی منافات نداشته باشد
- صابر، صادق، درستکار و بخشنده، استغفار کننده و فرزند خویشتن خویش است
- در نظر دیگران فرد موجهی محسوب می‌شود، زیرا در همه کارها متعادل است.



عوامل موثر در سلامت روان جامعه سالم

الف) تغذیه:

حالات روانشناختی ما در انتخاب نوع غذایی که می‌خوریم موثرند. ما در حالات مختلف، غذاهای متفاوت را طلب می‌کنیم، هنگام احساس قدرت و پیروزی به غذاهای گوشتی، هنگام احساس تنوع و تحول به غذاهایی با انواع سس و هنگام اضطراب یا پرخاشگری به خوراکی‌های گاز زدنی تمایل داریم، در حالی که وقتی خسته هستیم چای و قهوه را ترجیح می‌دهیم. بنابراین با شناخت خود و سوخت و ساز بدن می‌توانیم با انتخاب مواد خوراکی مناسب به آرامش بیشتری دست یابیم و از خوردن لذت ببریم.

ب) ایمان:

اعتقادات و باورهای مذهبی قادر است در مصیبت‌های زندگی، از فرد افسرده و مایوس انسانی امیدوار و محکم بسازد، چنان که هرگز خود را تنها و بیمناک احساس نکند. او باور دارد که خدا پیوسته با اوست، در رویارویی با سختی‌های زندگی تنها نیست و خدای مهربان به او علاقه و توجه دارد.

ج) تحصیل (مدرسه)

مسئولیت مربیان مدرسه منحصر به پرورش نیروی عقلی و آشنا کردن فراگیران به مسائل اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی‌شود، مراکز آموزشی، مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه و تامین بلوغ عاطفی و سلامت روانی فراگیر نیز است در مراکز آموزشی، افراد دوست داشتن و دوست داشته شدن را تجربه می‌کند.

د) ورزش:

ورزش یکی از رموز سلامت جسمانی است، افراد ورزشکاران لحاظ احساسات، عواطف، شخصیت اجتماعی و نودوستی کامل تر و در فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای موفق ترند. ورزش، موجب اعتماد به نفس در فرد شده، او را متعادل، متفکر و سازگار با محیط می‌کند. با ورزش، شخص کمتر دچار احساس حسادت، حقارت و ستیزه‌جویی می‌شود و در نتیجه از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود.

۲۰ اصل به‌عنوان معیارهای سلامت روان در جامعه سالم

۱- توجه به سلامت فیزیکی (جسمی): فردی که از سلامت جسمانی مناسب برخوردار نباشد، سلامت روانی‌اش به دلایل مختلف در معرض تهدید قرار دارد.

- ۲- آرمان خواه بودن: منظور افرادی هستند که یک سیستم باوری دارند و با آگاهی و درک، به این باورها رسیده‌اند. این دسته افراد نظرات مخالف را به راحتی گوش می‌دهند. در واقع می‌توان گفت افرادی انتقادپذیر هستند.
- ۳- پایبندی به اصول اخلاقی و قانون‌های جامعه: یعنی اینکه باید و نبایدهایی را که چه در خانواده و چه در جامعه برقرار است، قبول داشته باشد.
- ۴- پایبندی به حرمت و حیثیت انسانی: منظور این است که فرد به این باور برسد که انسانیت ارزشمند است و هر انسانی دارای حق و حقوق و حرمت و ارزش است.
- ۵- اعتقاد به علم و علاقه به موضوعات علمی و دوری از خرافات، به اصطلاح متخصصین روانشناختی شخصی که از سلامت روانی برخوردار است دل به خرافات و اصول غیرعلمی نمی‌دهد.
- ۶- توجه به عقل به عنوان یک اصل: یعنی به دنبال یافتن ارتباط بین علت و معلول، کشف قوانین جهان هستی است و به تعادل اعتقاد دارد.
- ۷- فرار نکردن از واقعیت.
- ۸- مسوولیت پذیر بودن: البته نباید مسوولیت را با وظیفه اشتباه گرفت. مسوولیت، حس درونی است که شما را موظف به انجام کاری می‌کند و وظیفه، حس بیرونی است که به وسیله جامعه و دیگران از شما خواسته می‌شود.
- ۹- هدف داشتن: یعنی هم مقصد و هم معنی و مفهوم کارش مشخص است.
- ۱۰- ارزش قائل شدن برای وقت و زمان خود و دیگران.
- ۱۱- افرادی که امروزشان با فردایشان مساوی است: یا بهتر است این گونه بگوییم که کار امروزشان را به فردا محول نمی‌کنند.
- ۱۲- خودکفایی داشتن: فرد سالم کسی است که به سمت خودکفایی حرکت می‌کند.
- ۱۳- عدم وابستگی عاطفی و مالی به دیگران: به رسمیت شناختن استقلال شخصی. مستقل فکر کند و تصمیم بگیرد و مستقل زندگی کند.
- ۱۴- داشتن اعتماد به نفس مثبت یعنی اینکه به توانایی‌ها و ارزش‌های خود آگاهی داشته باشد
- ۵- احترام به خود و دیگران.
- ۱۶- داشتن اوقات فراغت و داشتن تعادل در زندگی.
- ۱۷- داشتن برنامه‌ریزی دقیق و صحیح در زندگی.
- ۱۸- برقراری تعادل در روابط حساس خود اعم از عاطفی، زناشویی و خانوادگی.
- ۱۹- کنترل خشم، عصبانیت، خودخواهی، کینه، تنفر و افکار منفی

۲۰- داشتن اطمینان به اطرافیان و جهان پیرامون، .

عدم موجودیت یکی از موارد فوق بالطبع باعث به هم ریختگی در شخص می شود و احتمال اینکه سایر اصلها را هم از دست بدهد، وجود دارد و در نهایت سلامت روانی شخص در معرض تهدید قرار می گیرد.. بطور کلی می توان گفت سلامت روان جامعه به دلیل فقر طبقاتی، فشار اقتصادی، بیکاری، تزلزل شغلی، نبودن هر کس در جای خود (مثلا بسیار می بینیم که شغل یک مهندس منشی است)، تفاوت های فرهنگی، سردرگمی جوانان بین سنت و مدرنیته، رفتارهای تهاجمی افراد نسبت به هم، عدم امنیت مالی، شغلی و اجتماعی و حتی وضعیت آب و هوای آلوده از وضعیت مطلوب، فاصله گرفته است. با رعایت اصول ۲۰ گانه فوق و همچنین رویکرد های دینی و فرهنگی می توان جامعه در معرض خطر را به سوی یک جامعه سالم و کم خطر سوق داد.

● شهناز باشتی کارشناس ارشد سلامت روان

فصل سوم

نقش تحصیلات در سلامت روان

افزایش کیفیت زندگی، رضایتمندی از زندگی و احساس ارزشمندی از مقوله های بسیار مهم در حفظ سلامت روان افراد هر جامعه است، که بی شک پس از خانواده یکی از مهمترین محیط های تامین کننده و موثر در این خصوص محیط های آموزشی از قبیل مدرسه و دانشگاه است، به دلیل حضور گروه های سنی خاصی در محیط های آموزشی فوق (کودکان، نوجوانان و جوانان) این محیط ها در تامین و حفظ سلامت روان این گروه ها از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است، که همواره مورد توجه متخصصین سلامت روان بوده و هست. از این رو عواملی مانند محیط فیزیکی، وسایل و امکانات آموزشی و ورزشی، ساعات درسی، نحوه تعامل و ارتباط بین مدرسین و فراگیران، آشنائی دانش آموزان و دانشجویان با روشها و تکنیک های مهارتهای زندگی، احساس مفید بودن و خلاقیت در حین تحصیل و آموزش و... در ارتقاء سطح سلامت روان این گروه ها و جامعه موثر است. با توجه به اینکه سنین دبستان، راهنمایی و دبیرستان از مهمترین دوره های سنی در شکل گیری و پایه ریزی شخصیت افراد در بزرگسالی است. توجه جدی به برنامه ریزی جهت تغییر رویکرد صرف آموزشی، به رویکرد رشد شناختی، اجتماعی و پرورشی از ضرورتها و اولویت های مهم است که در این راستا تلاش و توجه متخصصین سلامت روان با همکاری مدیران، معلمان و اساتید را در حوزه آموزش می طلبد.



• نقش مهارتهای زندگی در تامین سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان

محیط فیزیکی، وسایل و امکانات آموزشی و ورزشی، ساعات درسی، نحوه تعامل و ارتباط بین مدرسین و فراگیران، آشنائی دانش آموزان و دانشجویان با روشها و تکنیک های مهارتهای زندگی، احساس مفید بودن و خلاقیت جهت تامین سلامت روان از اولویتهای یک برنامه آموزشی است. مساله قابل توجه این است که

این دسته از گروه‌های سنی بیشتر اوقات خود را در این محیط‌ها می‌گذرانند و روشن است که فضای فیزیکی و قوانین و مقررات این موقعیت‌ها تأثیرات مهمی بر سلامت افراد در بزرگسالی دارد.

بر این اساس صاحب نظران مسائل روانی در کنار توصیه به خانواده‌ها در جهت شناخت عوامل موثر در بهداشت روانی و تامین آن، مراکز آموزشی و مدارس را مورد توجه قرار می‌دهند و رعایت این عوامل را در مدارس توصیه میکنند. رسیدن به اهداف آموزشی که مدارس به عنوان اهداف اساسی خود به آنها توجه دارند مستلزم تامین بهداشت روانی دانش آموزان است.

تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت روانی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه دارد و دانش آموزانی که به نحوی از مشکلات روانی یا از فقدان بهداشت روانی مناسب رنج می‌برند اغلب با افت تحصیلی مواجه هستند. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد جهت تامین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی، تربیتی و تضمین سلامت افراد در جامعه در سنین مختلف اعمال شیوه‌های مناسب جهت تامین بهداشت روانی در مدارس مدنظر قرار گیرد.



در کشور ما با توجه به خیل عظیم دانش آموزان و دانشجویان همچنین نقش سلامت روان در رشد و پرورش کودکان، نوجوانان و جوانان، توجه بیشتر به نقش پرورشی محیط‌های آموزشی ضرورت دارد و می‌بایست که با ایجاد زمینه‌های مناسب به ارتقای بهداشت روان و سطح سلامت در این محیط‌ها پرداخته و شرایطی فراهم شود تا مسئولان مدارس و دانشگاهها، برنامه ریزان، مشاوران، روان شناسان و دیگر دست اندرکاران آموزش و پرورش از طریق آشنایی با موضوعات بهداشت روان، کودکان و نوجوانان این آب و خاک را برای دست یابی به روان سالم یاری دهند. بهداشت روان صرفاً در محیط سالم فیزیکی به دست نمی‌آید اما محیط سالم روانی نیز یک اصل مهم است. شاید محیط فیزیکی کودکان، سالم و آرام باشد اما محیط روانی آنها از درون ناامن و اضطراب انگیز باشد.

هر عاملی که باعث ایجاد ناتوانی و اختلال در عملکرد زندگی در انسان شود، از مصادیق بیماری‌ها محسوب می‌شود. یادگرفتن بخصوص در دوران تحصیل یک توانایی است و مشکلات سلامت روان که

باعث درجه‌ای از ناتوانی در انسان و گاهی اضطراب بیش از حد می‌شود، بیماری است و باید برای پیشگیری و درمان آن به متخصصین سلامت روان مراجعه کرد.

درصد قابل توجهی از افراد جامعه ممکن است درجاتی از مشکلات روانی داشته باشند، که درمان آن نیازمند مراجعه به پزشک است. توجه به این نکته ضروری است که هر مشکل عصبی روانی به معنی دیوانگی نیست و زمینه‌های فردی یا ارثی، عوامل رفتاری و عوامل محیطی از علل بروز بیماریهای روانی می‌باشند.

همه دانش آموزانی که وارد مدرسه می‌شوند آرزوی مشترکی دارند و آن ورود به دانشگاه و ادامه تحصیل و کسب مدارج بالا در دانشگاه‌ها است ولی امکان اینکه همه بتوانند در رشته مورد علاقه خود قبول شوند و یا ادامه تحصیل بدهند وجود ندارد. اگر انحصاراً ورود به دانشگاه برای دانش‌آموزان معیار موفقیت و ارزش شود می‌تواند موجبات افسردگی، اضطراب و احساس ناامیدی آنها را فراهم کند.

واقع‌گرا نبودن و داشتن آرزوهای بزرگ و عدم توجه به محدودیت‌های جامعه از زمینه‌های دیگر بروز افسردگی است که مهار آنها تلاش همه جانبه‌ای را از طرف مسئولین و آحاد جامعه می‌طلبد. کنترل عوامل محیطی، فردی، ژنتیکی و شناختن توانایی‌های هر فرد در داشتن احساس خوشبختی، از عواملی می‌باشد که با تغییر آنها می‌توان یک زندگی خوب و سالم در جامعه ایجاد کرد.

امروزه در نقش و وظایف محیط‌های آموزشی بسیاری از کشورهای جهان دگرگونی‌های عظیمی رخ داده است. این تحولات باعث شده تا علاوه بر نقش سنتی مدرسه و دانشگاه یعنی آموزش صرف و رشد مهارت‌هایی مانند خواندن و نوشتن و اکتساب دانش، نقش پرورش روان و تکامل انسان نیز مورد توجه قرار گیرد. در حال حاضر در بسیاری از کشورها فعالیت‌های پرورشی و بهداشتی وسیعی به عهده مدارس گذاشته شده است که مطالعات حکایت از نتایج و پیامدهای مثبت آن دارد.

فلسفه تعلیم و تربیت عصر ما با سال‌های گذشته متفاوت است. به این معنی که هدف آموزش و پرورش تنها تعلیم دروس نیست، بلکه هدف پرورش جسم و روان دانش‌آموزان است. برآوردن نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی، دانش‌آموزان و دانشجویان در محیط‌های آموزشی، قسمت عمده‌ای از رشد روانی اجتماعی آنها را شامل می‌شود که از عوامل بسیار مهم پرورش این گروه است.



اگر چه توجه به سلامت جسمانی کودک در مدارس از سال ها پیش شروع شده و امکاناتی در مدارس فراهم آمده ولی موضوع سلامت روان کودکان هنوز به شکل صحیح مورد توجه و قبول مدرسه قرار نگرفته و بر اساس این غفلت ، مدرسه ، به طور غیر مستقیم دربروز اختلالات روانی کودکان موثر واقع شده است.

باید بپذیریم مسئولیت اولیای مدرسه به افزایش علم و آشنا کردن دانش آموزان به ارزش های شناختی، اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی شود، بلکه آنها مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار و تأمین بلوغ فکری و سلامت روان کودکان و نوجوانان نیز هستند. همچنین توجه مربیان و والدین به این نیاز های روانی، اجتماعی نه تنها زمینه مساعدی برای شکوفایی استعداد های نهفته کودکان و نوجوانان را فراهم می آورد، بلکه در بهبود سلامت روان آنها نیز مؤثر خواهد بود.

کودکان ایرانی در سن ۶ سالگی وارد مدرسه می شوند و اکثر آنها وقتی از مدرسه بیرون می آیند به سن بزرگسالی رسیده اند . بنابراین طبیعی است که انتظار داشته باشیم این مدت طولانی بر تک تک آنها اثر عمیقی داشته است. مخصوصا اولین سال ورود به مدرسه که در آن واقیعت ها و رویدادهای زیادی اتفاق می افتد غم دوری از مادر ، وابستگی به معلم و ... چنان در ذهن کودک نقش می بندد که تا آخر عمر به یادش می ماند. مدرسه از نظر عاطفی خنثی است. به رغم تلاش های خانواده، مدرسه ، معلم و حتی خود شاگرد به منظور هرچه بهتر اداره شدن مدرسه ، مفید بودن کلاس مدرسه و سالم بودن روابط اجتماعی کودکان با یکدیگر و کودکان با مدرسه، گاهی مشکلات زیادی در این عرصه دیده می شود. دلایل عدم سازگاری دانش آموز با مدرسه بسیار زیاد است.

برخی از آنها از وجود خود شاگرد نشات می گیرد، برخی دیگر ریشه در خانواده و مسائل اقتصادی و اجتماعی دارد و بالاخره بعضی دیگر از مدرسه ناشی می شود . پژوهشگران دشواری های دانش آموزان را از دید معلمان تحقیق کرده اند: براساس یافته های این محققان بیشترین دشواری های دانش آموزان از نگرش منفی آنها سرچشمه می گیرد.



در این میان نقش معلم در ایجاد نگرش مثبت در کودکان نسبت به مدرسه و کلاس درس از اهمیت خاصی برخوردار است که کودک در آنجا شایستگی، شکست، موفقیت، محبوبیت، انزوا و... را تجربه می‌کند او با راهنمایی‌های معلم می‌فهمد که برای ارزش داشتن باید موفق شود. کودک به کمک معلم به موفقیت‌هایی دست می‌یابد که اعتماد به نفس در او ایجاد می‌نماید

دوره نوجوانی در عین حال که به‌عنوان یک دوره گذرای تدریجی از کودکی به بزرگسالی امتیازات زیادی را برعهده دارد زمان طولانی‌تری را برای کسب مهارت‌ها و آماده شدن برای آینده در اختیار نوجوانان و جوانان می‌گذارد اما دوره‌ای آکنده از تعارض و نوسان بین وابستگی و استقلال است.

برای پیشگیری و از بین بردن مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و دانشجویان اصولی باید در نظر گرفته شود که عبارتند از:

- آموزش مهارت‌های زندگی به آنها
 - اقدام به موقع و موثر در صورت بروز یک اختلال رفتاری
 - اقدامی که رفتار سازگارانه را ممکن می‌سازد.
 - اقدامی که مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری را به خودآنها واگذار می‌کند.
- *برخی از مشکلات رفتار دانش‌آموزان و دانشجویان در محیط‌های آموزشی عبارتند از:
- ابهام در نقش و وظایفی که به عهده دارند(ندانند که چه کار باید بکنند)
 - نداند که چگونه باید عمل کند
 - نداند که چرا باید آنچه که از او می‌خواهند انجام دهد
 - دشواری درس هادرس
 - آسان بودن درس ها
 - عقب افتادن از درس ها در کلاس
 - جذاب نبودن درس ها

- متناسب نبودن درس ها با نیازها و اهداف آنها
- موردی توجهی معلمین و همکلاسی ها قرار گیرد
- مورد تنبیه یا رفتارهای ناخوشایند قرار گیرد.



مدارس برای بسیاری از کودکان و نوجوانان حساس ترین و مناسب ترین مکان مداخلات بهداشت روان است. از آنجا که همه کودکان بخصوص کودکان در معرض خطر وارد مدرسه نمی شوند یا مدرسه را ترک می کنند، برای ماندن این کودکان در مدرسه یا دسترسی به کودکانی که مدرسه نمی روند باید به فکر استراتژی های دیگر بود.

توانایی و انگیزه ی کودکان برای ماندن در مدرسه، یادگیری و استفاده از آموزشهایشان متأثر از سلامت روان آنان است و نیز بر سلامت روان آنها تأثیرگذار است.

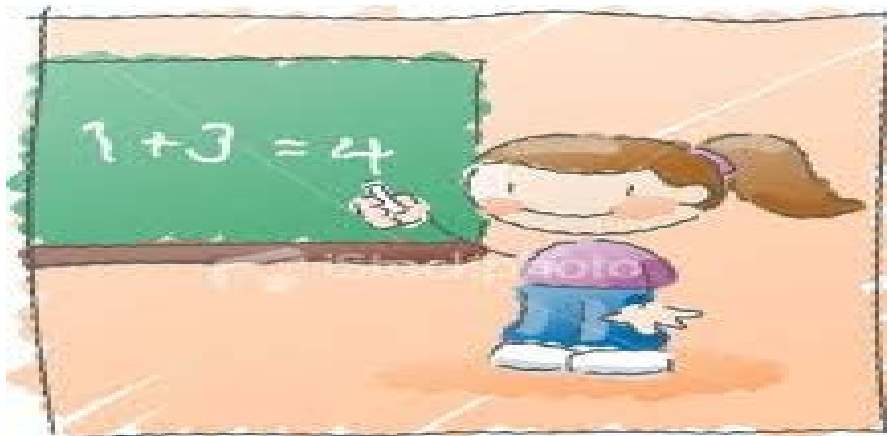
نقش مدرسه در ارتقای سطح بهداشت روان دانش آموزان:

مدرسه برای بهبود زندگی بسیاری از کودکان و نوجوانان فرصت بسیار مناسبی فراهم می کند. به موازات حرکت ملت ها در جهت آموزش همگانی، نقش مدارس در ارائه خدماتی مانند خدمات بهداشت روان در امور تحصیل اهمیت روزافزون یافته است.

*به دلایل زیر در حال حاضر مدارس با حمایت کامل خانواده و اجتماع بهترین محل برای برنامه های جامع بهداشت روان به شمار می رود:

- تقریباً تمام کودکان در دوره ای از زندگی خود به مدرسه می روند.
- مدارس قوی ترین سازمان اجتماعی و آموزشی قابل دسترسی برای مداخله هستند.
- مدارس اثر عمیقی بر کودکان، خانواده ها و اجتماع می گذارند.
- مدارس مانند شبکه ای امن از کودکان در برابر خطراتی که بر یادگیری، رشد و سلامت روانی اجتماعی تأثیر می گذارد محافظت می کنند.

- مدرسه همگام با خانواده نقش تعیین کننده ای در ایجاد یا تخریب اعتماد به نفس کودک و احساس شایستگی آنان دارد.
- مدرسه در زندگی بسیاری از کودکان و رشدشناختی و رفتاری آنها نقش اساسی دارد، بویژه هنگامی که خانواده از ایفای نقش های اساسی خود ناتوان باشد.



مدرسه محیطی نیست که فقط مسائل و مطالبی به کودک القا شود، بلکه در این محیط اخلاق و رفتار کودک نیز تکوین می یابد. کودکی که به مدرسه می رود به دنبال احساس تعلقی مشابه آنچه در خانه تجربه کرده است می گردد و در صورتی که در خانواده به این احساس دست نیافته باشد در پی جبران آن در مدرسه است. هرگاه نتواند در گروه همسن خود به احساس ارزشمند بودن برسد برای نشان دادن این که فرد باارزشی است درصدد جلب توجه دیگران برمی آید. این جلب توجه ممکن است به شیوه های مختلفی بروز کند. برخی کودکان از طریق پیشرفت تحصیلی، ورزشی و اجتماعی این نیاز را در خود رفع می کنند. کودکی که محرومیت خود را به صورت پرخاشگری نشان می دهد در کلاس اختلال به وجود می آورد. کودکی که مهارت کنترل خشم خود را ندارد ممکن است با سرکوب یا بروز نابهنجار آن به خود و دیگران آسیب جدی بزند. معمولاً دلایل ناسازگاری در کلاس درس روشن است. هر کودکی میل به موفقیت دارد. ولی اگر وظایف او خارج از حدود استعداد و علاقه اش باشد احساس ناکامی و بی حوصلگی خواهد کرد. این احساس محرومیت آزاردهنده است و او باید به گونه ای آن را جبران کند. این جبران ممکن است به صورت آزار رساندن به معلم، تخریب کتاب و صندلی و نیز اذیت کردن همکلاسی ها جلوه نماید. هر کودکی دوست دارد دیگران و بخصوص معلم و هم کلاسی هایش بدانند که او بااستعداد است. هرچند تا حدی کم استعداد باشد باید به طور کلی او را همان طور که هست قبول کنند. این پذیرش از طرف دیگران و معلم به او احساس اعتماد به نفس و اطمینان خاطر می بخشد و او را شخصی باارزش نشان می دهد.

محیط فیزیکی مدرسه و دانشگاه و بهداشت روانی:

محیطی که در آن دانش آموزان و دانشجویان آموزش می بینند همچون تمام محیطهای دیگر که بر رفتار فرد موثر است رفتار و سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. از این رو محیط فیزیکی از جمله شرایط ساختمانی ، نور ، رنگ ، بهداشت محیط در سلامت روان آنها تاثیر گذار است. لذا ضروریست که در جهت ارتقاء بهداشت روانی دانش آموزان و دانشجویان تامین شرایط فیزیکی مناسب مورد توجه قرار گیرد و از آنجایی که قسمت عمده ساعات روز دانش آموزان و دانشجویان در محیط مدرسه و دانشگاه می گذرد شرایط نامناسب فیزیکی مثل ناکافی بودن نور ، سیستم گرمایش و سرمایش نامناسب ، امنیت ساختمان و ... بسیار حائز اهمیت است .



توصیه هایی در ارتقاء بهداشت روانی دانش آموزان :

- آگاه سازی مسئولین مدرسه و دانشگاه در اتخاذ شیوه های ارتباطی و تربیتی مناسب
- رفع عوامل تخریب کننده بهداشت روانی معلمان و اساتید دانشگاه
- ارتباط مستمر با خانواده دانش آموزان
- به روز رسانی اطلاعات و آگاهیهای مشاوران ، مربیان بهداشت و مراقبین سلامت و ارتقای توانمندیها و مهارت های آنها
- بهبود شرایط فیزیکی محیط های آموزشی
- برگزاری جلسات آگاه سازی برای دانش آموزان و دانشجویان در جهت آموزش مهارت های زندگی ، کنترل استرس و تامین بهداشت روانی از توصیه هایی است که در ارتقاء بهداشت روانی این گروه ها موثر است .

نقش معلم در بهداشت روان کودکان :

امروزه بیشتر روان شناسان تربیتی معتقدند کارکنان مدرسه در سلامت روان دانش آموزان دارای نقش های حرفه ای هستند. مسئولیت اولیای مدرسه فقط در پرورش نیروی عقلی و آشنا کردن دانش آموزان به مسائل اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی شود. مدرسه مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه و تأمین بلوغ عاطفی و سلامت روانی دانش آموزان است.

نقش الگویی معلم و نفوذی که او در انضباط دادن به رفتارهای دانش آموزان دارد بر همگان روشن است. از آنجا که دانش آموزان یکی از الگوهای مهم رفتاری خود را معلمان قرار می دهند، اگر معلم از ویژگی الگودهی خوبی برخوردار باشد می تواند تأثیرات عمیقی در رشد شخصیت و بهداشت روان دانش آموزان باقی بگذارد.

معلم نباید صرفاً تمام تلاش خود را صرف این کند که دانش آموزان بهترین نمره را کسب کنند بلکه وی باید بکوشد به هر فرد به اندازه توانایی او مسئولیت دهد و حتی الامکان در پرورش فکری و روانی و جسمانی کودک بکوشد.



تحقیقات گوناگون در این زمینه نشان می دهد رفتار دانش آموزان دبستانی بسیار به رفتار معلمان آنها بستگی دارد، چنانچه معلمی روش محبت آمیز همراه با انضباط منطقی در کلاس خود به کار گیرد از همکاری علاقه مندی و قدرت ابتکار شاگردانش بهره مند خواهد شد. برعکس معلمی که از روش پرخاشگرانه و زور و تهدید استفاده می کند، شاگردانش نیز با بی انضباطی در کلاس، بی توجهی به درس و پرخاشگری صریح ظاهر می شوند. چنین معلمی نمی تواند منبع دانش برای دانش آموزان باشد و اگر از طریق تنبیه و پرخاشگری هم بتواند انضباط را در کلاس حاکم سازد چنین حالتی پایدار نخواهد بود و نمی تواند احساس همکاری و علاقه مندی در شاگردان به وجود آورد. میل به پیشرفت درسی در اغلب کودکان وجود دارد و این تمایل تنها هنگامی ارضا می شود که هدف های مورد نظر کودک خارج از دسترس او نباشد. تلاش معلم نباید تنها به این منجر شود که دانش آموزان بهترین نمره را کسب کنند، بلکه باید بکوشد به هر فرد به اندازه توانایی او مسئولیت دهد و تا حد امکان به پرورش فکری، روانی و

جسمانی کودک پردازد. معلمان در محیط آموزشی می توانند با ارائه ارزش های صحیح و منطقی بزرگسالان به دانش آموزان به نحو احسن کمک کنند. دادن پاداش مناسب ، جهت همانندسازی و یاری کردن آنها و رضایت داشتن از محیط مدرسه از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا کودکان بعضاً با کنترل درونی نامناسب و اجتماعی شدن نامطلوب به مدرسه می آیند. اگر کمک معلمان نباشد چنین کودکانی در مدرسه نیز شکست می خورند و انگیزه بسیار کمی برای پذیرش ارزش های صحیح مدرسه خواهند داشت . کودکی که رضایت کافی از مدرسه به دست نیامده در همانندسازی با اولیای مدرسه شکست می خورد و با مشکلات انضباطی و تحصیلی مواجه می شود و در نهایت عده زیادی از آنها ترک تحصیل می کنند.

مهم ترین شرط یک معلم خوب از لحاظ بهداشت روان این است که دانش آموزان را بدون قید و شرط بپذیرد، با آنها ارتباط صمیمی داشته باشد، سعی کند به عمق مشکلات کودکان پی ببرد و در حل این مسائل تا حد ممکن بکوشد و به آنها کمک کند.

باید بپذیریم مسئولیت اولیای مدرسه به افزایش علم و آشنا کردن دانش آموزان به ارزش های شناختی، اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی شود، بلکه آنها مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار و تأمین بلوغ فکری و سلامت روان کودکان و نوجوانان نیز هستند. همچنین توجه مربیان و والدین به این نیاز های روانی، اجتماعی نه تنها زمینه مساعدی برای شکوفایی استعداد های نهفته کودکان و نوجوانان را فراهم می آورد، بلکه در بهبود سلامت روان آنها نیز مؤثر خواهد بود.



*بنابراین باید راههایی پیدا شود که کودکان بیشتری بتوانند به موفقیت برسند و برای یافتن این راهها باید دلایل شکست کودکان را بررسی کرد و جهت رشد و ارتقاء سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان توجه به نکات زیر ضروری است :

- زمینه های آسیب را در آنها از قبل شناسائی کرد.
- تشویق و ترغیب آنها به شرکت در کلاس ها و کارگاه های آموزشی از آموزش مهارت های زندگی
- ایجاد زمینه های مناسب برای شکوفایی استعداد های درسی ، هنری ، ورزشی و...
- ایجاد زمینه های مناسب برای هویت یابی ، استقلال فردی، عزت نفس و تسبیت شخصیت سالم

- فراهم نمودن شرایط مشارکت دانش آموزان و دانشجویان در انجام امور مرتبط با محیط های آموزشی
- تقویت باورها و ارزشهای ملی و مذهبی که منربه حفظ سلامت روان آنها می شود.

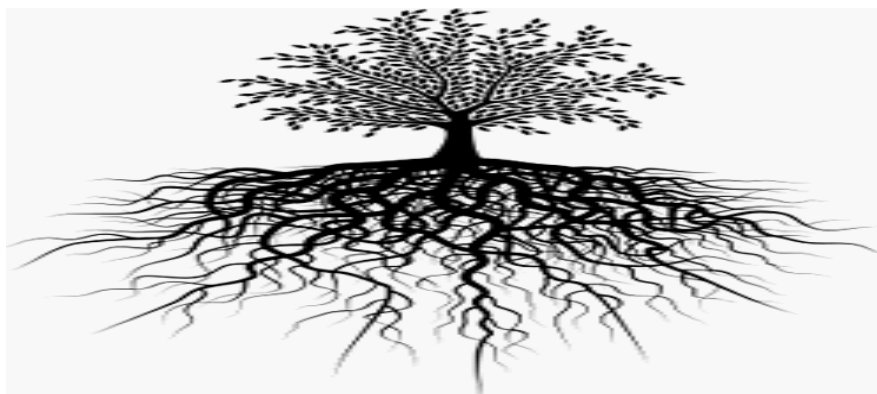
نتیجه گیری:

- حفظ و ارتقاء سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان در محیط های آموزشی به عواملی چون:
- ساختار فیزیکی محیط آموزشی، تجهیزات و امکانات رفاهی ، آموزشی و ورزشی
- تعامل بین فراگیران، معلمان و اساتید
- آگاهی مدیران و مدرسین و مسئولین مدارس و دانشگاه ها توانی ها و مشکلات فردی و خانوادگی فراگیران
- تقویت روحیه استقلال و مشارکت در فراگیران
- آشنائی مدیران و معلمان با شیوه ها و سبک های ارتباطی مناسب
- توجه جدی به رشد روانی اجتماعی فراگیران در مقایسه با توجه صرف به آموزش و درس
- رشد روحیه و خلاقیت در آنها
- ارتباط مستمر با خانواده دانش آموزان
- به روز رسانی اطلاعات و آگاهیهای مشاوران و ارتقای توانمندیها و مهارتهای آنها
- بهبود شرایط فیزیکی مدارس
- برگزاری جلسات آگاه سازی برای دانش آموزان در جهت آموزش مهارتهای زندگی ، کنترل استرس و تامین بهداشت روانی

● الهه صبن پور- رئیس اداره سلامت و تندرستی اداره کل آموزش و پرورش شهرستانهای استان تهران

● علی اسدی : کارشناس سلامت روان اداره سلامت روان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

فصل چہارم



سلامت روان و سواد رسانه ای

ما در محیط و شرایطی بسیار متفاوت تر از هر دوره ای که بشر تا کنون تجربه کرده ، زندگی می کنیم. این شرایط هر لحظه به دلیل تولید بی امان اطلاعات و پخش آن ها از طریق وسایل ارتباط جمعی رو به فزونی دارد و ترافیک سنگین رسانه ای در حال تغییر و دگرگونی است. مردم در همه جا در معرض بمباران پیام های رسانه ای هستند .

همه ما از انبوه اطلاعات اشباع شده ایم و این در حالی است که قدرت تهاجمی رسانه ها هر سال بیشتر می شود. امروزه مشکل این انبوه اطلاعات دسترسی به آن نیست بلکه چگونگی محافظت در برابر اطلاعات است. رسانه ها بالاخص تلویزیون ما را عادت می دهند تا امور زندگی خود را بر اساس زمان عرضه محصول رسانه ای مثلا پخش یک برنامه یا سریال تلویزیونی تنظیم کنیم ؛ آن ها به ما یاد می دهند که وقفه های بین برنامه ها را به خاطر پخش آگهی های بازرگانی ، تحمل کنیم و به برنامه های هفتگی عادت کنیم. گسترش پرشتاب فناوری به ویژه فناوری الکترونیکی و دیجیتال به میزان قابل توجهی کیفیت و روند طبیعی زندگی انسان را از حالت عادی خارج کرده و رفتارهای جدیدی را در عرصه فردی و اجتماعی به وجود آورده است. این رفتارهای جدید به حوزه خانواده نیز نفوذ کرده است . مهم ترین مشخصه این رفتار ، فردگرایی و کاهش احساس تعلق و پیوند عاطفی در خانواده است.

رسانه های گروهی به تدریج جای ارتباط بین فردی از نوع چهره به چهره را گرفته و موجب شده اند فضای انفرادی به جای فضای جمعی و عاطفی در خانواده حاکم شود . وسایل ارتباط جمعی به مرور فضای روانی و محیط گفتگو را در یک ارتباط بین فردی ، خدشه دار می کنند و اعضاء گروه / خانواده را به جای همگرایی به واگرایی سوق می دهند تا جایی که هر عضو خانواده صرفا در یک فضای فیزیکی

مشترک با دیگر اعضای زندگی می کند و تعامل چندانی با دیگران نخواهد داشت. در این مسیر تعامل واقعی فرد به جای آن که با افراد دیگر در محیط انسانی سامان بگیرد با رسانه ها برقرار می شود. کودکان و نوجوانان هر روز در معرض بمباران رسانه ها هستند. آنها از رسانه ها اطلاعاتی دریافت می کنند که گاه کاملا در تضاد آشکاری با مندرجات کتب درسی شان است؛ در چنین شرایطی دانش آموزان دچار تناقض می شوند و این سؤال در ذهن شان می نشیند که چرا آن چه که برخی وسایل ارتباط جمعی ارائه می دهند با آن چه که در کلاس آموزش داده می شود، همخوان نیست



! اگر فرزندان از شما بپرسد: شما که می گوئید دروغ یا خشونت بد و نکوهیده است پس چرا قهرمان فلان انیمیشن، سریال یا فیلم با دروغگویی یا خشونت ورزی به سر منزل مقصود رسید و بر تمام رقبا پیشروز شد؟ چه پاسخی به وی می دهید؟ بیشتر مردم از جمله دانش آموزان و دانشجویان به رسانه ها اعتماد دارند؛ و می پندارند وقتی یک محصول رسانه ای با مجوز مراجع قانونی عرضه می شود به ویژه اگر واجد رده بندی سنی هم باشد، کمتر احتمال دارد که خطا به آن راه یابد و حتما نظارتی بر این قبیل محصولات هست از همین رو وجود و به ویژه وفور محتوای مخرب محصولات رسانه ای تناقض آفرین و سبب خدشه وارد آمدن بر نظام ذهنی اخلاقی - تربیتی افراد است و برعکس محتوای سلامت محور این قبیل محصولات اگر به ارتقاء نظام ذهنی مذکور نیانجامد حداقل آسیبی را هم متوجه آن نمی کند. رسانه ها همچون شمشیر دو لبه و سکه دورو عمل می کنند: هم می توانند مخاطب را ترغیب به گسستن قید و بندهای عرفی، قانونی و دینی نمایند هم به حفظ و پیشرفت سلامت روانی، اجتماعی و معنوی وی مدد رسانند. توقع رعایت کامل اصول و مبانی ابعاد مختلف سلامتی توسط اصحاب رسانه، توقع بیجایی نیست اما در عصر حاضر که عصر انفجار اطلاعات نام گرفته این توقع با توجه به رشد بی محابای جمعیت و کثرت رسانه ها و محصولات رسانه ای و مشکلات نظارت بر آن ها تا حدودی ایده آل گرایانه است.

رسانه ها همان گونه که نقش کلیدی در حفظ و ارتقاء سلامتی آحاد جامعه دارند می توانند بنیان های سلامتی را به تزلزل در آورند و سبک زندگی، نگرش و رفتار مخاطبین را تحت تأثیر قرار دهند. با وجود آن که همه سازمان های مرتبط و غیر مرتبط شعار «پیشگیری مقدم بر درمان است» را می دهند اما اپیدمی و سونامی مهاجم پیام های بی شمار رسانه ای فروکش نکرده است و روز به روز جمعیت بیشتری را درگیر می کند و حوزه های وسیع تری را در می نوردد؟! حجم محصولات رسانه ای مخرب آن قدر زیاد شده که عملاً باید قدر محصولاتی که میزان خطاهای شان قابل تحمل است را بدانیم!؟



در عصر انفجار اطلاعات که بسیاری از قید و بندهای رسانه ای برداشته و وسایل ارتباط جمعی مهارناپذیر شده اند، به نظر می رسد که کسب «سواد رسانه ای» که شباهت های ماهیتی زیادی به یکی از مهارت های زندگی به نام «تفکر نقاد» دارد یکی از مهم ترین راهکارهای پیشگیری از آسیب های ناشی از وسایل ارتباط جمعی و تقویت تأثیرات مثبت رسانه ها است.

سواد رسانه ای یعنی مهارت تفسیر پیام های رسانه و رمزگشایی از آن ها ؛ توانایی پی بردن به آن روی سکه محتوای محصولات رسانه ای و تشخیص پیام های زیرپوستی ، نهفته و نامحسوس این محصولات که باید پیش از آن که تأثیرات تخریبی شان را بر جا گذارند، کشف شان کرد. سواد رسانه ای به ما این امکان را می دهد که بدانیم بازنمایی رسانه از واقعیت تا چه حد دقیق ، درست و عادلانه صورت می گیرد. در واقع سواد رسانه ای حکم یک سپر یا فیلتر را دارد که با کمک آن می توان جلوی آسیب ها را گرفت یا

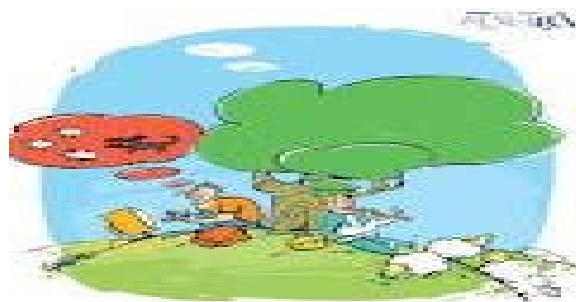
حداقل از حجم شان کاست. تفکر نقاد به عنوان یک اصل بنیادین در موضوع سواد رسانه ای مطرح می شود که به تمام اشکال و مفاهیم ارتباطی پیام رسانه ها، توجه دارد.

منظور از تفکر نقاد آن است که فرد اطلاعات، گفته ها و نظرات و پیشنهادهای را بررسی کند و هیچ اندیشه، پیشنهاد یا نظری را بدون ارزیابی نه رد کند و نه بپذیرد. در این شیوه تفکر برای دفاع و حمایت از هر عقیده ای شواهد و مدارک واقعی ارایه می شود و برای پذیرش عقیده دیگران نیز مدارک و شواهد درخواست می شود. این نوع تفکر فرایندی است که درستی و اعتبار اطلاعات و عقاید را ارزیابی می کند. در جهانی که تحت بمباران اطلاعات است و دیدگاه ها، عقاید و سلیقه های متفاوت و متعددی در آن جریان دارد که بعضاً ناسالم هستند، ضروری است انسان ها مجهز به توانایی هایی باشند که به آنها کمک کند راه درست را از نادرست تشخیص دهند و دریابند کدام رفتار ناسالم یا پرخطر و کدام مسیر سالم و بی خطر است. لازمه تفکر نقادانه آن است که فرد موقعیت و شرایط را به صورت مجموعه ای کلی در نظر بگیرد و بتواند واقعیت ها را از افکار، حدسیات، مفروضات و عقاید جدا کند. برخلاف آنچه که ممکن است به نظر آید، توجه و یادگیری مهارت تفکر نقادانه فقط یک بحث نظری نیست و کاملاً با زندگی روزمره ارتباط دارد. تفکر نقاد مستلزم توجه به هر دو روی سکه برای رسیدن به یک نتیجه بالغانه است.



رسانه ها مخاطبین خود را در وضعیتی قرار می دهند تا مفاهیم نهفته در بطن پیام ها را بدون هیچ چالش و مقاومتی بپذیرند این امر همچنین موجب افزایش خطر پذیرش معانی اشتباه و ناقص از سوی مخاطب می شود. پیام های رسانه ای اغلب چندین لایه دارند و همیشه آن طور که به نظر می رسند، نیستند. بنابراین ما نیازمندیم که اطلاعات و مهارت های خود را در مواجهه با رسانه ها توسعه دهیم تا بتوانیم کنترل لازم را بر روی آن ها و تأثیرات شان بر خود و جامعه به دست آوریم. مجموعه این مهارت ها که در اصطلاح سواد رسانه ای نامیده می شوند ما را در تشخیص و تفکیک لایه های متعدد پیام های رسانه ای یاری داده و در

تمیز مرز بین جهان واقعی و جهان رسانه ای توانا می سازد. وقتی از سطح بالایی از سواد رسانه ای برخوردار باشیم، در واقع نقشه روشنی در دست داریم که کمک می کند در جهان رسانه ای مسیر را بهتر پیدا کرده، تجارب و اطلاعات مفیدی کسب کنیم، گرفتار جزر و مد پیام های رسانه ای نشویم و بتوانیم با تسلط بر این پیام ها، هوشیارانه کنترل زندگی خویش را به دست گیریم. سیاستگذاران رسانه ای باید چارچوبی تدوین کنند که در آن تفکر نقاد یک هدف محسوب، و سواد رسانه ای چیزی فراتر از یک واکنس در برابر ناملازمات محیطی شناخته شود.



مرکز سواد رسانه ای واقع در کالیفرنیا به عنوان یکی از اولین مؤسساتی که در زمینه آموزش این مهارت پیشقدم بوده است، نقش سواد رسانه ای را در طرح و پاسخگویی به پنج پرسش کلیدی خلاصه کرده که باید در مدارس به دانش آموزان برای تفسیر پیام های رسانه ای آموزش داده شوند. این پنج پرسش عبارتند از:

الف / مؤلف کیست؟

ب / قالب پیام چیست؟

ج / محتوای پیام چیست؟

د / مخاطب کیست؟

ه / هدف پیام رسانه ای چیست؟

به دیگر بیان، سواد رسانه ای به ما معرفت و مجموعه ای از تکنیک ها و مهارت ها را ارائه می کند، در این راستا که بدانیم از چه رسانه ای استفاده کنیم؟ چرا استفاده کنیم؟ چه نوع پیامی را دریافت کنیم؟

رسانه مورد نظر با چه هدفی این پیام را ارسال کرده؟ نحوه مواجهه با پیام دریافتی و واکنش ما پس از دریافت آن چگونه باید باشد؟

برخی از اهداف سواد رسانه ای عبارتند از:

الف / ایجاد تفکر نقاد، خلاق و موشکاف

ب / بهره برداری از فناوری های نوین مانند رایانه برای پردازش، تولید و طراحی اطلاعات

ج / شناخت اشکال بصری و استفاده از آن ها در کنار سایر مهارت های ارتباطی مثل خواندن، نوشتن، صحبت کردن و گوش کردن

متأسفانه مردم اغلب برای سرگرمی و گذراندن اوقات فراغت و به صورت غیرهدفمندانه از رسانه ها به خصوص تلویزیون استفاده می کنند . کسی که از سواد رسانه ای مناسب برخوردار است از حالت انفعالی و مصرفی در تعامل با وسایل ارتباط جمعی خارج می شود ، می تواند دست آفریننده محصول رسانه ای را بخواند و پی به نیت اصلی وی ببرد درست مثل یک دروازه بان فوتبال که هنگام پنالتی با دقت به چهره و اندام حریف خیره می شود تا بتواند جهت ارسال توپ به سمت دروازه را حدس بزند و ضربه پنالتی را خنثی کند. سواد رسانه ای ما را قادر می سازد نه فقط به محتوای پیام بلکه به شکل و چگونگی آن نیز توجه داشته باشیم.



سواد خواندن ، سواد بصری و سواد رایانه ای ، مترادف سواد رسانه ای نیستند بلکه اجزاء سواد رسانه ای محسوب می گردند. سواد رسانه ای یک مفهوم و مبحث بین رشته ای است و در حوزه هایی همچون ارتباطات ، روانشناسی ، جامعه شناسی و قابل طرح و تحلیل است. سواد رسانه ای شامل تحقیق ، تحلیل

، آموزش و نیز آگاهی از تأثیر رسانه ها بر روی افراد است؛ تاریخچه پیدایش این تفکر که بر پایه یک نیاز آموزشی بنا نهاده شده به سال ۱۹۶۰ برمی گردد. موضوع سواد رسانه ای از اواسط دهه هفتاد میلادی در برخی کشورها مانند آمریکای لاتین ، ایتالیا و اسپانیا مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۹۸۲ سازمان یونسکو بیانیه ای در مورد آموزش سواد رسانه ای آماده کرد ؛ این بیانیه که توسط ۱۹ کشور به امضاء رسید ، نتیجه اجلاس بین المللی یونسکو در مورد آموزش سواد رسانه ای بود که در حال حاضر به عنوان بیانیه «گرانولد» شناخته می شود. در این بیانیه گفته شده: رسانه ها یکی از نیروهای قابل توجه و قدرتمند در جامعه هستند و این نیازمند آموزش سواد رسانه ای در اشکال منسجم و سیستماتیک در بین شهروندان است. آموزش سواد رسانه ای در کانادا در سال ۱۹۷۸ با تشکیل انجمن سواد رسانه ای آغاز شد. اعضای این انجمن متشکل از آموزگاران، محققین، دانشگاهیان و تولیدکنندگان محصولات رسانه ای بودند و مهم ترین دستاورد آن ها وارد کردن مبحث سواد رسانه ای به نظام آموزش مدارس عمومی ایالت انتاریو و انتشار کتاب سواد رسانه ای در این کشور بود.



سواد رسانه ای در ژاپن تا سال ۱۹۸۰ به صورت بسیار مختصر و در مطالعات محدود دنبال می شد اما از سال ۱۹۹۲ پس از ترجمه کتاب سواد رسانه ای در ژاپن این مفهوم به صورت جدی تری به حوزه مطالعات رسانه ای این کشور راه یافت. در استرالیا و برخی کشورهای اروپایی موضوع آموزش سواد رسانه ای به نگاه منتقدانه و خلاق بر روی محصولات رسانه ای تأکید داشت و هدف اصلی آن توانمند کردن مخاطبان برای ایجاد تمایز بین ارزش های فرهنگی موجود در جامعه و ارزش های ارائه شده توسط تولیدات رسانه

ای بود. هر چند سازمان های زیادی در آمریکا به توسعه و ترویج سواد رسانه ای مشغول هستند اما با این وجود این کشور از نظر سواد رسانه ای عقب تر از انگلستان، کانادا و استرالیا است. فراگیری سواد رسانه ای در انگلستان، استرالیا، جنوب آفریقا، کانادا و آمریکا همزمان با استقبال از سواد رسانه ای در هلند، ایتالیا، یونان، اتریش، سوئد، هند و روسیه توسعه یافت. سواد رسانه ای در بسیاری از نقاط جهان از جمله استرالیا، کانادا، آمریکا و انگلستان بخشی از دروس کارگاهی دانش آموزان است. پایه های سواد رسانه ای باید به طور عملی از دوران پیش از دبستان شکل بگیرد. این مبحث نخستین بار در کانادا به کتب درسی راه یافت سپس استرالیا و انگلستان هم به کانادا پیوستند.



سواد رسانه ای در عصر فعلی یعنی عصر اشباع رسانه ای یک ضرورت و نیاز روز است. در حال حاضر بسیاری از والدین ایرانی از سواد رسانه ای مناسب بی بهره اند و قادر نیستند به فرزندان خود در مقابل خطرات و آسیب های محصولات رسانه ای مصونیت بخشند. تمام آحاد جامعه بالاخص دانش آموزان و دانشجویان ایرانی، که والدین آینده محسوب می گردند، باید به این دانش مجهز شوند اما متأسفانه خلاء مبحث سواد رسانه ای هنوز در کتب درسی و رسانه ملی پابرجاست!؟

رسانه ها همچون «اسب تروا» در خانه، مدرسه، محل کار، وسایل نقلیه و با ما هستند؛ آن ها را نمی توان از زندگی حذف کرد اما با مجهز شدن به دانش و مهارتی به نام سواد رسانه ای می توان دستکاری ها، حذف ها و تحریف های رسانه ای را تشخیص داد و در برابر خروجی وسایل ارتباط جمعی منفعل نبود.

دکتر شهرام فزازی ها ●

رئیس گروه سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل پنجم

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 فشارزها و افراد یا اقشار آسیب پذیر 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 استعدادهاى افراد بردارد.

هرچند خود فرد برای تأمین سلامت روانی خود باید بکوشد اما به نظر می‌رسد جامعه نقش پررنگ تری 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 درد در جهان می‌داند.

آثار روانی :

۱ - کاهش عزت نفس :

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

مردم با فقرا به شیوه‌ای کاملاً متفاوت از ثروتمندان رفتار می‌کنند ، این نگرش منفی و تحقیر آمیز در مورد مستضعفان را در مدرسه ، فروشگاه ، مطب پزشک ، بیمارستان ، بانک و مراکز اجتماعی دیگر می‌توان مشاهده کرد.

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

انسان فقیر احساس می‌کند که بینوا، فقیر ، بی‌دست و پا و به بی‌لیاقت ، و کمتر از همه است .

او باور می‌کند که همین هویت را دارد قبول تحقیر دیگران به تدریج درونی می‌شود و فرد را به این نتیجه می‌رساند 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 بدبختی‌ها و ناشایستگی‌ها تنها خود اوست .

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

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

ورفتار خود آزارانه و اختلال افسردگی را هم می‌توان جزو اختلالاتی دانست که همبستگی قابل مشاهده‌ای با فقر دارند.

۲- اضطراب و تشویش خاطر :

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

۳- اختلالات روانی :

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

علاوه بر این شرایط اقتصادی نامناسب رهایی از بیماری روانی و بازیابی سلامت را بسیار دشوار می‌کند.

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.

بلا یا و سلامت روان

بلا یا در سراسر جهان تا کنون باعث مرگ و میرها، صدمات و بیماریهای زیادی شده‌اند. بلا یا بر توسعه

بهداشتی جامعه اثر منفی می‌گذارند و متقابلاً توسعه بهداشتی جامعه هم خطر بروز بلایا را کاهش می‌دهد.

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 می‌شود، غیر معمول نیست. ماهیت دقیق و الگوی این سندرم بخوبی شناخته نشده است و اغلب این اصطلاح برای توصیف انزوا و گوشه‌گیری افراد بلا دیده، بدلیل افسردگی و سایر بیماریهای روانی ناشی از بلایا بکار برده می‌شود.



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 می‌شوند، 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 پرخاشگرانه 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) بیخوابی

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 تباہ می‌کند و یا لاقلاً 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. و مسائل 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 ۸۰ تا ۵۰ 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 به‌علاوه 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

فصل ششم



سلامت روان و سلامت خانواده

خانواده جایگاه مهمی در رشد شخصیت افراد دارد. اغلب افراد دچار مشکلات مختلف شخصیتی و روانی که فاقد بهداشت و سلامت روانی هستند از خانواده‌های ناسالم برخاسته‌اند. از این روست سلامت خانواده در تامین بهداشت روان افراد خانواده جایگاهی مهمی دارد و ضروری است راهکارهای مناسب در تامین بهداشت روان خانواده شناسایی و به مرحله اجرا گذارده شود. در این راستا ضروریست عواملی که مخل بهداشت روان خانواده‌ها هستند شناسایی و روشهای مقابله با آنها توصیه گردد. روشن است عدم تامین بهداشت روان خانواده، تلاشهای فردی برای رسیدن به اهداف و پیشرفتهای فردی و اجتماعی را با مانع روبرو واهد ساخت. آشنایی با اصول سلامت روان در خانواده و به کارگیری آن در زندگی نه تنها رشد ابعاد شخصیتی فرد را ممکن می‌سازد بلکه راهی مناسب و اصولی برای تامین نیازهای بنیادی فرد است. خانواده به عنوان اولین نهاد اجتماعی، مهم‌ترین و بیشترین تاثیر را در رفتار افراد دارد به همین علت مراقبت و آموزش‌ها در این محیط دارای اهمیت فراوان است.

عوامل خانوادگی موثر در بهداشت روان

شیوه‌های ارتباطی موجود در خانواده

شبکه ارتباطی که فرد در آن قرار دارد عامل مهمی در تامین بهداشت روانی فرد هستند. از اینرو شیوه‌های ارتباطی نامناسب تاثیرات مضر روی فرد و سلامت او خواهند داشت. خانواده‌های سرد و فاقد روابط گرم و محبت آمیز، خانواده‌های دارای روابط خصومت آمیز، شیوه‌های ارتباطی شدیداً وابسته معمولاً ناسالم گزارش شده‌اند. برقراری شیوه ارتباطی منطقی، محترمانه و در عین حال گرم و صمیمانه مدنظر متخصصان بهداشت روانی خانواده است.

برای دستیابی به شیوه های ارتباطی مناسب نکات ذیل مفید خواهد بود:

- حمایت روانی عاطفی اعضاء در همه موارد به خصوص در موارد شکست و پیروزی
 - فرصت گوش دادن به یکدیگر بدون قضاوت و پیش داوری
 - مشارکت گروهی در انجام فعالیت ها از جمله ورزش، مطالعه، آداب دینی
 - آموزش همراه با عمل برای یادگیری بهتر و موثرتر دیگر اعضاء
 - پرهیز از توهین و سرزنش و پرخاشگری والدین نسبت به هم
 - توجه به رفتارهای مثبت یکدیگر و تشویق و ترغیب رفتارهای پسندیده اعضاء خانواده:
- در یک خانواده سالم تبادل افکار وجود دارد و به عبارت دیگر خانواده سالم خانواده ای است که از سلامت روان و آرامش روانی و معنوی هر یک از اعضاء خانواده حمایت می کند. کودکی که زندگی را با دوستی می گذراند، می آموزد که دنیا مکانی زیبا برای زیستن است. به طور کلی نگرش و رفتار والدین می تواند تسهیل کننده و یا مانعی در جهت رشد و تکامل کودک باشد. موقعیت کودک در خانواده، تعداد و جنسیت فرزندان، ترتیب تولد آن ها، روابط بین آن ها، وجود ارزش ها و معیارهای صحیح اخلاقی و اعتقادی در خانواده، حضور دیگر افراد فامیل در خانه، روابط با همسالان و بچه های محل و عواملی مانند عوامل اقتصادی و فرهنگی در کنار استعداد سرشتی کودک، شخصیت او را شکل می دهند. طبیعت انسان ها با خشونت و اجبار سازگاری ندارد. مراقبت مداوم، تسلط بیش از حد، محافظت بیش از اندازه و دلسوزی افراطی والدین به شخصیت کودکان آسیب می رساند. برای رسیدن به خانواده سالم والدین باید به بچه ها توجه کنند و وقت کافی برای آن ها و نیازهای عادی آن ها در نظر بگیرند، با آن ها صادق باشند و از توهین و سرزنش و تنبیه بدنی آن ها بپرهیزند
- ایجاد فرصت های مطلوب برای همدلی با نوجوانان، گام موثر در تامین بهداشت روانی آنان است، زیرا هر گفت و گوی صمیمی و سازنده، دریچه ای برای خروج فشارهای روحی است. اطرافیان نوجوان، بیشترین تاثیر را در تامین بهداشت آنان دارند. والدین باید کانون خانواده را محلی امن و پناهگاهی مستحکم برای فرزندان کنند، به یکدیگر احترام بگذارند و به خصوص در حضور آنها از اشتباهات یکدیگر چشم پوشی کنند. والدین باید به نوجوان تذکر دهند که وجود مشکلات در زندگی، مساله ای غیر قابل گریز است پس نباید از مشکلات گریخت، بلکه باید راه های مبارزه با مشکلات را به آنها بیاموزند. والدین باید روح مذهب و معنویت را در فرزندان خود تقویت کنند تا زمینه توجه به انحرافات در نوجوانان کاهش یابد.

- مهارت‌های زندگی اعضای خانواده و نقش آن در بهداشت روانی خانواده
لازم است تک تک اعضا خانواده با مهارت‌های لازم برای زندگی آشنا باشند. روشن است والدین در خانواده نقش مهمی در ترویج استفاده از مهارت‌های سالم زندگی در خانواده دارند.
پدران و مادران که فاقد مهارت‌های مفید زندگی هستند با عدم تامین الگوی مناسب برای فرزندان مشکلاتی را برای آنها فراهم می‌کنند. به عنوان مثال کودکی که همواره دیده است والدین او در مقابل ناملایمات زندگی با پرخاشگری و منازعه برخورد می‌کنند با احتمال بسیار بیشتری همین روش را در مسائل مربوط به خود در خانواده و حتی در بیرون از خانواده بکار خواهد بست.
از اینرو لازم است خانواده‌ها با آگاهی و کسب اطلاعات لازم در زمینه شیوه‌های صحیح مهارت‌های زندگی مثل کنترل و مدیریت استرس، برنامه ریزی برای زندگی، مدیریت اقتصادی خانواده، مدیریت ارتباطات برون خانوادگی، کنترل هیجانات، آموزش‌های مربوط به اجرای قاطعیت و جرات‌مندی به تامین بهداشت روانی افراد خانواده مبادرت ورزند.



اقتصاد خانواده و نقش آن در بهداشت روانی خانواده

وضعیت اقتصادی خانواده با تاثیری که در فضای کلی زندگی می‌گذارد نقش خود را بر بهداشت روانی خانواده اعمال می‌کند.
مشکلات اقتصادی اغلب موجب بوجود آمدن مشکلات دیگری برای خانواده می‌شوند و خانواده ناچاراً با معنویات و محرومیت‌های در سبک‌های زندگی و تصمیم‌گیری مواجه می‌شود که مجبور است با آنها دست و پنجه نرم کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که اغلب شرایط نامناسب در فضای خانواده اعم از منازعه و سایر مسائل در شرایط رکود اقتصادی خانواده که خانواده با نوعی بحران اقتصادی مواجه است افزایش می‌یابد.
طبقه متوسط اقتصادی از بهداشت روانی مناسبی بهره می‌برند. در واقع مسائل اقتصادی زمینه ساز بروز مشکلات مختلف ارتباطی و روانی افراد خانواده می‌شوند و با کاهش توانمندی‌های روانی افراد مقابله با این مشکلات را برای خانواده با مانع مواجه می‌سازند. درگیری فکری واقعی برای حل

مشکلات مالی خانواده، مشغله ذهنی با پیدا کردن راههای افزایش درآمد خانواده اغلب به کاهش ظرفیت تحمل افراد منجر می‌شوند.

در این حالت فرد با کوچکترین ناملایمتی واکنشهای شدیدی ممکن است از خود نشان دهد. همچنین تلاش و تقلا برای بالا بردن درآمد خانواده و حفظ آن با تحت تاثیر قرار دادن گرمی و صمیمیت روابط خانواده کاهش مدت زمان با هم بودن اعضا نقش منفی خود را اعمال می‌کند.

- ازدواجهای مناسب در تامین بهداشت روانی خانواده

در تشکیل یک خانواده سالم که بتواند از بهداشت روانی خوبی بهره‌مند گردد انتخاب مناسب و ازدواج موفق مرحله اولیه است.

لازم است در ازدواج که اولین مرحله تشکیل خانواده به شمار می‌رود و پایه‌های اساسی تامین بهداشت روانی خانواده ریخته شود. در این راستا توافق شخصیتی، اقتصادی، فرهنگی و فکری حائز اهمیت است که توصیه می‌شود با یاری از مشاوران و متخصصات امر صورت بگیرد. ازدواجهای نامناسب که در آن همسران از عدم همخوانی شخصیت‌هایشان رنج می‌برند و یا مشکلات دیگری دارند در طول زندگی محل بهداشت روانی آنها و فرزندان خواهد بود.

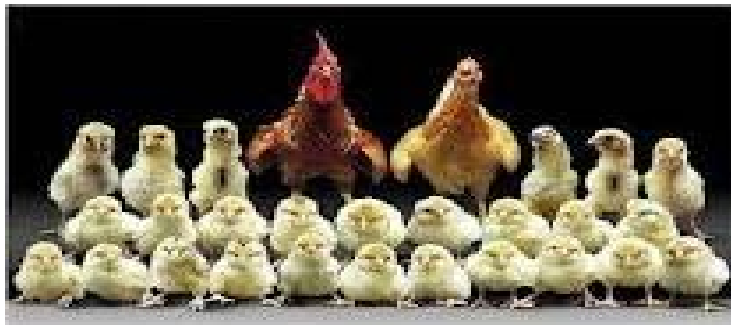
و توصیه آخر:

خانواده با ازدواج شکل می‌گیرد و خوب یا بد اساس خانواده و بار آن بر دوش مرد و همسرش است. آنان باید برای خانواده‌شان به قول معروف مایه بگذارند و ناملایمت‌ها را بر دوش کشند. نگهداری از سالمند، رفتار درست با کودک، کنار آمدن با هیجانات فرزند نوجوان و حمایت از پسر و دختر جوان خانواده با وجود مشکلات و تنگناهای خرد و کلان، کاری سخت است که باید در دوره‌های مختلف زندگی برای آنها مهیا باشد.

گاهی والدین آنقدر به مسائل خانواده سرگرم می‌شوند که خودشان را فراموش می‌کنند. در حالی که محبت میان والدین و عشق‌ورزی آنان به یکدیگر، اساس بهداشت روان خانواده است و می‌تواند از بروز بسیاری مشکلات جلوگیری کند.

یادمان باشد اطمینان قلب و لذت معنوی ویژه‌ای که فرزند از مشاهده و درک محبت میان والدینش به دست می‌آورد برای وی بسیار باارزش‌تر از دستیابی به خواسته‌ای است که پدر و مادرش بر سر آن

با یکدیگر مرافعه کرده‌اند. برهم زدن آرامش روانی فرزندان برای تامین خواسته‌های مادی آنان از مسوولیت‌شناسی والدین و ناآگاهی از بهداشت روانی خانواده حکایت دارد.



● دکتر رئوفه قیومی روانپزشک و کارشناس اداره سلامت روان

فصل هفتم

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 بعلت 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. بهرحال 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 فرزندشان 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، گرفتاری‌های 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 برای 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 پسری 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 ببرد، قادر به انجام نقش والدینی خود نبوده و در این رابطه هم خود آسیب می‌بیند و هم به فرزند خود آسیب می‌زند.

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، کم‌عارضه‌تر 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 بگوئیم 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 بر حسب 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 بخواهیم افراد مبتلا به بیماری های روانی را به مسخره 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 برجسب 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 زحمت‌ها 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 بیش‌فعالی و اختلال در تمرکز که تا مدت‌ها 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 ببینیم.

الهه کرص 

منابع:

۱- برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (نسخه ۰۲) - مرکز مدیریت شبکه - وزارت بهداشت - ۱۳۹۱

۲- پزشک خانواده و نظام ارجاع - عصمت جمشید بیگی - مرکز مدیریت شبکه - وزارت بهداشت - ۱۳۹۰

3- Mental Health Care Services by Family Physicians- [American Academy of Family Physicians](#)- 2012

۴- وب سایت دکتر سید احمد هاشمی و شیوه های نوین آموزشی

۵- تحریریه علمی ایران سلامت/پایان نامه کارشناسی ارشد الهه حسن پور

۶- شریفی درآمدی، پرویز؛ کودکان استثنایی، اصفهان، فدن

۷- . حیدری، جبار و محمودی، قهرمان؛ بهداشت روانی، تهران، جامعه‌نگر، ۱۳۸۷، چاپ اول.

۸- . کوچک انتظار، رؤیا؛ بهداشت روانی کودکان استثنایی، تهران، تجسم خلاق، ۱۳۸۵، چاپ اول

۹- مقاله فقر و سلامت روان دکتر بیوک تاجری

۱۰- پاکزاد، محمود؛ کودکان استثنایی، سازمان چاپ و انتشارات، ۱۳۸۰، چاپ اول

۱۱- شریفی درآمدی، پرویز؛ کودکان استثنایی

۱۲- شاملو، سعید؛ بهداشت روانی، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ سیزدهم،