



عکس: مهدي حسيني / شهروند

سلامت روان؛ ندایی برای تغییر نگرش

امیر شعبانی | روائینگرش

واژه «روان» در این یادداشت متفاوت از «روح» است. در این جاسختن از نوعی کارکرد مغز است که قابلیت اندازه‌گیری، فرضیه‌سازی و پژوهش تجربی دارد. روان، بخشی از موجودیت بشر است که ماحصل فعالیت مغز اوست و البته تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، بیولوژی، مسایر بخش‌های بدن و عوامل محیطی از قبیل استرس‌های ریز و درشت و سایر رویدادهای پیرامون است. از کارکردهای «روان» یک فرد می‌توان به احساسات، باورها، نگرش‌ها، تفکر و رفتار اواشاره کرد. به این معنا، همان‌گونه که کبد، کلیه‌ها، ریه‌ها و سایر ارگان‌های بدن کار کرد دارند، بخشی از کارکرد مغز به حوزه روان مرتبط است بنابراین «روان» بخشی از جسم است و تقسیم حوزه کارکرد انسانی به «جسمی» و «روانی»، یک طبقه‌بندی تصنعی و عرفی برای سهولت در گفت‌وگو به حساب می‌آید. روائینگرش نیز پزشک متخصص در امر روان است و روان را در ارتباط با سایر حوزه‌های جسم بیمار می‌آزماید. او روان را موضوعی ماورایی و غیرجسمانی نمی‌داند. همین غیرجسمانی دانستن «روان» از جانب گروهی از مردم، سهمی بسزادرانکار مشکلات یا علایم روانی دارد و اغلب افراد از برچسب مشکل روانی بر خود یا نزدیکانشان هراسان می‌شوند و با چنین برچسبی خود را «متفاوت» از مردم می‌پند. مشکل دیگر واژه «روان»، مرسوم‌بودن کاربرد آن در شدیدترین بیماری‌هاست؛ به‌طوری‌که اولین ذهنیت بیماری روان، فردی است زنده‌پوش و آلوده که در گوشه‌های از خیابان به کاری بیهوده مشغول است و یا خود سخن می‌گوید. با این حال، گستره بیماری‌های روان فراخ است. اضطراب امتحان، کم‌خوابی مزمن، پر خوری، وابستگی به سیگار، خشمگینی مکرر، بی‌اختیاری ادرار و اختلالات جنسی نمونه‌هایی از اختلالاتی است که توسط روائینگرش مورد بررسی و در مان قرار می‌گیرد. در واقع، بیماری روانی یک فرد ممکن است از دید همه یا بسیاری از افرادی که با او سر و کار دارند پنهان باشد یا شدت آن در یک روبرویی عادی اجتماعی قابل تشخیص نباشد. به‌رحال همه این موارد، بیماری‌ها یا اختلال تلقی می‌شود و نیازمند درمان است. با این وجود، مفهوم «سلامت روان» فراتر از اینهاست.

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی.

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی. به این ترتیب، هنگام اشاره به سلامت روان، لزوماً بیماری‌های شدید یا خفیف روائینگرشکی را مدنظر نداریم، بلکه ممکن است مراد مفاهیمی چون نامطلوب‌بودن رضایتمندی شغلی، ناخشنودی اجتماعی، افت سطح کیفی زندگی و بالا بودن تنش‌های محیطی باشد؛ عواملی که

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی. به این ترتیب، هنگام اشاره به سلامت روان، لزوماً بیماری‌های شدید یا خفیف روائینگرشکی را مدنظر نداریم، بلکه ممکن است مراد مفاهیمی چون نامطلوب‌بودن رضایتمندی شغلی، ناخشنودی اجتماعی، افت سطح کیفی زندگی و بالا بودن تنش‌های محیطی باشد؛ عواملی که

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی. به این ترتیب، هنگام اشاره به سلامت روان، لزوماً بیماری‌های شدید یا خفیف روائینگرشکی را مدنظر نداریم، بلکه ممکن است مراد مفاهیمی چون نامطلوب‌بودن رضایتمندی شغلی، ناخشنودی اجتماعی، افت سطح کیفی زندگی و بالا بودن تنش‌های محیطی باشد؛ عواملی که

این فهرست، طولانی و اجرای آن دشوار و البته ممکن است، رسیدگی به این امور در سطح اول پیشگیری واقع می‌شود و به کاهش بروز بیماری‌ها یاری می‌رساند. با وجود سختی دستیابی به این شاخص‌ها، نه‌تنها کارایی بیشتری نسبت به درمان بیماری‌ها دارند، بلکه برخلاف انتظار، در مجموع هزینه کمتری هم بر دوش دولت‌ها می‌گذارند. با این حال حتی در صورت حل همه معضلات فوق و اجرای فهرست مطلوب مذکور، رفع همه عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های روان غیرممکن است و هنوز بروز بیماری و نیاز به درمان باقی خواهد بود؛ چون اولاً همه عوامل خطر هنوز شناسایی نشده‌اند و در ثانی، عواملی چون ژنتیک و استعداد بیولوژیک هر فرد هنوز در کنترل قرار ندارد. به هر صورت، سطح دوم پیشگیری که شامل شناسایی موارد بیمار و درمان آنهاست از اهمیت بسزایی برخوردار است. ارتقای سیستم غربالگری شناسایی نیازمندان درمان و شاید مهم‌تر از آن، آگاه‌کردن عموم مردم از این بیماری‌ها و فهرست بلند مشکلات قابل درمان روائینگرشکی و نیز کاستن از انگ در خواست کمک از سیستم بهداشت روان از آن جمله است. درمان بیماری‌های روان جدا از بر طرف کردن علایم مشخص بیماری، آشکارا به بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده او کمک می‌کند؛ شانس اشتغال را افزایش می‌دهد، هزینه‌های خانواده را کم و درآمد آن را زیاد می‌کند، روابط اعضای خانواده را بهبود می‌بخشد و از فراوانی جدایی‌ها می‌کاهد. به این ترتیب آغاز هر چه زودتر روند درمان، نخست از وخامت مشکل کم می‌کند و در نهایت می‌تواند به بازسازی حس از دست رفته خوشبختی بینجامد.

در همین سطح، جدا از گام‌هایی که در جهت ارتقای سیستم شناسایی و درمان بیماران به ضرورت باید برداشت، تغییر نگرش چه در سطح مردم و چه در میان مسئولان و متخصصان امری ضروری است. با وجود پیشرفت‌های حاصله، هنوز راه درازی است تا گسترش دانش عمومی سلامت روان و پس از آن به عمل رسیدن این دانش در همه اقشار جامعه. تأسیف‌برانگیز آن است که این جریان‌سازی در میان لایه‌های نیازمندتر و محروم‌تر با کندی بیشتری پیش می‌رود و همان‌ها که باید در اولویت باشند، مهجورترند. راه درازی است تا رسیدن به جایی که مراجعه به روائینگرشک به تأخیر نیفتد و علاج پس از واقعه نباشد، جایی که مردم درواهی تجویز شده را اختیار و آوند نمانند و رسانه‌ها درمان را با کنایه «فریب‌زدگی» نتوانند. جایی که افراد تحت‌سور رفتار در خانواده بتوانند به شکلی از حقوق خود دفاع کنند، کودکی کارگر بتواند حق آسایش و تحصیل خود را پیگیری کند...

نگرشی که تنها رسیدگی به میزان مرگ‌ومیر و نه کارایی احصاء مردم را در اولویت بدانند، محکوم به شکست است. تعریف درواهی در اولویت نباید بر پایه اعتبار شده را در اختیار و آوند نمانند و رسانه‌ها درمان را با کنایه «فریب‌زدگی» نتوانند. جایی که افراد تحت‌سور رفتار در خانواده بتوانند به شکلی از حقوق خود دفاع کنند، کودکی کارگر بتواند حق آسایش و تحصیل خود را پیگیری کند...

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی.

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی.

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها به نداشتن بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر دنبال چیزی ویرای آن است؛ دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی. به این ترتیب، هنگام اشاره به سلامت روان، لزوماً بیماری‌های شدید یا خفیف روائینگرشکی را مدنظر نداریم، بلکه ممکن است مراد مفاهیمی چون نامطلوب‌بودن رضایتمندی شغلی، ناخشنودی اجتماعی، افت سطح کیفی زندگی و بالا بودن تنش‌های محیطی باشد؛ عواملی که

ذره بین

«خوشونت»، ذات جامعه‌بی‌اعتماد است!

و «طنینگری مردم» داشت. «خوشونت»، ذات جامعه‌بی‌اعتماد است. لذا رفتار خوشونت‌آمیز افراد، دلیل بر فقدان آسایش روانی آنهاست.

«امنیت»، آنچنان که ذکرش رفت، اقسامی دارد. به این معنا، «امنیت» مهم‌ترین عامل سلامت انسان از نظر روانی است. امنیت فرهنگی، مثل سرمایه‌گذاری افراد برای فرزندان، امنیت اقتصادی مثل این که فردی یک مغازه را می‌خرد که در آن کار کند، اما دستور تخریب آن صادر می‌شود یا این که از ترس ورشکستگی یک بانک یا موسسه، کسی سرمایه‌گذاری نمی‌کند. امنیت سیاسی مثل این که آیا من به افسردگی که رای می‌دهم، نیازهای مرا بر آورده می‌کنند یا خیر. در هر صورت، ما امنیت را در حوزه‌های مختلف در نظر می‌گیریم و وقتی دقیق شویم، در امور مختلف، امنیت وجود ندارد (یعنی اعتمادی شکل گرفته است. وقتی زیر سیستم‌های یک جامعه نمی‌توانند افراد را به خودشان مطمئن کنند، نمی‌توانند همگام با هم جاویروند.

راه‌های گسترش بهداشت روانی در جامعه راه‌های مختلفی برای گسترش بهداشت روانی در جامعه وجود دارد. نخست، رعایت امور است که می‌تواند از بروز ناسلامتی روانی پیشگیری کند. در درجه دوم، از نظر جسمی، باید امنیت خدماتی و بیمه‌ای افراد تأمین شود. بیمه‌های اجتماعی به‌طور کلی تأثیر فراوانی بر سلامت روانی افراد دارند. به‌طور مثال اگر فردی بیکار شد، آیا برای او در جامعه شغلی وجود دارد؟ اگر قرار باشد از بیمه بیکاری استفاده کند، آیا سرانجام برای فرد بیکار شغلی پیدا خواهد شد؟

این موضوعات نمود واقعی هم دارد. در تجربیات شخصی‌ام در دانشگاه، روزی نیست که دانشجویی به من مراجعه نکند و نگوید که به آخر خطر رسیده و در ناامیدی کامل قرار دارد. بسیاری از این جوانان بسته شده‌اند از این که کار نیست؛ یا اگر کاری هم باشد، درآمد کافی ندارند. وقتی این فرد در کلاس نشسته، چطور می‌توان او را وادار کرد تا خوب آموزش ببیند؟ اونگرانی‌هایی دارد که باعث می‌شود نتوان حضور فیزیکی در کلاس داشته باشد. اما وقتی این فرد احساس کند که حمایت کامل اجتماعی او از وجود دارد، وضعی متفاوت با وضع امروز خواهد داشت.

بیمه‌ها به‌طور ظاهری «در جامعه گسترش پیدا کرد» اما در واقع چندان نیست. به‌طور مثال آسناد است که گفته‌اند می‌خواهیم به روزنامه‌نگاران و نویسندگان خدمات بیمه‌ای ارایه کنیم؛ اما اجرای آن خیری نیست. در همان بیمه‌هایی هم که وجود دارد میزان خدمات بسیار پایین است اما در ظاهر حرف این است که همه نویسندگان، هنرمندان و روزنامه‌نگاران بیمه‌اند. اما این بیمه، بیمه‌ای نیست که بتواند دردی از آنها را بی‌اعتماد می‌شوند. اعتماد نداشتن به خانواده، همکاران، همسایه‌ها و در نهایت به کل جامعه، علایم فقدان امنیت و اعتماد در جامعه است که در نهایت از بین رفتن سلامت روانی کل جامعه را در پی خواهد داشت. وجود این وضع یعنی، بهداشت روانی افراد، تأمین نیست.

در چنین جامعه‌ای، بسیاری از امور معوق می‌ماند. عدای دشمن می‌خواهد به دیگران احترام بگذارد، اما احترام نمی‌بیند. بعضی می‌خواهند کارشان را به خوبی انجام دهند، اما به خاطر کار خوب، نه تنها تشویق نمی‌شوند، بلکه خوار و خوار می‌شوند. به‌عنوان نمونه فرد وقتی رشته هنر و موسیقی را دوست دارد، باید بتواند در آن رشته تحصیل کند. وقتی امکان دستیابی به این خواسته‌ها ممکن نباشد، سلامت جسم روان افراد به مخاطره می‌افتد. در این شرایط فشارهای مختلفی از سوی جامعه یا ساختارهای موجود در آن، بر افراد وارد می‌شود و امکان سرخوردگی افزایش می‌یابد. آیا فرد سرخورده می‌تواند فرد سالمی باشد؟ این تنها یک مثال بود. می‌توان مثال‌های دیگری از مسایر حوزه‌ها را بیان کرد که فشار ساختاری بر افراد جامعه تحمیل می‌شود. تا زمانی که این فشار وجود دارد، جامعه سالمی از لحاظ روانی نخواهیم داشت.



عکس: امیر حسینی / شهروند



افسر افشار نادری
جامعه‌شناس و استاد دانشگاه

زمانی که از جامعه سالم بحث به میان می‌آید، پیش‌نیازهایی برای تحقق‌اش وجود دارد که اهم آن، وجود انسان سالم است. انسان سالم نیز، انسانی است که نه‌تنها از نظر جسمی، بلکه از نظر روح و روان باید سالم باشد. برای پاسخ به پرسشی که وجود بهداشت و سلامت روان را در جامعه الزامی می‌داند و از چرایی آن بحث به میان می‌آورد، می‌گوییم: وقتی سرتان درد می‌گیرد، یا دچار بیماری دیگری می‌شوید، نمی‌توانید امروز روزه را با بازدهی خوب انجام دهید. نگرانی، اضطراب، استرس و حتی ناراضی، (که از جمله موضوعات مربوط به روان است)، نیز منجر به احساس بیماری می‌شود و زمانی که یک فرد دارای احساس نگرانی و اضطراب باشد، نمی‌تواند بر انجام کاری متمرکز شود و آن را به درستی انجام دهد. وقتی من به‌رغم همه سرمایه‌گذاری‌هایی که برای فرزندم انجام داده‌ام، نگران این هستم که ممکن است آینده او با آن چیزی که افق چشم‌انداز من است، مواجه نشود، نمی‌توانم امروز، او را به راحتی در جامعه رها کنم.

چیزهایی را که ذکر می‌کنم، همگی پارامترهای رضایت و امنیت در جامعه هستند. زمانی که ما بر عملی مانند «امنیت» دست می‌گذاریم، منظورمان چیزی است که سلامت روان جامعه را در پی دارد. لذا اگر این عمل به درستی و کمال وجود نداشته باشد، خواه ناخواه افراد سالمی در جامعه نخواهیم داشت و به تبع آن جامعه سالمی هم نخواهیم داشت. در این صورت، نمی‌توانیم از افراد جامعه، انتظار داشته باشیم که دروغ نگویند، سر دیگران کلاه نگذارند و کارها و امور تحت‌مسئولیتشان را درست انجام دهند. این موارد نشان‌دهنده فقدان امنیت در جامعه است و افراد به‌خاطر احساس ناامنی، ممکن است دست به انجام کارهایی بزنند که منافع آنها را تأمین کند و این موضوع اولویت باید.

مسلم این است بی‌اعتمادی، سلامت جامعه را به‌خطر می‌اندازد. فرض کنید در جامعه، افراد به یکدیگر بی‌اعتماد هستند. در این جامعه فرد دیگری نمی‌تواند به پزشک مراجعه و دستوراتی که می‌دهد، اعتماد کند. باید به چند پزشک مراجعه کند تا مطمئن شود که حقیقت به او گفته شده است. وقتی فرد به هواپیمایی اعتماد می‌شود، دیگر با هواپیماسفر نخواهد کرد. اگر بخواند دواج کند، به خود می‌گوید: «چطور می‌توانم شریک زندگیم را انتخاب کنم، در حالی که همه در حال دروغ گفتن هستند». در این وضع، زن و شوهر نیز به هم اعتماد نخواهند داشت؛ و پدر و مادر نسبت به فرزندان بی‌اعتماد می‌شوند. اعتماد نداشتن به خانواده، همکاران، همسایه‌ها و در نهایت به کل جامعه، علایم فقدان امنیت و اعتماد در جامعه است که در نهایت از بین رفتن سلامت روانی کل جامعه را در پی خواهد داشت. وجود این وضع یعنی، بهداشت روانی افراد، تأمین نیست.

در چنین جامعه‌ای، بسیاری از امور معوق می‌ماند. عدای دشمن می‌خواهد به دیگران احترام بگذارد، اما احترام نمی‌بیند. بعضی می‌خواهند کارشان را به خوبی انجام دهند، اما به خاطر کار خوب، نه تنها تشویق نمی‌شوند، بلکه خوار و خوار می‌شوند. به‌عنوان نمونه فرد وقتی رشته هنر و موسیقی را دوست دارد، باید بتواند در آن رشته تحصیل کند. وقتی امکان دستیابی به این خواسته‌ها ممکن نباشد، سلامت جسم روان افراد به مخاطره می‌افتد. در این شرایط فشارهای مختلفی از سوی جامعه یا ساختارهای موجود در آن، بر افراد وارد می‌شود و امکان سرخوردگی افزایش می‌یابد. آیا فرد سرخورده می‌تواند فرد سالمی باشد؟ این تنها یک مثال بود. می‌توان مثال‌های دیگری از مسایر حوزه‌ها را بیان کرد که فشار ساختاری بر افراد جامعه تحمیل می‌شود. تا زمانی که این فشار وجود دارد، جامعه سالمی از لحاظ روانی نخواهیم داشت.



عکس: امیر حسینی / شهروند

حال جامعه خوب نیست

لرزه‌ها چنان نیست! بیشتر این دوره‌های آموزشی فقط برای مسئولانی مناسب است که می‌خواهند از عملکرد خود آمار ارایه دهند. مثلاً می‌گویند، چند هزار مشاوره پیش از ازدواج به زوج‌های جوان ارایه شده است. اما وقتی دوره‌های آموزشی را ارزیابی می‌کنیم، می‌بینیم منظور از این آموزش، یک کلاس ۳۰ دقیقه‌ای با بیشتر است که در آن ده‌ها زوج حضور یافته و چیزی هم یاد نگرفته‌اند. واقعیت این است که وقتی می‌گوییم باورها و نگرش‌های غلطی داریم، آموزش است.

به عنوان نمونه بارها افرادی را می‌بینیم که تنها به دلیل مشکلات اقتصادی به روانشناس مراجعه کرده یا مراحل درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند لذا دولت در این زمینه باید تسهیلات را در قالب حمایت‌های بیمه‌ای یا حمایت‌های دیگر ارایه کند.

• در سال‌های اخیر طرح‌هایی با اهداف ارتقا بهداشت روانی جامعه (مانند آموزش‌های پیش از ازدواج) از سوی دولت‌ها ارایه و اجرا شده، آیا این طرح‌ها موثر بوده است؟

به عنوان نمونه بارها افرادی را می‌بینیم که تنها به دلیل مشکلات اقتصادی به روانشناس مراجعه کرده یا مراحل درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند لذا دولت در این زمینه باید تسهیلات را در قالب حمایت‌های بیمه‌ای یا حمایت‌های دیگر ارایه کند.

• در سال‌های اخیر طرح‌هایی با اهداف ارتقا بهداشت روانی جامعه (مانند آموزش‌های پیش از ازدواج) از سوی دولت‌ها ارایه و اجرا شده، آیا این طرح‌ها موثر بوده است؟