

«استیگما در مبتلایان به اختلالات روانی»

تهیه و تدوین: دکتر اصغر آقایی

استیگما چیست؟

یکی از تئوری‌های مهم تئوری **داغ ننگ «استیگما»** می‌باشد. به موجب این تعریف جامعه اکثریت معمولاً در مورد گروه‌های اقلیت برداشتها و نظراتی ذهنی دارند که آنها را در مورد اقلیت‌ها به کار می‌برند. نتیجه این است که این برچسب‌ها مانند داغ ننگی بر پیشانی گروه‌های اقلیت باقی می‌مانند و ذهنیت اجتماعی را نسبت به این گروه‌ها تیره می‌کند. استیگما احساس ترس و اضطراب را در اعضای گروه اکثریت نسبت به فرد بیمار ایجاد می‌کند و منجر به ایجاد انواع محرومیت‌های اجتماعی برای آنان می‌گردد.

تعریف استیگما:

مجموعه‌ای از نگرش‌ها، باورها، افکار و رفتاری منفی که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یا ترس، کنار زدن اجتناب، پشداوری و تبعیض عمومی به فرد می‌باشد. استیگما مسئله‌ای جدی است و سدی برای دستیابی به اهداف در زندگی بیماران روانی می‌باشد.



دیدگاه گافمن: نگرشی که عمیقاً اعتبار فرد را از بین می‌برد و فرد داغ خورده از يك شخص معمولي به فردي آلوده تنزل می‌یابد.

دیدگاه لینک و فلین: استیگما همانند چتر گسترده‌ای است که ۴ جزء را به هم پیوند می‌دهد: برچسب زنی، تفکر قالبی، جداسازی شناختی و واکنش‌های عاطفی ۴ جزء استیگما هستند.

استیگما از
طریق سه
مسئله مرتبط
بهبتر بررسی
می شود:



غفلت



پیشداوری



تبعیض

خدمات گروه‌های حمایتی:

صاحب اختیار کردن (به خود قدرت و اختیار بخشیدن) به عنوان مخالف خود – استیگما زنی به کار رفته است. بنابراین سیاستگذاران باید حمایت‌های نهایی ویژه‌ای از راه‌هایی فراهم کنند که بیماران روانی بتوانند خود را صاحب قدرت و اختیار بدانند از طریق:

۱ – پرداختن به طرح‌های مراقبتی قاعده‌مند و طرح‌های بحرانی

۲ – استفاده از درمان شناختی رفتاری برای کاهش خود – داغ زنی منفی.

۳ – تداوم سنجش منظم رضایتمندی استفاده‌کنندگان از خدمات.

۴ – حمایت از کارفرمایان جهت دادن اعتبار مثبت در تجارب بیماری روانی.

۵ – شرکت در درمان و تحقیقات.

حمایت از افراد و خانواده آنها

یک سری از تغییرات برای کمک افراد بیمار و مراقبین و اعضای خانواده آنها نیاز است:

عمل	به وسیله
۱- گسترش راه‌های جدید برای ارائه تشخیص	پرسنل سلامت روان
۲- فراهم کردن بسته‌های اطلاعات برای اعضای خانواده که علل، طبیعت و درمان انواع بیماری‌های روانی را توضیح دهد.	پرسنل سلامت روان - استفاده کنندگان از خدمات و خانواده‌ها
۳- فراهم کردن اطلاعات واقعی به طور فعالانه در برابر افسانه‌های عمومی	پرسنل سلامت روان
۴- گسترش و بیان این مطلب که تجارب بیماری روانی به سایر مردم انتقال نمی‌یابد.	پرسنل سلامت روان و گروه‌های خدماتی

اعمال حمایتی جهت بیماران روانی در محیط کار:

برخی از بیماران روانی، برای احتياجات شخصی‌شان در محیط کار نیاز به کمک‌های بیشتری هستند. نظیر معلولین جسمی، افراد دارای ناتوانی‌های روانی نیز ممکن است به آنچه که آن را «سازگاری» می‌خوانیم نیاز داشته باشند. به عنوان مثال:

۱- برای افراد با شکل تمرکز داشتن یک محیط کار ساکت با حواس پرتی کم‌تر به جای دفتر کار باز و پرسر و صدا، همراه با محلی برای استراحت بین روز

۲- داشتن ناظر بیش از حد معمول برای دادن بازخورد و راهنمایی در انجام امور شغلی.

۳- اجازه دادن به فرد جهت استفاده از هدفون برای کاستن صداهای مزاحم.

۴- انعطاف در ساعات کاری

۵- فراهم کردن یک مربی شغلی خارجی برای مشاوره و حمایت و رابطه برقرار کردن بین کارفرما و کارگر.

۶- برنامه مربی / دوست برای فراهم کردن کمک

۷- ارائه تعریف دقیق کار و وظایف شغلی

۸- یک مرحله مقدماتی تدریجی برای کسانی که پس از یک زمان طولانی به کار برگشته‌اند و یا نواقص شناختی دارند، به عنوان مثال دادن زمان بیشتر برای کامل کردن وظایف

۹- افزایش میزان آگاهی از ناتوانی در محیط کار به منظور کاهش استیگما.

۱۰- اختصاص ندادن اعمال شغلی که به فرد آسیب می‌رساند.

استیگما و تبعیض در خانه:

بسیاری از بیماران روانی حمایت های قوی در زمان هایی که خوب نیستند از خانواده شان دریافت می کنند. ولی بسیاری دیگر در زمانی که در مراحل بسیار حساسی از بیماری هستند حداقل حمایت را از نزدیکان دریافت می کنند. عمومی ترین واکنش اعضای خانواده عبارت است از:

۱- پرخاش کردن یا تشر زدن به فرد

۲- ایجاد این باور که فرد ضعیف یا تنبل است.

۳- به شکل سرگرمی و تفریح با فرد رفتار کردن، تغییرات رفتاری را خنده دار تلقی کردن.

۴- صرف نظر کردن (نادیده گرفتن) فردی که درک رفتارش غیر ممکن است.

۵- واکنش نشان دادن به شکل تفکر خاموش (به اشتباه) به جای آنکه در موردش صحبت شود.

۶- بهبودی اندکی انتظار داشتن.

۷- احساس سرزنش از طرف متخصصین برای داشتن کسی که مشکل ایجاد کرده است.

ازدواج

آیا داشتن بیماری روانی بر ازدواج تأثیر می‌گذارد؟ اغلب همین طور است. به عنوان مثال مطالعه‌ای روی افراد با تشخیص اسکیزوفرنی در ۵ کشور اروپایی متفاوت، نشان داد تنها ۱۷٪ ازدواج کرده بودند. بنابراین این نشان می‌دهد که داشتن بیماری روانی ازدواج و باقی ماندن آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد.



با ازدواج تأثیرات بیماری روانی می‌تواند فشار بیشتری بر فرد وارد کند که تحمل آن مشکل است.

فرزند پروری:

در زمینه فرزند پروری تصاویر درهمی می یابیم تعداد معناداری از مادران سایکوتیک دارای مشکلات فرزند پروری و یا فقدان حفاظت از نوزادانشان می باشند. از سوی دیگر سلامت فیزیکی بچه هایی با مادران سایکوتیک زندگی می کنند به طور معناداری از سایر بچه ها متفاوت نیست.

تشخیص اسکیزوفرنیا برای یک مادر اغلب مربوط به نظارت یک سازمان اجتماعی است و در یک مطالعه انگلیسی نشان داده شد که مداخله های پیشگیرانه هدفمند اجتماعی و درمان به موقع نشانه ها و در صورتی که پدر نیز دچار بیماری است حمایت از او ممکن است برای بهبود فرزندپروری موثر باشد.

روی هم رفته تحقیقات در این زمینه اندک است و مدارک کمی وجود دارد که اثبات کند زنان دارای بیماری روانی نمی توانند مادر شوند.

افسانه‌های رایج در مورد ناتوانی و بیماری روانی

واضح است که عقاید رایج در مورد بیماری‌های روانی بیشتر به وسیله افسانه‌ها ایجاد شده‌اند تا واقعیت از جمله این افسانه‌ها:

۱- همه افراد اسکیزوفرن سخت و خطرناک هستند.

۲- افراد با بیماری روانی جدی به طور کامل ناتوان هستند.

۳- داشتن اسکیزوفرنی به این معنی است که شما در زندگی خود هرگز نمی‌توانید کاری انجام دهید.

۴- آن‌ها تنبل هستند.

۵- اختلالات روانی کلاً به دلیل نقص در ژن‌ها رخ می‌دهد.

۶- آنها نمی‌توانند کار کنند.



۷- آنها قادر نیستند تصمیم‌گیری کنند.



۸- هیچ امیدی به آینده بیماران روانی وجود ندارد.



۹- بیماری‌های روانی نمی‌توانند مرا تحت تأثیر قرار دهند.



۱۰- وقتی افراد دچار بیماری روانی شوند هرگز بهبود نمی‌یابند.



۱۱- بیماری روانی به وسیله ضعف شخصیت ایجاد می‌شود.



۱۲- افسردگی از ضعف شخصیت و یا شخصیت معیوب ناشی می‌شود و افسرده‌ها فقط می‌توانند با تلاش سخت و زیاد از افسردگی‌شان اندکی کم کنند.



۱۳- افسردگی بخش طبیعی فرایند پیری است.