



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه

سواد سلامت روان



سلامت روان برای همه

سرمایه گذاری بیشتر
دسترس‌تری بیشتر
"برای همه و همه جا"

۱۹ مهرماه ۱۳۹۹ / ۱۰ اکتبر ۲۰۲۰

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان وضعیت رفاهی است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی مقابله کند، می‌تواند به طور مولد کار کند و قادر است به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، کمک کند.

بسیاری از افراد بیماری‌های روانی و انواع مختلف فشارهای روانی را نمی‌شناسند و در مورد علل و درمان‌های موثر این بیماری‌ها اطلاعات درستی ندارند. اغلب آن‌ها نگرش‌هایی دارند که مانع شناخت و دریافت کمک مناسب برای این بیماری‌ها می‌شوند. بسیاری از اطلاعات مربوط به سلامت روان که در دسترس عموم قرار دارد گمراه‌کننده هستند. مواردی که ذکر شد همگی اطلاعاتی هستند که به سواد سلامت روان مربوط می‌شوند.^۱ سواد سلامت روان را اینگونه تعریف می‌کنند: دانش و باورهای مردم در مورد اختلالات روانی که به شناخت، مدیریت یا پیشگیری از آنها کمک می‌کند.

پیامدهای سواد پایین سلامت روان

شواهد نشان داده‌اند که بسیاری از کشورها سواد سلامت روان پایینی دارند. این دانش ضعیف، پیامدهای مهمی دارد: اگر سواد سلامت روان مردم پایین باشد افرادی که مبتلا به اختلالات روانی می‌شوند به دنبال درمان بر نمی‌آیند و از توصیه‌های پزشکی تبعیت نمی‌کنند و حتی ممکن است با جستجوی خدمات نامناسب و بررسی‌های غیر ضروری وضعیت بدتری پیدا کنند و باری روی سیستم سلامت باشند. همچنین وقتی ما با جامعه‌ای روبرو هستیم که از نظر سواد

سلامت روان ضعیف است، همه مسئولیت پیشگیری و کمک به بیماران اعصاب و روان بر عهده متخصصان قرار می‌گیرد. اما با توجه به شیوع بالای این اختلالات، کادر سلامت روان نمی‌تواند به تنهایی از عهده این وظیفه برآید. پس ما به جامعه‌ای "با سواد سلامت روان" نیاز داریم که دانش و مهارت‌های اساسی در آن به طور گسترده‌تری توزیع شود.



مولفه های سواد سلامت روان

۱) توانایی تشخیص اختلالات روانی یا انواع مختلف پریشانی‌های روانشناختی.



اولین مسئله ای که برای ارتقاء سواد سلامت روان به آن نیاز داریم آشنایی با اختلالات روانی است. بسیاری از افراد نمی‌توانند به درستی اختلالات روانی را تشخیص دهند و معنای اصطلاحات روانپزشکی را درک نمی‌کنند. به عنوان مثال، در یک مطالعه، هنگامی که به افراد علائمی از شخص افسرده یا اسکیزوفرن ارائه شد، اکثر آنها نوعی مشکل بهداشت روانی را تشخیص دادند اما فقط تعداد کمی افسردگی را شناختند و اسکیزوفرنیا را تشخیص دادند. برخی، در مورد فرد افسرده فکر می‌کردند که وی دارای اختلالی جسمی است. به همین ترتیب، نظرسنجی های اروپایی نیز عدم درک از اصطلاحات اسکیزوفرنیا و شنیدایی را نشان دادند. و اینکه "اسکیزوفرنی" معمولاً شخصیت دوگانه نامیده می‌شد. مطالعه‌ای دیگر نشان داد که مردم نسبت به علائم خلقی افسردگی آگاهی کافی دارند، اما در مورد تغییرات بدنی آن اطلاعات کمی دارند.

معمولاً افرادی که دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند، در اولین قدم ممکن است به پزشک عمومی مراجعه کنند. در این مواقع اگر فرد تا حدودی با نشانه های روانی آشنا باشد و به صراحت مشکل خود را با پزشک عمومی در میان بگذارد، احتمال تشخیص سریع و صحیح اختلال روانی بیشتر است در غیر اینصورت ممکن است با مشکلات جسمی اشتباه گرفته شود.

۲) دانش و باور در مورد علل و عوامل خطر اختلالات روانی.



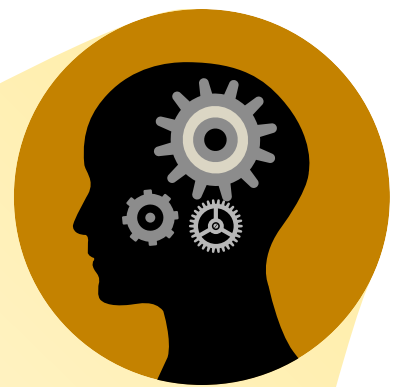
باور در مورد علل اختلالات روانی ممکن است الگوهای جستجوی کمک و پاسخ به درمان را تغییر دهد. به عنوان مثال، در مالزی اعتقاد بیماران روانپزشکی به دلایل ماورا الطبیعه مانند جادوگری و مالکیت توسط ارواح شیطانی با استفاده بیشتر از درمانگران سنتی و انطباق ضعیف با دارو همراه بود.

مردم معمولاً علت افسردگی و اسکیزوفرنی را ناشی از محیط اجتماعی به ویژه عوامل استرس زای اخیر می‌بینند. اگرچه، متخصصان نیز در مورد اهمیت وقایع استرس زای زندگی در افسردگی اتفاق نظر دارند،

اما در اسکیزوفرنیا وقایع زندگی بیشتر یک عامل محرک هستند تا یک علت. عوامل بیولوژیکی توسط مردم کمتر از عوامل محیطی مورد توجه قرار می‌گیرد، گرچه بستگان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به احتمال زیاد عوامل بیولوژیکی را مهم می‌دانند.

۳) دانش و باور مربوط به کمک‌های حرفه‌ای.

هنگامی که از مردم در مورد روش‌های مختلف درمانی سوال می‌شود، یک یافته کاملاً ثابت که در بسیاری از کشورها وجود دارد، عقاید بسیار منفی در مورد داروهای روانپزشکی است. اعتقاد عموم در مورد دارو کاملاً با شواهد آزمایش‌های کنترل شده تصادفی و دیدگاه متخصصان بهداشت روان مبنی بر موثر بودن داروهای ضد افسردگی و ضد روان‌پریشی در تضاد است. این در حالی است که افراد برای درمان اختلالات جسمی به راحتی از دارو استفاده می‌کنند.



دلیل مخالفت آن‌ها برای مصرف داروهای روانپزشکی عوارض جانبی آن‌ها از قبیل وابستگی، بی‌حالی یا آسیب مغزی است و این اعتقاد که درمان‌های دارویی فقط علائم بیماری را از بین می‌برند و با علل بیماری کاری ندارند. یک نظرسنجی در استرالیا نشان داد که سایر روش‌های درمانی مرتبط با روانپزشکان، مانند درمان الکتروشوک (ECT) و بستری شدن در بخش روانپزشکی، نیز توسط مردم بسیار منفی دیده می‌شود، زیرا بیشتر افراد معتقدند این درمان‌ها مضر هستند تا مفید. شواهد نشان می‌دهند چنین باورهایی در کشورهای دیگر نیز رایج است و درمان‌های "طبیعی" مانند ویتامین‌ها و گیاهان، توسط مردم بسیار مثبت‌تر دیده می‌شود.

پیامد باورهای عامه در مورد درمان چیست؟ واضح‌ترین نکته این است که باورهای منفی در مورد دارو ممکن است منجر به عدم جستجوی کمک پزشکی و عدم تبعیت از داروی توصیه شده شود. باورهای مثبت نیز باعث ترغیب اطرافیان برای دریافت کمک حرفه‌ای می‌شود. مردم هنگامی از کمک حرفه‌ای برای افسردگی بیشتر استفاده می‌کنند که شخص دیگری آن را توصیه کرده باشد. بنابراین دیدگاه‌های اطرافیان مهم فرد، در مورد درمان نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد.

۴) دانش و باور مربوط به مداخلات خودیاری.



با توجه به اینکه تعداد کمی از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی برای درمان مراجعه می‌کنند، مهارت‌های خودیاری از اهمیت بالایی برخوردار است. از جمله محبوب‌ترین روش‌های خودیاری، جستجوی حمایت از خانواده و دوستان، انجام فعالیت‌های لذت بخش، انجام فعالیت‌های جدید و ورزش بدنی است. این روش‌ها معمولاً برای حالت‌های خفیف افسردگی بسیار تاثیر گذار هستند و از شدیدتر شدن آن پیشگیری می‌کنند.

دانش چگونگی کمک به دیگران نیز یکی از مولفه‌های مرتبط با سواد سلامت روان است. معمولاً افراد در مقابله با مبتلایان به بیماری‌های روانی دچار سردرگمی می‌شوند و نمی‌دانند چگونه رفتار کنند چون دانش کافی ندارند و از اشتباه کردن می‌ترسند.

۵) نگرش‌هایی که شناخت و دریافت کمک مناسب را تسهیل می‌کنند.



یکی از مسائلی که مانع دریافت کمک برای مشکلات روانی می‌شود استیگما یا برچسب زدن است. به‌عنوان مثال، شواهد تجربی نشان داده‌اند که مردم نسبت به بحث در مورد اختلالات روانی با نزدیکان و دوستان خود در مقایسه با مشکلات جسمی اکراه بسیار بیشتری نشان می‌دهند. بسیاری از مردم اظهار می‌کنند که تمایل ندارند به درمان مشکلات روانی بپردازند زیرا آنها می‌ترسند که تأثیر منفی بر وضعیت شغلی آن‌ها داشته باشد. همچنین اکثریت مردم از مراجعه به پزشک برای افسردگی خجالت می‌کشند، به این دلیل که فکر می‌کنند پزشک آنها را نامتعادل یا روان رنجور می‌بیند، برخی از بیماران روانی نیز به علت استیگما مشکلات روانشناختی خود را به شکل جسمی بیان می‌کنند.

۶) دانش در مورد چگونگی جستجوی اطلاعات سلامت روان.



مطالعات نشان داده است که یکی از منابع مهم کسب اطلاعات درباره سلامت روان، تجربیات شخصی و صحبت‌های خانواده و دوستان است. بسیاری از افراد تجربه اشخاصی که دارای اختلالات روانی هستند را به عنوان منبع اصلی اطلاعات خود معرفی کردند.

منبع اطلاعاتی مهم دیگر، نحوه ای است که خبرنگاران، نمایش های تلویزیونی و سینمایی اختلالات روانی را به تصویر می کشند. متأسفانه، این رسانه ها اغلب تمایل به گزارش جنبه های منفی دارند. افراد مبتلا به اختلالات روانی در سینما و تلویزیون نیز غالباً به عنوان افرادی خشن یا دارای سایر ویژگی های نامطلوب در روایت های داستانی به تصویر کشیده می شوند. اگرچه خشونت در بخش کمی از افراد مبتلا به اختلالات روانی شدید، ممکن است وجود داشته باشد اما مردم بر اساس گزارشات رسانه ای و تصاویر نمایشی به وضوح این خطر را بیش از حد ارزیابی می کنند.

سرانجام، منابع دانش مانند کتاب، کتابخانه، اینترنت و دوره های آموزشی، در دسترس افراد با تحصیلات بالاتر است. افراد مبتلا به اختلالات روانی برای کسب اطلاعات درباره سلامت و بیماری شان به منظور اتخاذ تصمیم های مناسب از منابع مختلفی استفاده می کنند مانند اینترنت که سواد سلامت روان الکترونیک نامیده می شود. شواهد نشان می دهد که سواد سلامت روان الکترونیک اغلب بسیار ناقص و گاهی متناقض است و لازم است برای ارتقاء آن به اطلاعات و منابع معتبرتری رجوع کرد.



سرمایه گذاری روی سواد سلامت روان

موضوع "سرمایه گذاری روی سواد سلامت روان" از دیدگاه های مختلف قابل مشاهده است. "سواد" حالتی را توصیف می کند که یک فرایند را دنبال می کند. این فرایند، می تواند شامل یادگیری رسمی یا غیررسمی افراد یا آموزش رسمی یا غیررسمی آنان باشد. آموزش رسمی باید به صورت سازمان یافته ارائه شود و بنابراین می تواند به عنوان "سرمایه گذاری" نیروی انسانی، قوه ادراک ذهن، منابع و پول در نظر گرفته شود.

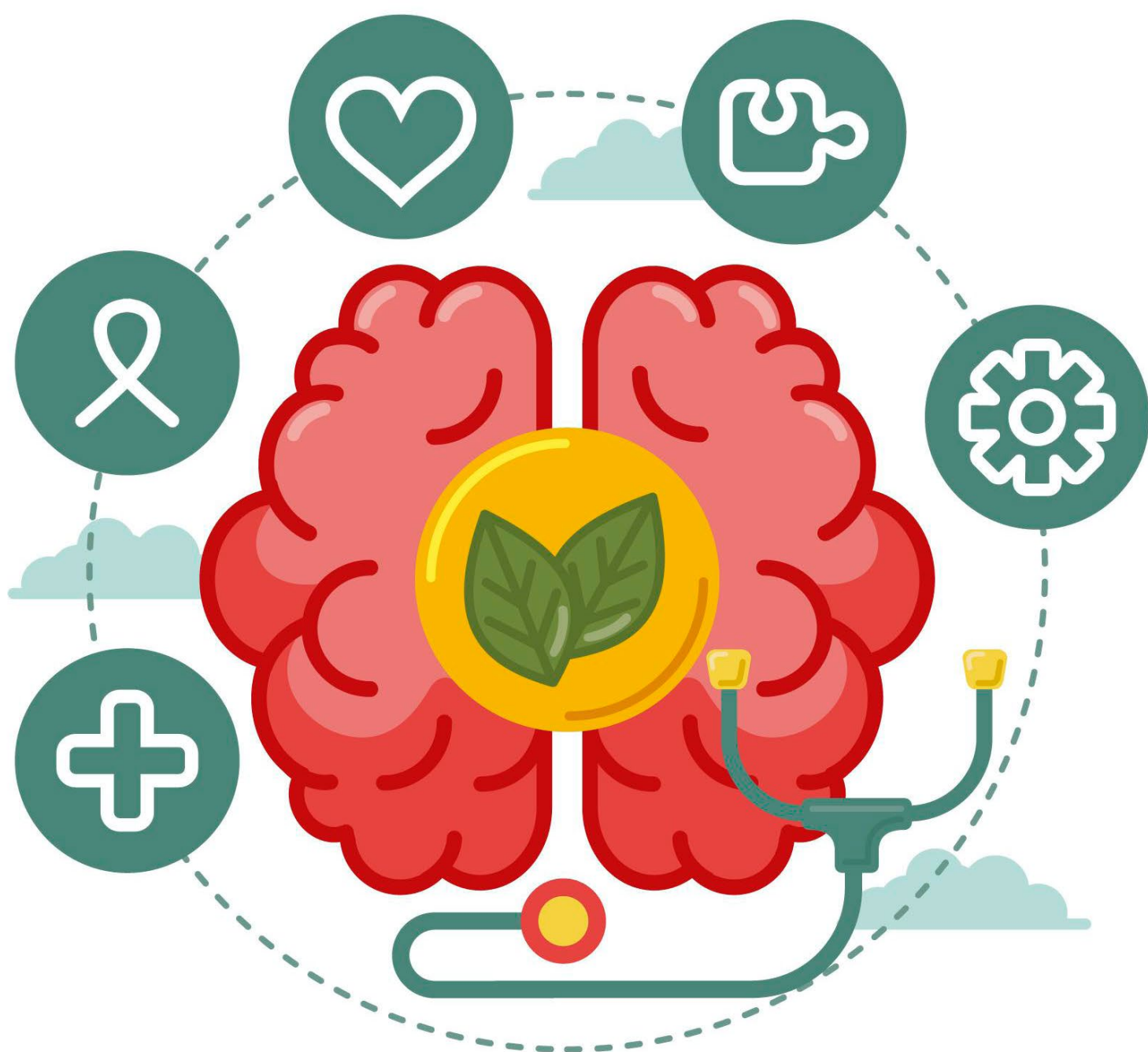
در ادامه به سرمایه گذاری روی سواد سلامت روان در دو سطح پرداخته می‌شود:

۱. سطح فردی

در سطح فردی، سواد سلامت روان می‌تواند به درک شخصیت خود و همچنین شخصیت دیگران کمک کند. در نتیجه، توانایی درک بهتر اعمال و انگیزه های فوری دیگران را ممکن می‌سازد و تاب‌آوری روانی فرد را تقویت می‌کند. بسته به محیط فرهنگی، اجتماعی و معنوی، فرد باید یک درک کلی از اینکه افراد مبتلا به اختلالات روانی چطور احساس می‌کنند و ممکن است به چه کمکی نیاز داشته باشند، به دست بیاورد.

۲. ارائه دهندگان خدمات سلامت

مراکز خدمات سلامت موظفند سواد کافی درباره نیازهای بیماران روانی داشته باشند. علاوه بر این، پزشکان باید در نظر بگیرند که یک جامعه، سلامت روان را بعنوان یک طیف از بهنجاری تا بیماری چگونه میبیند. سواد سلامت روان باید بتواند علاوه بر آموزش به افزایش سطح انگیزشی جامعه نیز کمک کند. مهم ترین مسئله برای ایجاد انگیزه دریافت کمک، انگ‌زدایی نسبت به بیماری های روانی در سطح جامعه است. سواد سلامت روان در ایجاد اعتماد بیماران به خودشان و خدماتی که جستجو می‌کنند بسیار مهم است.





متخصصان باید از باورهای بیماران و مفاهیمی درباره سلامت و بیماری، شامل باورهای مذهبی و معنوی، و اصطلاحاتی که آن‌ها ممکن است در بیان فشارهای روانی استفاده کنند آگاه باشند. در نظر داشتن دیدگاه عموم درباره تعیین کننده های بیماری روانی و مقایسه آن با دیدگاه متخصصان (که اغلب ترکیبی از عوامل زیستی، روانشناختی و اجتماعی هستند) مهم است و می‌تواند ارتباط بین پزشک و بیمار را تقویت کرده و تاثیرگذاری درمان را بیشتر کند.

فاطمه یونسی

دکترای روانشناسی سلامت

منابع:

- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
- <https://wfmh.global/>



آدرس مرکز مشاوره دانشگاه تهران:
تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۳ و ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه



مرکز مشاوره دانشگاه تهران
<http://counseling.ut.ac.ir>
دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم
ch.saorg.ir