

## تأثیر انگ بر مراقبت‌های بهداشت روان

اگرچه کیفیت خدمات بهداشت روان و تأثیر درمان‌های روان‌پزشکی، در ۵۰ سال گذشته پیشرفت روزافزون داشته است، اما هنوز بسیاری از افراد به بهره‌گیری از این خدمات تمایل ندارند که یکی از دلایل آن وجود انگ است. به‌طور کلی انگ‌های (استیگماهای) روان‌پزشکی (بدون توجه به نوع تشخیص و یا سطح ناتوانی) بسیار نافذتر از انگ‌های سایر رشته‌های پزشکی هستند. یکی دیگر از مشکلات مقوله بهداشت روان این است که بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات روانی هرگز درمان را شروع نمی‌کنند و بسیاری نیز آن را تا انتها اولیه نمی‌دهند. یک مطالعه همه‌گیرشناختی گسترده نشان داد که کمتر از ۳۰ درصد بیماران روانی به دنبال درمان می‌روند. این رقم حاکی از آن است مردم با اختلالات روانی مختصر خود بیشتر از درمان‌های روان‌پزشکی سازگاری پیدا می‌کنند؛ بیماران مبتلا به اختلالات جدی‌تر نیز تمایل بیشتری به درمان از خود نشان نمی‌دهند (مثلاً حدود ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا از پذیرش درمان خودداری می‌کنند).

اما سؤال این است که چرا افراد دارای مشکلات روانی در استفاده از خدمات و درمان کوتاهی می‌کنند؟ در پاسخ، انگ به عنوان یک عامل کاملاً قابل قبول مطرح شده است. فرآیند انگ در چارچوب گذر از چهار مرحله شناختی-اجتماعی شکل می‌گیرد: سرنخ‌ها<sup>۱</sup>، تصورات قالبی<sup>۲</sup>، تعصب‌ها<sup>۳</sup> و تبعیض‌ها<sup>۴</sup>. از دید عموم مردم، با چهار سرنخ می‌توان بر فردی تشخیص اختلال روانی گذاشت: نشانه‌های روان‌پزشکی، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، ظاهر فیزیکی نامناسب و برجسب‌ها<sup>۵</sup>. برای مثال، بسیاری از نشانه‌های اختلالات و خیم مثل پسیکوز شامل عاطفه نامناسب<sup>۶</sup> و عملکردهای عجیب و غریب<sup>۷</sup> نشانه‌های آشکاری هستند که قطعاً انگ خوردن فرد می‌شوند. مهارت‌های ضعیف اجتماعی و ظاهر نامناسب نیز می‌تواند باعث انگ خوردن شوند؛ اگرچه بسیاری از افراد می‌توانند اختلال روانی خود را مخفی کنند. برجسب زدن به مردم نیز می‌تواند یکی از مهمترین عوامل ایجادکننده انگ، اگرچه کاذب، باشد. مثلاً یک روان‌پزشک می‌تواند شخص سومی را از بیماری خانم یا آقای مطلع سازد و یا دیدن فردی در حال خروج

از یک مرکز روان‌پزشکی می‌تواند موجب شود آن فرد بیمار روانی تلقی گردد. تصورات قالبی، ساختارهایی هستند که عموم مردم آنها را یاد می‌گیرند. این تصورات بسیار قوی و کارآمدند، چرا که باعث می‌شوند افراد بتوانند به سرعت انتظارات و احساسات خاص خود را در مورد یک گروه خاص که این تصورات در موردشان صادق است، بروز دهند. در مورد بیماران روانی، این تصورات قالبی موجب بروز احساساتی چون دشمنی، بی‌کفایتی و شرمندگی می‌شود.<sup>۱</sup> دسته‌ای از افراد متعصب این تصورات قالبی منفی را تصدیق می‌کنند و متعاقب آن رفتارهای افتراقی و تبعیض‌ها، به صورت واکنش هیجانی منفی به افراد خارجی<sup>۸</sup> یا رفتارهای مثبت به افراد خودی<sup>۹</sup> بروز می‌کنند. کوریگان<sup>۱۰</sup> نشان داده است که دو نوع انگ قابل تشخیص است؛ اول انگ جمعی که به صورت انگ زدن یک جامعه ناآگاه به یک گروه و نیز برخوردهای متعصبانه و تبعیض‌آمیز است و دومی انگ زدن به خود که در درون گروهی که از طرف جامعه انگ خورده‌اند اتفاق می‌افتد و بدین شکل اعضای گروه آن انگ را باور می‌کنند.

1- cues

3- Prejudices

5- labels

7- bizzarre behaviors

9- in-group

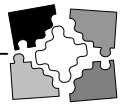
2 - Stereotypes

4- discriminations

6- inappropriate affect

8 - out - group

10- Corrigan



انگ برای افرادی که به نوعی برچسب بیمار روانی خورده‌اند، ضررهای فراوانی به همراه دارد. یکی از مواردی که در آن تأثیر انگ بر بیمار روانی بسیار مشهود است، روابط متقابل بیمار روانی و دستگاه قضایی جامعه است. زمانی که پلیس بیشتر از سیستم بهداشت روان، به بحران‌های اجتماعی ناشی از فقدان سلامت روان واکنش نشان می‌دهد، بیماران روانی مجرم شناخته می‌شوند و زندان‌ها را پر می‌کنند.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که افرادی که انگ خورده‌اند، سعی در پنهان کردن آن دارند و همین باعث می‌شود از درمان اجتناب کنند که شاید به این علت باشد که باور ندارند می‌شود به آنها کمک کرد.

علاوه بر مسایلی که در بالا مطرح شد، انگ به صورت بالقوه بر احساسات فردی اثر دارد. افرادی که تصورات قالبی و انگ را می‌پذیرند، از کاهش عزت‌نفس و به دنبال آن از کاهش اعتماد

به کارآمد بودن خود و اطمینان به آینده رنج می‌برند. بررسی‌ها نشان داده است که بیماران روانی بر این باورند که نسبت به دیگران ارزش کمتری دارند. خانواده‌های بیماران روانی کاهش عزت‌نفس بیماران را به خجالت و شرم تعبیر می‌کنند. بررسی‌ها ارتباط معناداری را بین شرم و اجتناب از درمان نشان داده‌اند که این هم شامل شرمندگی خود بیمار از بیان تجربیات شخصی و هم شرمندگی خانواده از داشتن بیمار روانی می‌شود. افرادی که تشخیص‌های روان‌پزشکی بر آنها گذاشته می‌شود، اگر از خانواده‌هایشان آموخته باشند که شناخته شدن به عنوان یک بیمار روانی، خود و یا خانواده‌هایشان را شرم‌نده می‌کند، مایل به استفاده از خدمات درمانی نیستند. اما چگونه می‌توان انگ زدن به افراد را کاهش داد؟

کورینگان و پن<sup>۱</sup> دربارهٔ سه رویکرد «مبارزه، آموزش و برقراری ارتباط» که می‌تواند از انگ خوردن بیماران روانی در جامعه بکاهد، چنین توضیح می‌دهند:

آنها به افراد واسطه‌گوشزد کردند که از ارائه گزارش‌های غیر واقعی و نامشخص درباره یک وضعیت روانی پرهیزند و به افراد جامعه آموزش دادند که به اعتقادات و نگرش‌های منفی خود در مورد بیماری‌های روانی پایان بخشند. با وجود تلاش برای کاهش نگرش‌های منفی، نگرش‌های مثبت مبتنی بر واقعیت ایجاد نشده‌اند. آموزش‌ها زمینهٔ تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر در مورد بیماری روانی را فراهم می‌آورند، ولی انگ زمانی بیشتر کاهش خواهد یافت که عموم جامعه بیشتر با بیماران روانی که می‌توانند شغلشان را حفظ کنند و یا به عنوان همسایه‌های خوب شناخته شوند، ارتباط برقرار کنند. زمانی که انگ را از یک دیدگاه، مشابه قومیت و جنسیت بدانیم (که با تعصب و تبعیض تجربه می‌شوند)، انگ به عنوان بی‌عدالتی بهتر قابل درک می‌شود.

نامگذاری انگ به عنوان بی‌عدالتی اجتماعی، شناخت این پدیده را وسعت می‌بخشد، همچنان که رویکرد حذف آن را نیز گسترش می‌دهد.

1- Penn

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614-625.

ترجمه و تلخیص: دکتر ماندانا صادقی