

سلامت روان مسئولیت فردی و اجتماعی همه ماست

هفته سلامت روان سال ۱۴۰۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

به مناسبت هفته سلامت روان
۱۸ الی ۲۴ مهر ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان
معاونت بهداشتی



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلامت روان مسئولیت فردی و اجتماعی همه ماست

هفته سلامت روان سال ۱۴۰۲



REZA ZANGENEH IRAN VIRTUAL WORLD

عکس برگزیده جشنواره بین المللی عکس سلامت روان ۲۰۲۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان
معاونت بهداشتی



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زیر نظر:

دکتر حامد مصلحی

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مؤلفین و گردآورندگان:

به ترتیب حروف الفبا (همکاران دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- **نیلوفر پیماندار** کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **دکتر لیلا جمشیدی** رئیس اداره سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **شهناز حسینی** کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **صدیقه خادم** رئیس اداره سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **حوریه خسروی** کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **دکتر طاهره زیادلو** معاون فنی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
- **آرزو سجادپور** کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **محمودرضا عبدلی** کارشناس اعتیاد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **دکتر ریحانه فیاض** رئیس اداره تحول دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **دکتر فاطمه قاسمی** کارشناس اداره تحول دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **مهر و محمدصادقی قویم** کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **معصومه سادات موسوی** معاون اجرایی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **مریم مهربانی** کارشناس اعتیاد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **سمیرا یآوری** کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

به ترتیب حروف الفبا (همکاران دانشگاه های علوم پزشکی کشور)

- **فاطمه براتی** کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
- **دکتر رضارحیمی** مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- **دکتر حواسام خانیانی** کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان
- **راحله علیرضایی** مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
- **دکتر محمد رضا غفارزاده رزاقی** مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **حمیرا مالکی** کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
- **امیر محمدی راد** مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
- **محیا السادات میر معصومی** مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان
- **شهناز هدایتی** مدیر گروه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد دانشکده علوم پزشکی ساوه

سایر همکاران:

- **غلامرضا آبنیکی** مسئول دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- **شیمایا حسین زاده** مسئول دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

فهرست

صفحه	عنوان
۷	پیام تبریک ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان
۸	پیشگفتار
۱۰	مقدمه
۱۳	تاثیر متقابل افکار و احساسات در سلامت روان
۲۳	تاثیر توجه مثبت در سلامت روان
۳۱	خودمراقبتی و تاثیر آن بر سلامت روان
۳۷	تاثیر حمایت و ارتباطات اجتماعی سالم بر سلامت روان
۴۷	نقش امید در سلامت روان
۵۳	سبک زندگی سالم جایگزین مصرف مواد، الکل و دخانیات
۵۹	حل مسأله راهبردی برای تاب آوری بیشتر
۶۷	اختلالات روان و نشانه های آن

پیام تبریک ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان، به مناسبت فرارسیدن هفته سلامت روان ۱۴۰۲

همه ساله دهم اکتبر (۱۸ مهر ماه) به عنوان "روز جهانی سلامت روان" و در ایران هفته پایانی مهرماه (۱۸ لغایت ۲۴) به نام هفته سلامت روان، نامگذاری شده است.

با توجه به بار قابل توجه بیماری های روانی و تأثیری که این بیماری ها بر فرد، خانواده و جامعه می گذارند، و نظر به وجود ارتباط مستقیم بین اختلالات روانی و بیماری های جسمی، توجه به سلامت روانی ضرورتی انکار ناپذیر است. توجه و سرمایه گذاری برای سلامت روان و نیز تغییر نگرش از بیماری محوری به سلامت محوری، موجبات تحقق پیشگیری های سه گانه و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد جامعه را فراهم می نماید.

هفته سلامت روان فرصت مغتنمی است تا با بیان اهمیت و جایگاه این بعد از سلامت، بر ضرورت ارتقاء شاخص های دسترسی مردم به خدمات بهداشت روان تاکید نماییم و با مرور برنامه ها و اقدامات گذشته، مسیر آینده را با چشمان بازتر و با سرعت بیشتری طی کنیم.

اینجانب ضمن تبریک فرارسیدن این هفته، از تلاشهای ارزنده تمامی همکاران عزیز فعال در این حوزه در سراسر کشور، کمال تشکر و قدردانی را داشته و از خداوند متعال برای ایشان سلامت، سعادت و بهروزی را آرزو مندم.

دکتر کامران قدس

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان سمنان

پیشگفتار

همه ما در مورد سلامت روان خود و دیگران مسئول هستیم. شادی، امید، رضایت، زندگی معنادار، فداکاری، رشد و تکامل، حرکت به سمت خوشبختی، احساس حمایت اجتماعی، انتظار مثبت از آینده و دیگران و ...

ناامیدی، اضطراب و نگرانی، انتظارات منفی از آینده و دیگران، پوچی و فقدان معنا در زندگی، احساس تنهایی و غربت، احساس در جازدن و عدم رشد، حرکت به سمت آینده نامعلوم و ...

واژگان فوق، توصیف کننده های کوچکی برای وضعیت هایی هستند که می تواند عمیقاً کیفیت زندگی یک نفر را در طول عمر تغییر دهد. هرگاه از خوشبختی و بدبختی صحبت می کنیم، بیشتر همین واژگان را ترجمه کرده ایم. سلامت روان، تردد بین همین واژگان است. اینکه صرفاً اختلال نداشته باشیم، سلامت روان را تضمین نمی کند. باید خوشبختی را احساس کنیم.

هفته سلامت روان هر ساله بهانه ای برای یادآوری این مسئولیت بزرگ به همه ماست. یادآوری این که همه ی ما در قبال سلامت روان خودمان و دیگران مسئولیت داریم.

من به عنوان یک پدر، همسر، کارمند، مدیر، دوست، دانشجو یا استاد می توانم پیش آگهی سلامتی و احساسات، افکار و رفتارهای خوب در فرزندان، همسر، همکاران، دوستان، اساتید، هم شاگردی ها و دانشجویانم باشم؛ همان طور که می توانم به عنوان یک مؤلفه خطر عمل کنم. وقتی با نگاه مثبت، تشویق، تقدیر، درک و فهم احساسات و اندیشه های دیگران با آن ها ارتباط برقرار می کنم، وقتی به طور واقعی مراقبت از سلامتی دیگران برای من مهم است، آنگاه که موفقیت های آن ها را بازگو می کنم، آنگاه که موفقیت های آن ها را بازگو می کنم، آنگاه که دیگران به من و کمک هایم امیدوار هستند، آنگاه که به عنوان یک تکیه گاه مطمئن یا محرم اسرار قابل اعتماد یا یک شنونده ی خوب عمل می کنم، در واقع فضای اطراف و اطرافیان خودم را در فضای ایمنی و سلامتی رشد می دهم. در مقابل، کسی که درماندگی، ناامیدی، اضطراب، عدم اطمینان و نگرانی از آینده را دائم به دیگران القاء می کند، به عنوان یک مؤلفه ی خطر سلامت روان، فضای اطراف خود را با آسیب مواجه می کند. صرف نظر از اینکه این دو الگو، الگویی است از سلامتی و فقدان سلامتی برای خود فرد محسوب می شود.

بنابر این همه ی ما در مورد سلامت روان خود و جامعه مسئول هستیم. دولت ها البته مسئولیت مهم دیگری دارند. آن ها باید با نگاه عمیق به سلامت روان و تأثیر گسترده ی آن در همه ی ابعاد زندگی و پیشرفت جامعه برنامه ریزی دقیق تری داشته باشند. بعضی از وظایف جامعه، حاکمیت و دولت ها در زمینه سلامت روان عبارت است:

۱. افزایش سواد سلامت روان و توسعه ی خودمراقبتی:

به این معنی که مردم نشانه های اختلال روان را بشناسند و آن ها را به عنوان یک نشانه ی مهم و نیازمند درمان یا مراقبت ارزیابی کنند، یکی از مسئولیت های دولت ها، رسانه ها و مردم است.

متأسفانه سهم قابل توجهی از افرادی که مبتلا به اختلالات روانی هستند، نشانه های اختلال را جدی و نیازمند دریافت درمان تلقی نمی کنند و از مراجعه به متخصص سر باز می زنند. آن ها ممکن است خیال کنند که «خودش خوب می شود» یا اینکه «مراجعه به متخصصین سلامت روان را زشت تلقی کنند». در حالیکه مراجعه به سایر متخصصین را درای انگ نمی دانند. دولتها و جامعه باید در راستای کاهش انگ نیز تلاش کنند.

۲. افزایش دسترسی عادلانه به خدمات سلامت روان:

دولت ها و حاکمیت به عنوان تنظیم گر خدمات اجتماعی و توسعه دهنده ی عدالت ممکن است امکان دسترسی مردم در نقاط مختلف را با هزینه های عادلانه فراهم کنند.

در جمهوری اسلامی ایران، از سال ۱۳۶۹ و با ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت های اولیه ی بهداشتی، خدمات مرتبط از طریق شبکه ی بهداشت به صورت رایگان انجام می شود. هم اکنون چیزی در حدود ۲۰۰۰ نفر روانشناس در مراکز خدمات جامع سلامت شاغل هستند.

غربالگری سلامت روان، آموزش مهارت های زندگی، خودمراقبتی، فرزندپروری و پیشگیری از اختلالات روان بخشی از خدمات آنهاست که همگی به صورت کاملاً رایگان در اختیار مردم قرار دارد. علاوه بر این مراکز سلامت روانی - اجتماعی (سراج) نیز به ارائه ی خدمات جامع تری در این زمینه می پردازد.

۳. تأمین بهداشت روانی محیط زندگی مردم:

محیط زندگی مردم همچنانکه باید از نظر سلامت آب، هوا، نور و صدا ایمن و بهداشتی باشد، باید شامل مؤلفه های بهداشت روانی نیز باشد. نمی شود انتظار داشت در شرایطی که روزنامه ها و سریال های متعدد تصاویر آسیب زدن فرد به خود و خودکشی را از لحظه ی فکر کردن تا بدن کبود و آویخته به تصویر می کشند، جامعه ی بیننده، آمار روزافزون خودکشی نداشته باشد. یا زمانی که صفحات مجازی متعدد، القای درماندگی و ناامیدی و انتظارات منفی از خود، جامعه و آینده را منتشر می کنند، افزایش سلامت روان جامعه دشوارتر خواهد بود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برای تک تک مسایل فوق برنامه ریزی کرده و در حال انجام آن است.

دکتر حامد مصلحی

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه

دهم اکتبر مصادف با ۱۸ مهر ماه از طرف فدراسیون جهانی بهداشت روان به عنوان "روز جهانی سلامتی روان" نامگذاری شده است. در ایران (۱۸ لغایت ۲۴ مهر ماه) به نام هفته سلامت روان نام گذاری شده است و عمده ترین هدف در این هفته ارتقاء و افزایش آگاهی و همچنین تغییر و اصلاح نگرش مردم و حساس سازی مسئولین به مسائل سلامت روان می باشد. در سطح ملی با انتخاب پیامی تحت عنوان "سلامت روان مسئولیت فردی و اجتماعی همه ماست"، توجه به این نکته را مد نظر قرار داده که در نگاه کلان سلامت روان بیش از آنچه مساله ای تک بعدی و فردی باشد، دارای ابعاد گسترده اجتماعی است که با تجربه آموخته شده در دوران پاندمی کرونا، پیچیدگی های اجتماعی سلامت روان در شرایط بحران را بر همگان آشکار و مشهود نمود و موجب گردید عزم و اراده ملی در پرداخت به مشکلات این حوزه مورد توجه مسئولین قرار گیرد. همچنین در راستای اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی سلامت ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری، به ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی، تحکیم بنیان خانواده، رفع عوامل تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی اشاره شده است، که نشان دهنده نگاه ویژه ایشان به اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد جامعه، می باشد.

یکی از زیرساخت های مورد نیاز برای ایجاد سلامت روان در جامعه، کلید واژه اجتماعی شدن سلامت است. اجتماعی شدن سلامت، مفهومی بسیار گسترده دارد که می توان زیرشاخه های آن را در مباحث گوناگون اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی تعریف کرد. مفهوم مشارکت اجتماعی در سلامت، از ساختار اداری نظام سلامت تا مدیریت شهری و فرد فرد جامعه قابل تعریف و گسترش است. در مفهوم مشارکت اجتماعی مباحثی مانند نحوه برخورد و واکنش نسبت به مسائل مختلف اجتماعی در ساختار اداری نظام سلامت، بررسی و نحوه ورود به معضلات اجتماعی و فرهنگی، اهمیت توجه به سلامت شهروندان از طرق مدیریت شهری، شناسایی ابزارهای بهبود سلامت اجتماعی، ضرورت توجه به سلامت شهروندان هر جامعه از طریق خود آنها و اطرافیان و چگونگی تغییر رفتار و ... تاکید می گردد.

مراقبت های اولیه بهداشتی در سطح کشور پیشینه بسیار موفقی در تعمیم و توسعه سلامت روان دارد. این نظام ظرفیت بسیج توده های مردم در جهت ارتقای سلامت را داراست. مردم همچنان به این سیستم اعتماد دارند از این رو با قبول این امر که طراحی و تأمین همگانی و ارزان خدمات سلامت و به تبع آن تولید سلامت مردم از اهداف مهم این مراقبت ها می باشد، اتفاق نظر وجود دارد. به همین خاطر عموم مردم به راحتی با این نظام پیوند خورده و تاحد زیادی برای اجرای برنامه های سلامت روان همکاری و مشارکت می کنند.

جمهوری اسلامی ایران همگام با سایر کشورهای جهان در جهت پیشبرد سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، در سال ۱۳۶۹ خدمات سلامت روان را در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام نمود و گسترش آن در کشور صورت گرفت. در سال ۱۳۸۴، با شروع برنامه پزشکی خانواده، خدمات سلامت روان در این برنامه ادغام گردید. در سال ۱۳۹۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، برنامه جامع ارتقاء سلامت روان کشور مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران را تدوین نمود که در آبان ماه سال ۱۳۹۱ توسط وزیر محترم بهداشت وقت به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ و لازم الاجرا گردید.

در سال ۱۳۹۲ نیز، در راستای طراحی و استقرار طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، کارشناس سلامت روان به عنوان یکی از بازوهای اصلی مداخله در جهت ارائه خدمات روانشناختی در سطح اول ارائه خدمات سلامت در کنار پزشک عمومی و سایر اعضای تیم سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت شهری قرار گرفت تا بر اساس فلوچارت های ارائه خدمات در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد انجام وظیفه نماید.

در پایان امیدوارم با تلاش هم جانبه و قابل تقدیر اساتید دانشگاهی، متخصصان و کارشناسان دلسوز سلامت روان، بتوان به هدف والای برنامه های این حوزه، که چیزی جز حفظ و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی آحاد جامعه و همچنین پیشگیری، درمان و کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد نیست، دست یافت. همچنین ضمن تشکر از سرکارخانم محبالات میرمعصومی رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد این معاونت و سایر کارشناسان گروه، از سایر همکارانی که در تهیه این مجموعه زحمات فراوانی را متقبل شده اند به ویژه جناب آقای مهندس عباس دارائی معاونت محترم فنی مرکز بهداشت استان و سرکار خانم مهدیه سلطانی مسئول محترم روابط عمومی معاونت بهداشتی، تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر سید سعید کسائیان

معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان



تأثیر متقابل افکار و احساسات در سلامت روان

همون چیزی رو حس میکنی که بهش فکر میکنی

مؤلفین و گردآوردگان :

صدیقه خادم

رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت

امیر محمدی راد

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود



مقدمه:

سلامت روان از منظر سازمان بهداشت جهانی شامل: خوب بودن روانی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان نسلی و خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی است. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت «هیچ سلامتی ای بدون سلامت روان وجود ندارد»؛ و در همین راستا نیز برنامه جامع اجرایی تدوین نموده است. چشم انداز برنامه اجرایی این سازمان در طی سال های ۲۰۲۰-۲۰۱۳ این مهم بوده است که «ارزشمندی سلامت روان محرز گردد، ارتقاء یابد و محافظت شود؛ از بیماری های روانی جلوگیری به عمل آید و افراد مبتلا به این بیماری ها قادر به دستیابی به طیف گسترده ای از حقوق انسانی، مشارکت کامل در جامعه و همین طور دسترسی به مراقبت های بهداشتی و اجتماعی با کیفیت بالا باشند».

سلامت روان مانند ابعاد دیگر سلامت از طیف گسترده ای از عوامل و تعیین کننده های اجتماعی تأثیر می پذیرد. بر اساس گزارش سلامت روان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۲، عوامل تعیین کننده سلامت روانی در سه دسته تبیین شده است: فردی، خانوادگی و اجتماعی و ساختاری. ما در این مقاله به نقش دو عنصر شناختی از ویژگی های فردی تعیین کننده ی سلامت روان می پردازیم.

مفاهیم اساسی

فکر: در تعریف فکر می توان اینگونه بیان کرد: فکر کردن یک فرآیند ذهنی است که در آن انسان به تمرکز و تحلیل بر روی یک موضوع خاص تا حصول به نتیجه می پردازد. فکر کردن را می توان در تجربه «آها» (من پاسخ را دریافت کردم) مشاهده کرد، زمانی که مردم به طور ناگهانی راه حلی را برای مشکلی که ساعت ها یا روزها در ذهنشان بوده است، پیدا می کنند و در نتیجه نیاز یک فرد را برآورده می کنند.

ذهن ما در هر روز انواع مختلفی از افکار را تولید می کند. تصور می کند، خیال پردازی می کند، تکران چیزهایی می شود که هنوز اتفاق نیفتاده است، قضاوت می کند و به راه حل هایی برای مشکلات فکر می کند. همه آنها نحوه پردازش و واکنش ماست به آنچه که ما را احاطه کرده و آنچه اتفاق می افتد. آگاه شدن از الگوی تفکری که در طول روز بر ما مسلط است می تواند بسیار مفید باشد. در واقع، اگرچه بسیاری از آنها به طور غیرارادی در ذهن ما ظاهر می شوند؛ اما آگاهی از آنها می تواند به ما اجازه دهد تا کنترل بیشتری بر آنها داشته باشیم.

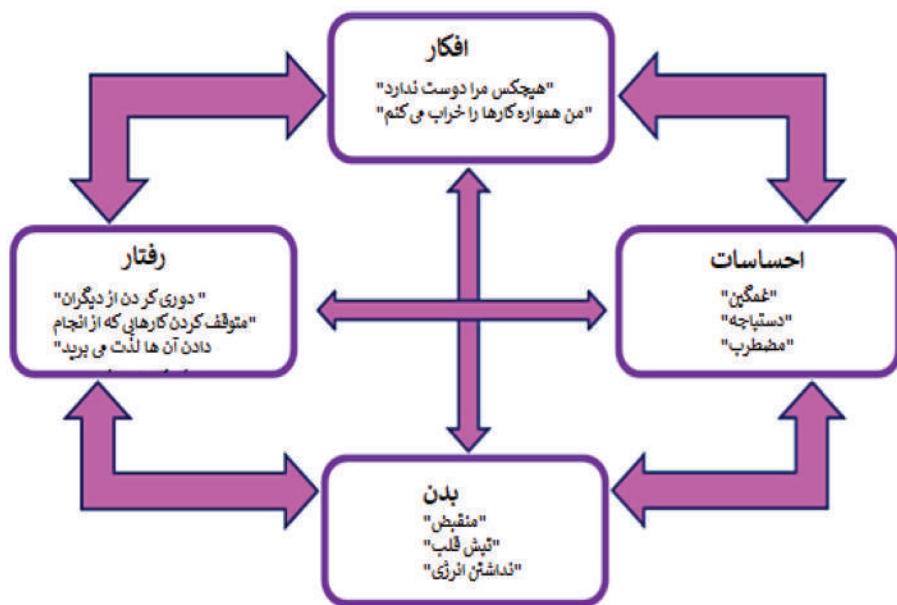
دانیل کانمن برنده جایزه نوبل می گوید: غیرقابل انکار است که خوب فکر کردن، به ما امکان بهتر زندگی کردن می دهد و برای این مهم لازم است نسبت به افکارمان خودآگاه تر باشیم.

احساس: احساسات، واکنش هایی هستند که در مواجهه با رویدادها و موقعیت های مختلف، در وجود ما نمود پیدا می کنند. طبق نظر انجمن روان شناسی آمریکا، نوع احساساتی که در طول روز تجربه می کنیم، به احساسات ما و به افکار و شناخت هایی که از ذهنمان می گذرد، وابسته است. درباره تعداد و انواع احساس که ما انسان ها تجربه می کنیم، نظریه های گوناگونی وجود دارد. به عقیده روانشناسان، احساسات اصلی انسان به ۶ دسته تقسیم می شوند:

۱- شادی ۲- غم و اندوه ۳- ترس و وحشت ۴- انزجار ۵- خشم ۶- غافلگیری و تعجب

دانشمندان علوم اعصاب تأکید می کنند که فکر و احساسات رابطه مستقیمی با هم دارند، تا جایی که طرز فکر ما می تواند بر احساس ما تأثیر بگذارد.

مردی از سر کار به خانه باز می‌گردد و بر خلاف روال گذشته، این بار با استقبال گرم همسرش روبرو نمی‌شود. بر اساس منطق فکری از پیش تعیین شده‌ی خود مبنی بر اینکه: «هر کس به من توجه نکند یعنی من را دوست ندارد و با اینکار به من بی‌احترامی کرده است»، نتیجه می‌گیرد که همسرش او را به اندازه‌ی کافی دوست ندارد و به او بی‌احترامی کرده است. بنابراین دچار احساس خشم می‌شود. پس مرد، اخم کرده و با چهره‌ای عبوس مشغول تماشای تلویزیون می‌شود. همان‌گونه که در مثال بالا مشاهده شد نحوه تفکر و تحلیل فرد مذکور از موقعیت باعث ایجاد احساس خشم در او گردید. اما این چرخه تا اینجا تمام نشد و احساس او بر رفتارش نیز تأثیر گذاشت. پس تفسیر افراد از یک واقعه، تعیین‌کننده چگونگی احساس و رفتار آنها می‌باشد.



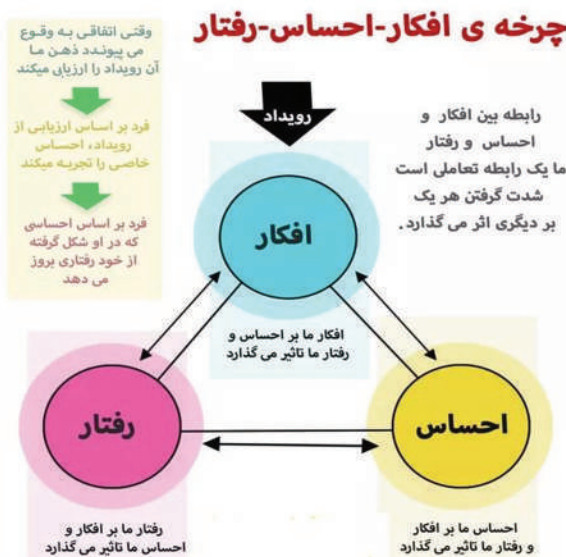
برای آشنایی بیشتر با تاثیر متقابل احساسات و افکار به جدول زیر توجه نمایید .

جدول احساسات شما ، افکار شما

افکاری که این احساس را ایجاد کرده است	احساس
افکار مربوط به از دست دادن ، شکست عشقی ، مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن شغل و یا نرسیدن به یک هدف مهم.	اندوه و غم
احساس می کنید کسی با شما رفتار غیر منصفانه کرده یا می خواهد از شما سوء استفاده کند.	خشم ، رنجش و دلخوری
چیزهایی که ما فکر می کنیم شادی را ایجاد می کند، به شدت تحت تأثیر فرهنگ قرار می گیرد. به عنوان مثال فرهنگ عمومی ای که بدست آوردن چیزهایی مثل خرید خانه یا داشتن شغل پردرآمد را خوشبختی می داند ، بر شادمانی تاثیر دارد. واقعیت این است که آنچه در احساس شادمانی مداخله می کند، اغلب بسیار پیچیده و بیشتر شخصی و فردی است .	شادی
خود را در خطر می بینید. گمان می کنید حادثه بدی در شرف وقوع است: اگر هواپیما سقوط کند چه خواهیم کرد؟ اگر در حضور جمع و هنگام سخنرانی صحبتیم را فراموش کنم چه اتفاقی می افتد؟ یا ممکن است درد روی قفسه سینه من مقدمه حمله قلبی باشد؟.	اضطراب ، نگرانی ، ترس ، هراس شدید
غافلگیری یک احساس واکنشی در نظر گرفته می شود که معمولاً به موقعیت های غیرمنتظره ای مربوط می شود، خواه مثبت یا منفی باشد. با هجوم آدرنالین در بدن همراه است و می تواند باعث آریتمی قلبی، عرق کردن و بیدار کردن سایر احساسات در پاسخ به موقعیت شود. در مورد احساسات منفی، تعجب می تواند با غم، ترس یا انزجار همراه باشد. این احساسات ممکن است در ارتباط با رویدادهای غیرمنتظره مانند مرگ یکی از نزدیکان تان به وجود بیاید .	غافلگیری و تعجب
انزجار می تواند به شکلهای مختلف خود را به نمایش گذارد مثل " رویگردانی از موضوع نفرت، واکنشهای فیزیکی مثل تهوع و استفراغ، بیان چهره ای مثل جمع کردن بینی و لب بالایی. این حس انزجار شدید می تواند از شماری از چیزها مثل، مزه ناخوشایند چیزی، منظره یا بوی بد نشأت گیرد .انسان هم چنین می تواند انزجار اخلاقی را هم وقتی دیگران را مشاهده می کنند که رفتاری انجام می دهند که ناخوشایند، غیراخلاقی ، یا دیوسرشتهانه است ، تجربه کند.	انزجار

در این جدول ارتباط میان افکار و احساسات بیان شده و به ما کمک می کند تا از دلیل احساس خود آگاه شویم .

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند ذهن آگاهی بر انواع متغیرهای مرتبط با سلامت روانی تأثیر مثبت دارند. یکی از عمده‌ترین بنیان‌گذاران رویکرد شناختی، معتقد است پایه و اساس مشکلات سلامت روان، نگرش‌های ناکارآمد است. نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهای اند که فرد را مستعد آشفتگی روانی می‌کنند. این باورها در اثر تجربه نسبت به خود و جهان، کسب و موجب می‌شوند افراد موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. این نگرش‌ها افکار ناکارآمد یا خطاهای شناختی نامیده شده‌اند. تصور کنید نیمه شب وقتی در خواب هستید پنجره اتاقان ناگهان بهم می‌خورد و شیشه می‌شکند! چه فکری به ذهن شما هجوم می‌آورد؟ فکر می‌کنید دزد آمده؟ زلزله؟ یا ... هر کدام از این افکار، احساس منفی را در شما ایجاد می‌کند و احتمالاً باعث واکنش‌های متفاوتی از سوی شما می‌شود. حالا تصور کنید از قبل می‌دانستید که پنجره شما خراب است و با وزش باد بهم می‌خورد، حالا با شنیدن صدای پنجره چه افکاری به ذهن شما می‌آید؟ احتمالاً از خواب می‌پرید و فکر می‌کنید باید چراغ را روشن کنید و خرده شیشه‌ها را جمع کنید. می‌بینید که در یک اتفاق، افکار ما چگونه می‌توانند واکنش‌های ما را تعدیل یا تشدید کند و چگونه بر اساس تجربیات قبلی، برداشت‌های ما را تحریف نمایند.



در زیر با تعدادی از افکار ناکارآمد که سلامت روان ما را دستخوش مشکل می‌نمایند آشنا می‌شویم.

ذهن خوانی

خواندن ذهن دیگران و به جای آن‌ها فکر کردن. «حتماً داره به من می‌خنده»، «الان با خودش می‌گه ...»، «فکر کنم از من خوشش نیومده». در این خطای فکری افراد رفتارشان را بر اساس یک احتمال شکل می‌دهند. این کار باعث می‌شود که تمام چیزهایی که از آن می‌ترسند وارد ذهنشان شده و آنها را مطمئن کنند که ترسشان درست است و نتوانند منطقی تصمیم بگیرند.

پیشگویی

بدون شاهد و دلیل محکم آینده را بصورت منفی پیش بینی می کنیم. «امروز حتماً آزمون را خراب می کنم»، «این رابطه درست شدنی نیست»، «من در آینده هیچی نمیشم». این پیشگویی ها در فرد ایجاد استرس و اضطراب کرده و باعث می شود که دائم گوش به زنگ باشد.

فاجعه سازی

فاجعه ساختن از اتفاقات ناگوار کوچک. به قول ضرب المثل معروف «از گاه کوه ساختن». «یک ساعته زنگ میزنم جواب نمیده دارم از دلشوره می میرم و.....». این فکارباعث ایجاد استرس و اضطراب در افراد شده و باعث می شود عملکرد آنها مختل گردد.

تعمیم افراطی

صرفاً براساس یک رویداد خاص، یک الگوی کلی (فراگیر) منفی را استنباط کردن. «این اتفاق همیشه برای من پیش می آید، انگار من خیلی جاها شکست می خورم». افرادی که این نوع خطا را در افکار دارند، حقایق زندگی را پررنگ تر از مقدار واقعی آن می بینند.

برچسب زدن

یک ویژگی منفی خیلی کلی را به خود و دیگران نسبت دادن. «من دوست داشتنی نیستم» یا «او بی لیاقت است». برچسب زدن شکل حاد تفکر همه یا هیچ چیز است. این برچسب ها تجربه های بی فایده ای هستند که منجر به خشم، اضطراب، دلسردی و کمی عزت نفس می شوند.

فیلتر منفی

تقریباً بر جنبه های منفی متمرکز شدن و به ندرت به جنبه های مثبت توجه کردن. «اگر نگاهی بیاندازید متوجه می شوید چه تعداد آدم هایی هستند که مرا دوست ندارند». افرادی که دارای این نوع افکار هستند تحت تاثیر یک حادثه منفی همه واقعیت را تار می بینند. عدم توانایی در دیدن بخش های مهمتر این حوادث، عاملی است که ذهن ما را درگیر می کند. شبیه چکیدن یک قطره جوهر که بشکه آبی را کدر می کند.

تفکر دو قطبی

آدم ها یا اتفاق ها را به صورت همه یا هیچ دیدن. «همه مرا کنار گذاشته اند یا وقت تلف کردن بود». در این نوع افکار قانون همه یا هیچ حاکم است. فرد یک رفتار، فکر، موفقیت، پدیده یا موضوع را کلاً سفید یا سیاه می بیند. هر چیز کمتر از کامل، شکست بی چون و چرا است.

بایدها

رویدادها بر مبنای این که چطور باید می بودند، تفسیر می شوند و نه بر مبنای این که واقعاً چطور هستند. «باید خوب عمل کنم، و اگر خوب عمل نکنم یعنی شکست خورده ام». آن دسته از عبارات های «باید» دار که بر ضد شما به کار برده می شوند، به احساس تقصیر و نومیدی منجر می گردد. اما همین باورها، اگر متوجه سایرین و یا جهان به طور کلی شود، منجر به خشم و دلسردی می گردد.

خیلی ها می خواهند با «باید» ها و «نباید» ها به خود انگیزه بدهند. «نباید آن شیرینی را بخورم». این نوع فکر اغلب بی تاثیر است؛ زیرا «باید» ها سرپیچی را فراخوانی می کنند. و اشخاص تشویق می شوند که درست برعکس آن را انجام دهند.

شخصی سازی

به خاطر اتفاقات ناخوشایند منفی، تقصیر زیادی را به صورت غیر منصفانه به خود نسبت دادن و عدم توجه به اینکه دیگران هم می توانند باعث اتفاقات خاص شوند. « ازدواجم به بن بست رسید، چون من نتوانستم آن را مدیریت کنم ».

مقصر دانستن

فرد دیگری را منبع اصلی احساسات منفی خود دانستن و مسئولیت تغییر خود را نپذیرفتن. به عنوان مثال « تقصیر اوست که من الان این گونه احساس می کنم » یا « تمام مشکلات من تقصیر والدینم است ».

مقایسه های غیرمنصفانه

تفسیر نکردن اتفاق ها بر اساس استانداردهای واقع بینانه. عملکرد خود با افرادی که بهتر از شما عمل می کنند، مقایسه می کنند و در نتیجه خودتان را در مقایسه با دیگران حقیر می بینید. « او در مقایسه با من موفق تر است » یا « دیگران بهتر از من امتحان دادند ».

همیشه پشیمان بودن

تمرکز و اشتغال ذهنی با این که « می توانستم بهتر از این ها عمل کنم » به جای توجه به این که من الان چه کارهایی را می توانم بهتر انجام بدهم. « اگر تلاش کرده بودم می توانستم شغل بهتری داشته باشم یا نباید این حرف را می زدم ».

استدلال احساسی

اجازه دادن به احساسات برای هدایت تفسیرمان از واقعیت. « احساس افسردگی می کنم، و این یعنی ازدواجم به بن بست خورده است!»، « احساس گناه می کنم پس باید آدم بدی باشم ». یا « خشمگین هستم، پس معلوم می شود با من منصفانه برخورد نشده است ».

افرادی که دارای استدلال احساسی هستند فکر می کنند که احساسات منفی ما لزوماً منعکس کننده واقعیت ها هستند. این نوع استدلال احساسی ما را از بسیاری واقعیت ها دور تکه می دارد.

ناتوانی در عدم تأیید شواهد

رد کردن همه مدارک یا شواهد بر علیه افکار منفی. وقتی این تفکر را دارید که "دوست داشتنی نیستیم"، هر مدرکی که نشان بدهد آدم ها شما را دوست دارند را رد می کنید.

برخورد قضاوتی

به جای پذیرش و درک خود، دیگران و اتفاق ها، آنها را به صورت سیاه و سفید ارزیابی کردن (خوب و بد یا برتر و حقیر). بها دادن به قضاوت دیگران یا به قضاوت سختگیرانه از خودتان.

« در دانشگاه خوب درس نخواندم » یا « اگر تئیس کار کنم، خوب از آب در نمی آید یا بیین چقدر موفق است، من نیستم ».

افکار ناکارآمد یا خطاهای شناختی مشابه آینده و دوربین عمل نمی کنند و اتفاقات را همگونه که هستند به فرد نمایش نمی دهند؛ بلکه مشابه با خواسته های خود، به اشیا شکل عجیب و غریب می دهند.

افکار ناکارآمد یا خطاهای شناختی مشابه آینده و دوربین عمل نمی کنند و اتفاقات را همگونه که هستند به فرد نمایش نمی دهند؛ بلکه مشابه با خواسته های خود، به اشیا شکل عجیب و غریب می دهند. یکی از مواردی که اغلب افراد در برخورد با خطاهای شناختی به زبان می آورند، این است که آیا بعد از شناخت همه این خطاها، می توانیم در زمان تصمیم گیری آن را حذف کنیم. در پاسخ باید بگوییم حذف این خطاها غیر ممکن است و نهایتاً می توان آن ها را کنترل کرد. با شناخت و درک این خطاها می توان آنها را در تصمیم گیری ها مهار کرد. خودکنترلی یا کنترل افکار، تسلط بر کارکردها و مدیریت زندگی بر افزایش سلامت روان اثر می گذارد. خودکنترلی توانایی کنترل امیال، رفتارها و عواطف شخص در مواجهه با تقاضاهای بیرونی تعریف شده است. برخی محققان معتقدند با افزایش خودکنترلی و کاهش نگرش های ناکارآمد، سلامت روان بهبود می یابد.

به منظور مدیریت افکار ناکارآمد در ابتدا باید بدانیم که افراد به درستی نسبت به این افکار اطلاع کافی ندارند و این اطلاعات در ضمیر ناخودآگاهشان جریان دارد. برای شناخت آنها باید بدانیم که پیش از داشتن احساس منفی چه چیزی در ذهن ما وجود داشته است. چه خاطره و چه موضوعی باعث شده تا این احساس بد در ما به وجود بیاید.

پس از آن باید شروع به چالش کشیدن خطاهای شناختی نماییم. در این زمینه باید از خود سؤالاتی بپرسیم مانند اینکه دلیل و شاهدهی بیاوریم که داشتن این احساسات درست است یا غلط؟ اگر فرد دیگری این افکار را داشت من چگونه او را راهنمایی می کردم؟ آیا نتیجه دقیقاً مطابق با افکار من پیش خواهد رفت؟ و آیا اینگونه اندیشیدن درست است؟ و یا چه معایبی را برای من به همراه دارد؟ در این زمینه لازم است تا با یک روانشناس در این زمینه مشورت کنید.

منابع:

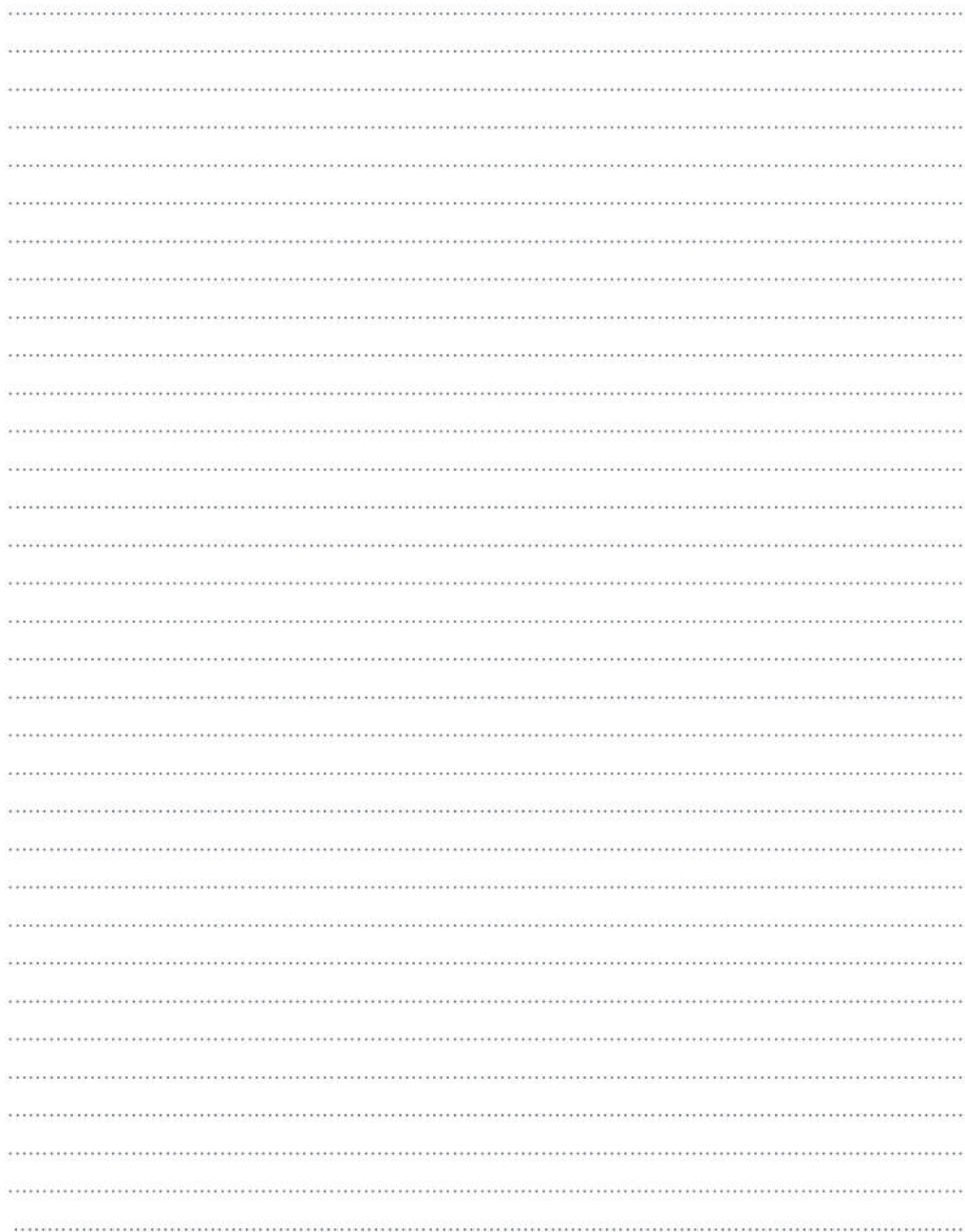
- مرور نظام مند مطالعات ناظر به تعیین کننده های سلامت روان در جامعه ایرانی (مورد کاوش: مقالات علمی پژوهشی داخلی ۱۳۹۹-۱۳۸۵ - محمد توکل، ابراهیم اخلاصی، سید پویا رسولی نژاد، ۱۴۰۰ سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن - دکتر احمد علی نوربالا - ۱۳۹۰ کتاب "روانشناسی شناختی زبان، تفکر، هیجانها و هشیاری" و نویسنده: مایکل و. آیزنک، مارک ت. کین مترجم: دکتر حسین زارع
- مقایسه اثربخش ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان - انسیه صادقی - ایلناز سجادیان - محمد علی نادی - پژوهشنامه روانشناسی مثبت - دوره ۶ - شماره ۱ - خرداد ۹۹ - صفحه ۴۸ - ۳۱
- سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن - احمد علی نوربالا - ۱۳۹۰ - مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران - سال هفدهم - شماره ۲



 Seyed Ehsan MORTAZAVI (EFIAPg), Iran, People and flowers

عکس برگزیده جشنواره بین المللی عکس سلامت روان ۲۰۱۸





۲

تأثیر توجه مثبت در سلامت روان

همه به توجه نیاز دارند

مؤلفین و گردآورندگان:

شهناز حسینی

کارشناس سلامت روان- دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

محیا السادات میر معصومی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان

دکتر حوا سام خانسانی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان

مقدمه:

سلامت یکی از حقوق اساسی افراد جامعه است و از پیش شرط های مهم دستیابی جوامع به رفاه می باشد. سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را تنها فقدان بیماری و نقص عضو تعریف نمی کند، بلکه تعریف آن رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی را نیز شامل می شود. این سازمان که سلامت روانی را مؤلفه ای اساسی در این تعریف می داند، این اصل را در سطح جهانی پذیرفته است که هیچ سلامتی ای بدون مؤلفه سلامت روان وجود ندارد. سلامت روان مانند ابعاد دیگر سلامت از طیف گسترده ای از عوامل و تعیین کننده های اجتماعی تأثیر می پذیرد. در حقیقت افراد در اجتماع و در بین دیگران به رشد و بالندگی می رسند، زندگی آنها معنا پیدا می کند و هدفمند می شوند.

نیاز به تماس و ارتباطات اجتماعی، از زمره نیازهای اولیه انسانی تلقی می گردد. که برای بهزیستی فردی و جمعی افراد بسیار با اهمیت می باشد. انسانها به عنوان موجوداتی اجتماعی در بسیاری از مسائل به یکدیگر وابسته اند، آنها به طور مداوم در ارتباط با یکدیگر هستند و درون شبکه ای از خویشاوندان و غیر خویشاوندان به طرق گوناگون جای گرفته اند و با داشتن تعاملات اجتماعی متنوع، به زندگی اجتماعی خود شکل می دهند.

فقدان این شبکه های روابط اجتماعی معنادار می تواند پیامدهای بسیار خطرناکی برای سلامت روان افراد داشته باشد. انسانها بدون ارتباطات اجتماعی معنادار، کمک و حمایت اجتماعی دریافت نکرده و آرامشی احساس نمی کنند، کیفیت زندگی و عملکرد شخصیشان به صورت منفی تحت تأثیر قرار می گیرد، تنهایی را تحمل کرده و خود را در وضعیت انزوای اجتماعی می یابند. به طور کلی اشخاصی که در شبکه های روابط اجتماعی جاگیری شده اند، سطوح بالاتری از سلامت روان را نسبت به کسانی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند، تجربه می کنند و به سالم بودن تمایل بیشتری دارند.

یکی از اجزای ارتباط سالم نیز میل و نیاز انسان به توجه دادن و توجه گرفتن از دیگران است و در نتیجه فقدان توجه مثبت، تهدیدی جدی برای رفاه و سلامتی افراد به وجود می آورد؛ افرادی که روابط استوار و معنادار با سایرین را حفظ نکرده و کسی را ندارند که به هنگام ضرورت به او مراجعه کنند، تا حد زیادی در خودشان غوطه ور می شوند. این مسئله اغلب به مشکلات خطرناکی از قبیل اختلالات روانی، افسردگی، عزت نفس پایین، مشکلات اجتماعی و علائم بیماری جسمانی منجر می گردد.

اهمیت توجه مثبت در زندگی:

توجه کردن و مورد توجه واقع شدن نیازی است که از بدو تولد همراه انسان می باشد و دارای اهمیتی خاص است. این احساس نیاز محدود به گروه سنی خاصی نمی شود. اما در برخی مقاطع زندگی اهمیت آن بیش از پیش خودش را نشان می دهد. در دوران کودکی مورد توجه واقع شدن نیازی است که همواره از سوی کودکان مورد انتظار است و والدین باید به دور از هرگونه تبعیض بین فرزندان به این نیاز توجهی ویژه نمایند. به گونه ای که در صورت پاسخگویی مناسب به این نیاز شخصیت فرزندان رشد قابل توجهی پیدا کرده و در صورت عدم پاسخگویی مناسب، در فرزندان در سنین بالاتر سعی می نمایند تا از هر طریقی دنبال پاسخ مناسب به این نیازشان باشند. به عبارتی دیگر توجه مثبت برای انسان ها خوشنود کننده است و عدم توجه ناکام کننده است. در طی سالهای اولیه، کودکان می آموزند که توسط والدین و سایر اعضای خانواده مورد علاقه و پذیرش هستند. این امر به احساس اعتماد به نفس

و خودباوری که از درجات بالای سلامت روان است، کمک می‌کند. توجه مثبت و بدون قید و شرط والدین در طول سال‌های اولیه زندگی می‌تواند به افزایش احساس ارزشمندی در افراد کمک کند. با افزایش سن توجه دیگران بیشتر در شکل‌گیری تصویر از خود شخص نقش دارد. براساس پژوهش‌های مختلف که در حیطه توجه مثبت انجام شده است نرخ ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در میان انسان‌هایی که به دیگران احساس ارتباط و تعلق میکنند، بسیار کمتر است و بیش از دیگران می‌توانند از حمله قلبی جان سالم به در برند. مدیرانی که کارمندان خود را مورد تحسین و توجه قرار می‌دهند، کارمندان‌شان نسبت به دیگران سازنده‌تر و سالم‌تر هستند.

در واقع، فرآیند جلب توجه مثبت دیگران، نوعی نیاز طبیعی انسان جهت برآورده ساختن نیازهای اجتماعی و روانی است. اما چگونگی برآوردن این نیازها مهم است که از چه طریقی و چگونه باید تأمین شود تا از چارچوب هنجارها و ارزش‌های رایج جامعه خارج نشود. اصولاً ابعاد شخصیتی وجود انسان در تعامل و معاشرت و ایجاد ارتباط با دیگران شکل می‌گیرد و پیشرفت می‌کند و موفقیت در جلب نظر اطرافیان به صورت صحیح و کارآمد، نقش بسزایی در شکل‌گیری این شخصیت و رفتارهای فرد دارد. این که افراد چه اندازه و چگونه در جلب توجه مثبت دیگران موفق باشند، به خصوصیات تربیتی و ویژگی‌های رفتاری آنها بستگی دارد و عواملی مثل محیط تربیتی، خانواده، مدرسه و دوستان در آن دخالت دارند و اگر این عوامل، نقش خود را درست ایفا کنند، شخص می‌تواند ضمن برقرار کردن یک ارتباط صحیح، نسبت به برآوردن نیازهای خود (از قبیل: گزینش همسر، کاربایی، انتخاب دوست و...) و حفظ و ارتقاء سلامت روان خود تلاش نماید.

همچنین توجه مثبت به شکلی غیرمستقیم با شادی و رضایت که از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان می‌باشد، در ارتباط است. تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که توجه مثبت دریافت می‌کنند، مهربان‌تر از افراد دیگر هستند. توجه مثبت حس قدردانی را در افراد تقویت می‌کند. تصور کنید شما به فردی نیازمند کمک کرده‌اید. همین آگاهی باعث افزایش حس شادی در شما می‌شود. توجه مثبت موجب شکل‌گیری احساس همدلی و شفقت نسبت به دیگران می‌شود، که به نوبه خود ارتباط مثبت شما را با سایرین بهبود می‌بخشد. توجه مثبت شما را وامی‌دارد که با افراد افسرده و کسانی که منزوی شده‌اند، ارتباط بگیرید. به همین دلیل است که کارهای داوطلبانه احساس خوبی در شما ایجاد می‌کنند. زمانی که با دیگران ارتباط می‌گیرید، احساس بیگانگی در شما از بین می‌رود و مشابهت‌های بیشتری با افراد نزدیک خود پیدا می‌کنید. نکته مهم در این خصوص این است که توجه مثبت برای تقویت حس اجتماع‌پذیری و تعلق داشتن به یک گروه اهمیت ویژه‌ای دارد. توجه مثبت نیازی است که عمومیت دارد و از کودکی خود را نشان می‌دهد و نیاز به پذیرش، محبت و تأیید شدن از جانب دیگران و خصوصاً والدین را شامل می‌شود.



انواع توجه:

توجه مثبت به دو دسته مشروط و نامشروط تقسیم می‌گردد. توجه مثبت مشروط به این معناست که افراد زمانی توجه و محبت را به دیگران ابراز می‌کنند، که رفتار دلخواه آنها را داشته و رفتار خوب و پسندیده ای را بروز دهند یعنی توجه خود را به شرایط خاصی مشروط می‌نمایند و در صورتی که رفتار اشتباهی را نشان دهند محبت خود را قطع می‌کنند. در مقابل توجه مثبت نامشروط پذیرش بدون قید و شرط است، مثل رابطه بین کودک و والدین و محبت کردن به فرزند، مستقل از رفتار وی تعریف می‌گردد. بدیهی است در شرایطی لازم است فرزندمان تنبیه شود، اما این تنبیه تناقضی با توجه مثبت ندارد و اگر با وجود رفتارهای ناخوشایند کودک، توجه مثبت به او ادامه یابد، این وضعیت توجه مثبت نامشروط نامیده می‌شود.

توجه مثبت مشروط شرایط ارزشی را که مورد نظر والدین است، برای کودک به وجود می‌آورد و کودک به مرور آن شرایط ارزش را درونی کرده و پس از شکل‌گیری خودپنداره جایگزین والدین می‌شود و کودک یاد می‌گیرد تحت شرایط خاصی با ارزش است. در حالی که اگر رفتار ناخوشایندی از کودک سرزند، آن رفتار است که باید ارزش‌گذاری شود و نه خود کودک. به عقیده راجرز انسان‌ها نیاز دارند که توجه مثبت نامشروط و احساس خود ارزشمندی (self-worth) داشته باشند. اینکه فرد در مورد خود چگونه فکر می‌کند و چقدر برای خود ارزش قائل است نقش کلیدی در سلامت روان دارد. اگر در سال‌های اولیه کودکی، والدین کودک را بدون هیچ قید و شرطی بپذیرند، دوست داشته باشند و حمایت کنند، احساس اعتماد به نفس و خود ارزشمندی در کودک به وجود می‌آید. این احساس تا سال‌های بزرگسالی با شخص باقی مانده و کمک می‌کند تا خود را برای رسیدن به اهداف توانمند دیده، اهداف خود را دنبال کرده و در نهایت به خودشکوفایی برسد.

توجه مثبت نامشروط نقشی اساسی در توسعه عملکرد کامل افراد دارد. کسانی که از عشق و حمایت غیرقضاوتی برخوردارند، می‌توانند عزت نفس و اعتماد به نفس لازم را برای ایجاد بهترین شرایط و دستیابی به توانایی‌های کامل خود پرورش دهند.

همچنین توجه مثبت نامشروط از جانب والدین در سازگاری فرد نیز تاثیر دارد. برای اینکه فرد سازگاری داشته باشد باید بین تصویر خود (self-image) یعنی تصویر واقعی که از خود شکل گرفته و خود آرمانی (ideal self) یعنی آن کسی که آرزو دارد باشد، هماهنگی وجود داشته باشد. اگر شخص توجه مثبت نامشروط از جانب والدین دریافت کرده باشد، این هماهنگی به وجود می‌آید. یعنی آنچه هست و آنچه دوست دارد باشد با هم هماهنگ است. به عبارتی هم ویژگی‌های مثبت و هم ویژگی‌های منفی خود را پذیرفته و بدون تحریف و انکار واقعیت رشد شخصیت اتفاق می‌افتد؛ در غیر این صورت ناهماهنگی بین این دو به وجود می‌آید و به دلیل تحریف و انکار واقعیت از جمله انکار ویژگی‌های منفی، در سازگاری و سلامت روان مشکلاتی ایجاد می‌شود.

افرادی که به این توجه مثبت دست می‌یابند، نقاب و ماسک نداشته و با خود روراست هستند. چنین افرادی آمادگی کسب تجربه در موقعیت‌های مختلف را دارند، بنابراین وابسته نیستند، انعطاف پذیرند، حالت تدافعی ندارند و از بقیه‌ی انسان‌ها عاطفی‌ترند زیرا عواطف مثبت و منفی وسیعی را در مقایسه با انسان‌های تدافعی تجربه می‌کنند. با توجه به مطالب پیشگفت توجه مثبت می‌تواند بر عزت نفس تاثیر

گذاشته و نقشی اساسی در توسعه عملکرد کامل فرد داشته باشد. همچنین توجه مثبت می‌تواند بر سازگاری فرد نیز اثر گذاشته و عدم هماهنگی میان جنبه‌های مختلف "خود"، سلامت روان افراد را به خطر می‌اندازد.

نقش پذیرش دیگران و توجه مثبت به آنها در سلامت روان:

توجه و تمرکز بر روی نقاط قوت و مثبت افراد و بیان این موارد منجر به افزایش رفتارهای مثبت و کاهش ضعف‌های آنان می‌شود. اکثر انسان‌ها، خصوصاً وقتی که ناراحت و دلگیرند، می‌خواهند گوش شنوایی باشد که آنها را مورد پذیرش قرار دهد. پذیرش نیز بدین معنا نیست که با احساسات، دیدگاه‌ها، علائق و خواست‌های آنها موافق باشید. بلکه کافی است فرد و موقعیت وی را درک کنید. همین درک موقعیت است که منجر به ایجاد رابطه و توجه مثبت و صمیمیت می‌شود. آثار برخی برخورد‌ها، موقتی و زودگذر است و آثار تربیتی ماندگار ندارد. اما اگر موقعیت افراد به خوبی درک شود، اجازه حرف زدن و فرصت اندیشیدن در اختیار او نهاده شود و بگذاریم که راحت و آسوده در دل نماید، به دنیای او نزدیک شده، احساسات اش را بهتر درک نماییم و در این شنیدن‌ها و درد دل کردن هاست که به راه حل‌های بهتر دست خواهیم یافت.

توجه مثبت افراد مهم

داشتن ارتباط صحیح، سعی در شناخت دیگران، حذف نگرش‌های بد در مورد افراد دیگر، مدیریت هیجانات و توجه به تفاوت‌های فردی از فاکتورهایی است که هر فردی می‌تواند براساس آن زمینه‌های توجه مثبت به خود و دیگران را فراهم کرده و با تکیه به این موقعیت و شرایط و استفاده از توانمندی‌های فردی در جهت ارتقاء سلامت روان گام بردارد.

توجه طلبی به عنوان یکی از نیازهای روانی بشر به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است.

روابط صمیمانه و همراه با توجه مثبت، همواره با فاکتورهای حفظ سلامت ارتباط داشته و روابط صمیمی‌تر ارتباط را قوی می‌سازد. همگام با این یافته به طور کلی توجه مثبت با سبک‌های مقابله‌ای بهتر با استرس، سلامت عمومی و انجام رفتارهای سالم ارتباط دارد و یک متغیر مهم در کیفیت ارتباط است.

مطالعات مختلف نشان دادند توجه مثبت به عنوان سپری در مقابل استرس عمل می‌کند. وقتی افراد توجه مثبت دریافت می‌کنند، از نظر اجتماعی بسیار فعال می‌شوند، می‌خواهند افراد جدیدی را ملاقات کنند و دوست دارند به دیگران کمک کنند. توجه مثبت باعث نشاط روحی، سلامت بدنی، رشد علمی، تحصیلی و شکوفایی اقتصادی و اجتماعی می‌شود.



بحث و نتیجه گیری:

به طور کلی، یک ترتیبات سالم کوالیته افراد در توضیح و ترمیم نیازها، خواسته‌ها و تمایلات و نیز توانایی توجه مثبت داشتن به دیگران، دعوت کردن از آنان برای روشن سازی مطالب و موفقیت‌ها است. توجه مثبت و تبادلان کلامی مستقیم و صریح بین افراد نشانه‌ای از ترتیبات سالم می‌باشد. ترتیبات ناسالم و ناآرام موجب کاهش توجه مثبت میان افراد یا فقدان مظاهر مثبت‌ترک و ایجاد تبادلان کلامی غیرمستقیم و مبهم می‌شود. ترتیبات و گفت و گو، دلیلی مشترک افراد را تشکیل می‌دهد. توجه مثبت، لحن کلام و ویژگی‌هایی که استفاده می‌شود، خواهد صحبت آهسته و با احترام یا خشم آمیز و رنجش آور باشد. نگرش افراد را به یکدیگر نشان می‌دهد زمانی که گفت و گو و ترتیبات بین دو نفر رتبات بخش، محبت آمیز و نواام یا توجه مثبت باشد. به طریقین احساس امنیت می‌دهد و ترتیبات سالم موجب ارتقاء سلامت روان طریقین خواهد شد و هر گاه گفت و گوها و نوع توجه نواام با سلفه گری، ایجاد تنش، بی‌حرمتی یا ضربه زدن به دیگری باشد. فانی حکیم و ترتیبات ناسالم است، بنابراین، می‌توان گفت نوع و نحوه توجه کردن افراد به یکدیگر، طریقه صحبت کردن با یکدیگر و مهارت‌های گفت و گوی اصولی، می‌تواند یک شاخص مهم برای سلامت روابط باشد و رابطه سالم نیز زمینه ساز حفظ و ارتقاء سلامت روان در افراد است و نقشی اساسی در توسعه عملکرد کامل فرد خواهد داشت. همچنین توجه مثبت می‌تواند بر سازگاری فرد نیز اثر داشته و عدم هماهنگی میان جنبه‌های مختلف خود، سلامت روان افراد را به خطر می‌اندازد.



6) Illustration by Sook Moth

شماره ۱۰، فصلنامه علمی-تخصصی روان‌شناسی، زمستان ۱۳۹۵



منابع:

- جوایی، سودابه؛ حاجی بابایی، فاطمه (۱۳۸۳ش). منشور حقوق بیماران: مروری بر مطالعات انجام شده در ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۲۳ - ۳۳
- حسینی نسب، داوود؛ احمدیان، فاطمه و روانبخش، محمدحسین (۱۳۹۷) بررسی شیوه های فرزند پروری با خود کارآمدی و سلامت روان. فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، (۳۳)، ۲۱-۳۸
- دارستانی فراهانی، هانیه (۱۳۹۳). اثر بخشی هوش معنوی بر افزایش امید و شادکامی در خانواده ها، (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه علامه طباطبایی
- ارتباط و تاثیر آن بر سلامت، مطالعات روانشناسی بالینی: تابستان ۱۳۹۱-۱۳۹۲، دوره ۳، شماره ۱۱. ۴۸-۲۹ شعاع کاظمی، - مرادی، گل نما، بررسی عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان. نشریه اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی): پاییز ۱۳۸۶، دوره ۲، شماره ۵، (۵۱-۶۲)
- - تاد جودیت: اصول روان شناسی بالینی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروز بخت. ۱۳۷۹. انتشارات رسا
- شارف، ریچارد: نظریه های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروز بخت. ۱۳۸۱. انتشارات رسا
- شفیع آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری: نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران. مرکز نشر دانشگاهی
- شفیع آبادی، عبدالله: روان درمانی مراجع محوری. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه تهران. سال نهم. شماره ۱ الی ۴
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden andbuild theory of positive emotions." American Psychologist, 56, 218-226.-
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). Positive Psychology, New York: Oxford Universit Press.
- Cooper, M., Watson, J. C., & Hoeldampf, D. (2010). Person-centered and experiential therapies work: A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Rogers, C. (1951). Client-centered psychotherapy. Boston: Houghton-Mifflin.
- Rogers, C. (1977). Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact. New York: Delacorte Press.
- Rogers, C. (1980). A way of being. Boston: Houghton-Mifflin.

۳

خودمراقبتی و تأثیر آن بر سلامت روان

سلامت روان خود را در اولویت قرار دهیم

مؤلفین و گردآوردگان :

مهرو محمدصادقی قویم

کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

دکتر رضا رحیمی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه:

خودمراقبتی عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توان خود استفاده می کند تا «مستقل»، از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به طور مستقل»، تصمیم گیری درباره خود است یعنی مسئولیت مراقبت و ارتقا وضعیت زندگی خود را به عهده بگیرد. البته این تصمیم گیری می تواند در مواقعی متأثر از نظر دیگران (چه متخصص چه غیرمتخصص) باشد. اگر چه خودمراقبتی فعالیتی است که مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می دهند، ولی در نگاهی جامع تر، این مراقبت می تواند به فرزندان خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی ها و همشهری های آنان نیز گسترش یابد.

به هر حال در تعریف خودمراقبتی پنج ویژگی زیر وجود دارد:

- ۱- رفتاری است داوطلبانه
- ۲- فعالیتی است آموخته شده
- ۳- حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان
- ۴- بخشی از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان است.
- ۵- مراقبت از بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند و نیازمند دریافت مراقبت های بهداشتی از ارائه دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی:

خودمراقبتی تنظیم کننده: شامل عملیات منظم حفظ سلامت مانند خوردن، خوابیدن و اصلاح سبک زندگی
خودمراقبتی پیشگیرانه: شامل انجام اعمال انتخاب شده توسط خود فرد مانند ورزش، رژیم و معاینات
 غربالگری بیماری های رایج در جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری.

خودمراقبتی واکنشی: شامل پاسخ به علائمی است که توسط پزشک برچسب بیماری نخورده است، ولی می تواند پیش آگهی بیماری باشد.

خودمراقبتی بازگرداننده سلامتی: شامل ظرفیت پذیرا بودن یک رژیم درمانی یا یک تغییر رفتاری است که توسط درمانگر توصیه می گردد و پس از احتمال بیماری یا وجود نشاتگان بروز می یابد.

احساسی که ما انسان ها تجربه می کنیم، نظریه های گوناگونی وجود دارد. به عقیده روانشناسان، احساسات اصلی انسان به ۶ دسته تقسیم می شوند:

- ۱- شادی
 - ۲- غم و اندوه
 - ۳- ترس و وحشت
 - ۴- انزجار
 - ۵- خشم
 - ۶- غافلگیری و تعجب
- دانشمندان علوم اعصاب تأکید می کنند که فکر و احساسات رابطه مستقیمی با هم دارند، تا جایی که طرز فکر ما می تواند بر احساس ما تأثیر بگذارد.

تفاوت خودمراقبتی و خوددرمانی:

گاهی اوقات از مفهوم خودمراقبتی برداشت غلطی صورت می گیرد و با خوددرمانی اشتباه می شود. خوددرمانی به مفهوم اقدام به درمان بدون داشتن اطلاعات کافی در زمینه علائم و بیماری ها یا تصمیم گیری های خودسرانه و غیراستاندارد درمانی است. از جمله رفتارهای خودسرانه ای که با استانداردهای خودمراقبتی تطبیق ندارد استفاده نابجا از دارو می باشد، که نه تنها موجب درمان بیماری نمی شود بلکه باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت نیز می گردد.

خودمراقبتی در سلامت روان نیاز به افزایش سواد سلامت روان دارد. بدین معنی که خودآگاهی و باورهای افراد در مورد اختلالات روان افزایش می‌یابد و به شناسایی مدیریت و پیشگیری از این اختلالات کمک می‌کند.

سواد سلامت روان:

سواد سلامت روان جامعه یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان است. به گونه‌ای که می‌تواند سطح سلامتی فرد و اجتماع را افزایش دهد. تحقیقات حاکی از آن است که افزایش دانش افراد درباره سلامت روان و اختلالات روانی آگاهی بیشتر از نحوه کمک‌خواهی و درمان و کاهش ننگ شماری اختلالات روانی در سطوح فردی، اجتماعی و مؤسسات، سبب تشخیص به موقع اختلالات روانی می‌شود و آثار مثبت بسیاری بر سطح سلامت روان جامعه و استفاده بیشتر از خدمات بهداشت روان دارد. شواهد نشان می‌دهد که ارتقاء دانش در مورد سلامت روان و اختلالات روانی، آگاهی بهتر از چگونگی دستیابی به کمک و درمان و کاهش بار منفی انگ اختلالات روانپزشکی در سطوح فردی، اجتماعی و نهادی ممکن است تشخیص زودهنگام اختلالات روانپزشکی، بهبود نتایج سلامت روان و افزایش استفاده از خدمات بهداشتی را سبب شود.

ابعاد سواد سلامت روان:

۱. توانایی بازشناسی اختلالات روان

گاهی در مورد مشکلات روانی و توانایی شناسایی اولیه علائم و نشانه‌های آنها، اولین قدم رفتار کمک‌خواهی و دریافت خدمات سلامت روان است. یکی از محدودیت‌های مرتبط با سواد سلامت روان، پایین بودن نرخ شناسایی و درمان مشکلات روانی است. افزایش سواد سلامت روان و خودمراقبتی ممکن است استفاده از خدمات سلامت روان را بالا ببرد. بسیاری از مردم واژه‌های مربوط به سلامت روان را نمی‌دانند یا نمی‌توانند به درستی مشکلات روانی را شناسایی کنند. افرادی که یک پریشانی روانی یا یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند باید بتوانند این علائم و نشان‌ها را به یک مشکل روانی نسبت دهند. برای مثال در پژوهشی در استرالیا شرکت‌کنندگان نشانه‌های مطرح شده را به عنوان یک مشکل روانی تشخیص دادند؛ اما تنها ۳۹ درصد از افراد نشانه‌های افسردگی و ۲۷ درصد افراد نشانه‌های اسکیزوفرنی را شناختند.



۲. آگاهی در مورد چگونگی کسب اطلاعات در زمینه سلامت روان:

زمانی می‌توان بهترین روش اطلاع رسانی در حوزه سواد سلامت روان را مشخص کرد که نیازسنجی اطلاعات در بین عموم مردم صورت گیرد. در مطالعه‌ای که آرمسترانگ و بانگ انجام دادند، دریافتند که افراد دنبال اطلاعات زیر در زمینه سلامت روان (برحسب فراوانی) هستند:

۱. چگونگی مقابله با استرس
۲. شناسایی نشانه‌های اختلالات روانی
۳. چگونگی گفتگو با شخصی که تمایلات خودکشی دارد
۴. تکنیک‌های خودکمکی
۵. گزینه‌های مختلف برای درمان
۶. چگونگی گفتگو با یک بیمار روانی
۷. خدمات سلامت روان در جامعه. اطلاعات سلامت روان می‌تواند از منابع مختلف تأمین شود. به عنوان مثال، پزشک، متخصصان سلامت روان، خانواده، دوستان، کتاب‌ها و اینترنت، اما صحت اطلاعاتی که از این منابع دریافت می‌شود، می‌تواند متفاوت باشند. در مطالعه‌ای که پاول و کلارک انجام دادند، سیزده منبع کسب اطلاعات در زمینه سلامت روان به ترتیب از سوی شرکت‌کنندگان پرسیده شد. به عنوان مثال تنها ۱۲ درصد شرکت‌کنندگان، اطلاعات سلامت روان در اینترنت را دقیق و مورد اطمینان ارزیابی کردند.

۳- آگاهی در مورد سبب‌شناسی و عوامل خطر اختلالات روان

آگاهی و باورهای افراد در زمینه شناسایی عوامل خطر و علل بیماری‌های روانی شامل تداعی‌های اساسی می‌شود که افراد برای توضیح چگونگی مبتلا شدن به اختلالات روانی به کار می‌برند.

۴- آگاهی در مورد خدمات حرفه‌ای در دسترس

یکی از ابعاد سواد سلامت روان اطلاع از خدمات تخصصی در دسترس است. جالب است بدانید که:

۱. خدمات حرفه‌ای در دسترس جمعیت عمومی در وزارت بهداشت شامل ارائه خدمات غربالگری، آموزش روانشناختی و آموزش‌های پیشگیرانه می‌باشد که هدف آن شناسایی زودهنگام و پیشگیری از مشکلات سلامت روان است. این خدمات توسط کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت شهری به صورت رایگان ارائه می‌گردد.

۲. خدمات تخصصی‌تر در مراکز سلامت روان جامعه نگر (سراج) به صورت رایگان (۲۳ مرکز در ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی) ارائه می‌گردد. هدف از این مداخلات، پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات سلامت روان و جلوگیری از عود بیماری می‌باشد. خدمات تخصصی این مراکز شامل:

- تشخیص و درمان اختلالات شدید روان
- تشخیص و درمان اختلالات خفیف روان
- خدمات مددکاری اجتماعی
- ویزیت در منزل
- آموزش‌های پیشگیرانه در حوزه سلامت روان که شامل مهارت‌های زندگی، قرزندپروری و خودمراقبتی می‌باشد
- آموزش به بیماران روان و خانواده‌های آنان

- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: A qualitative description of views of lower income women. Archives of psychiatric nursing, 28(4), 256-262.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American psychologist, 67(3), 231
- Armstrong, L. L., & Young, K. (2015). Mind the gap: Person-centred delivery of mental health information to post-secondary students. Psychosocial Intervention, 24(2), 83-87.
- Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 41(8), 656-666.
- Kermode, M., Bowen, K., Arole, S., Joag, K., & Jorm, A. F. (2009). Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, India. Public health, 123(7), 476-483.
- Powell, J., & Clarke, A. (2006). Internet information-seeking in mental health: population survey. The British Journal of Psychiatry, 189(3), 273-277.
- طارمیان، فرهاد. گزارش طرح پژوهشی "ارزشیابی تأثیر برنامه "خود مراقبتی سلامت روان" بر میزان سواد سلامت روان و اعتیاد. ۱۴۰۱



Saeid GHASEMI, IRAN, Salafi photo

عکس برگزیده جشنواره بین المللی عکس سلامت روان ۲۰۱۸



۴

تأثیر حمایت اجتماعی و ارتباطات اجتماعی سالم بر سلامت روان

حرف زدن من روی سلامت روان دیگران تأثیر دارد

مؤلفین و گردآورندگان :

حوریه خسروی

کارشناس اداره سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

شهناز هدایتی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه

مقدمه:

در عصر امروز و با رشد شبکه‌های اجتماعی، وسایل ارتباطی و ... انسان‌های بسیاری از راه‌های دور و نزدیک با یکدیگر ارتباط دارند. آیا داشتن دایره بزرگی از دوستان و روابط اجتماعی بر سلامت جسم و روان انسان تأثیر مثبت دارد؟ در این مطلب قصد داریم تا تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت جسم و روان را مورد بررسی قرار دهیم. حضور در اجتماع و تشکیل پیوندهای اجتماعی یکی از روش‌های حفظ سلامتی است. به باور جامعه‌شناسان سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی نیستند، بلکه به طور هم‌زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ، و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند؛ در بروز، شیوع، و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی اند.



📍 Mine ERTUGRUL (AFIAP), Turkey, Cheerful conversation

عکس برگزیده جشنواره بین‌المللی عکس سلامت روان ۲۰۱۶

اقسام روابط اجتماعی

وجود روابط بین افراد جامعه امری قهری و طبیعی است. توانایی ایجاد رابطه صحیح با دیگران، برقراری مناسبات با افراد و چگونگی این روابط از نظر بهداشت روانی بسیار مهم است. علت اهمیت برقراری روابط را می‌توان به سبب حمایت اجتماعی‌ای دانست که این روابط به دنبال می‌آورند. حمایت اجتماعی فرایندی است که دیگران توسط آن امکانات عاطفی و عملی خود را برای به دوش کشیدن نیازهای فرد هنگام رنج بردن از یک بحران، به میان می‌آورند و او را یاری می‌دهند.

آثار روابط صمیمانه بر بهداشت روان

نشاط و شادکامی

یکی از نشانه‌های افرادی که دارای روابط صمیمانه هستند شادی و شادکامی است. از دیدگاه روان‌شناسی، روابط حمایتی نزدیک بین والدین و فرزندان، بین خواهران و برادران و بین اعضای خانواده گسترده، حمایت اجتماعی موجود را برای تمام اعضای خانواده افزایش می‌دهد. این حمایت اجتماعی موجب ارتقای سلامت روان می‌شود.

آرامش

انسان نیاز دارد که عشق و محبت را از دیگران دریافت کند و به دیگران ارائه نماید. انسان می‌تواند با تقویت روابط خود با مردم و به طور کلی با جامعه بشری از طریق کارهای سودمند اجتماعی و اظهار محبت و دوستی، از بعضی از اضطراب‌ها رهایی یابد.

احساس امنیت

زمانی انسان احساس امنیت می‌کند که روابطی همراه با اعتماد با دیگران ایجاد نماید. از یک فرورم معتقد است که در روابط فرد با دیگران، احساس برادری، ارضاکنده‌ترین نوع پیوندی است که می‌توان ایجاد کرد. وقتی افراد، روابط اجتماعی در سطح مناسبی برقرار می‌کنند، در ناهشیار خود احساس امنیت دارند. چراکه آن‌ها عمیقاً باور دارند به هنگام دشواری، ناکامی و سخت‌ها افرادی هستند که کمک‌کننده باشند و به عبارت دیگر احساس رهاشدگی نمی‌کنند.

امید

امید دربرگیرنده‌ی دو مفهوم درونی و بیرونی است. مفهوم درونی آن انگیزش و مفهوم بیرونی آن انتظار است. انتظار از دیگران و جامعه، یعنی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنم مرا در رسیدن به اهدافم یاری می‌کند. و در مواقع خطر به من کمک خواهد کرد.

حمایت اجتماعی باعث می‌شود که فشار روانی فرد کاسته شود و او دلگرمی و اطمینان پیدا کند از اینکه همه چیز سرانجام درست خواهد شد. وقتی شخصی که دچار مشکل شده و تحت فشار قرار گرفته ببیند که اطرافیان با او همراهی می‌کنند و سعی در برطرف کردن مشکل او دارند، امید بیشتری برای مقابله و حل مشکلش پیدا می‌کند.

احساس ارزشمندی (عزت نفس)

عزت نفس را می‌توان از طریق انواع ارتباط به دست آورد. مثلاً، در روابط خویشاوندی، روان‌شناسان معتقدند احساس تأیید و پذیرش از جانب افراد مهم زندگی، موجب ایجاد احساس ارزش در انسان می‌شود که برای حفظ و تأمین سلامت و تعادل روانی بسیار ضروری است. علاوه بر این، شکوفا شدن استعدادها و توانمندی‌های بالقوه افراد در ارتباطات اجتماعی منجر به ارتقای حس ارزشمندی و توانمندی افراد شده و اعتماد به نفس آنها را تقویت می‌کند.

تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت جسم و روان

تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت جسم

داشتن دامنه گسترده از دوستان و روابط اجتماعی مناسب می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان انسان بگذارد. مطالعات نشان داده‌اند، افراد اجتماعی نسبت به دیگران به احتمال کمتری به بیماری‌های مزمن از جمله حملات قلبی و یا دیابت نوع ۲ و... مبتلا می‌شوند.

تأثیر روابط اجتماعی دوستانه بر سلامت روان

بیشتر افراد در تعاملات اجتماعی احساس آرامش می‌کنند و از داشتن تجربیات مشترک لذت می‌برند. همچنین برخی افراد داشتن دوست را انگیزه‌ای می‌دانند تا فعالیت‌های سالم انجام دهند. همچنین ارتباط‌های اجتماعی کاهش دهنده استرس و اضطراب است. و حفظ روابط دوستانه در دوران پایانی زندگی، از زوال عقلی جلوگیری می‌کند.

بر اساس شواهد بعد از فقدان مهارت حل مسئله یکی از مهم ترین عوامل افزایش خودکشی فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده است. وقتی فرد حس می کند که راه حلی بلند نیست و کسی از او حمایت نمی کند بیشتر احتمال دارد به خودکشی اقدام کند.

روابط اجتماعی نشان دهنده سلامت افراد هستند. مطالعات پژوهشگران کانادایی مشخص کرده است، افرادی که روابط اجتماعی بهتری دارند نه تنها کمتر مریض می شوند بلکه درصد کمتری از آنها به حملات قلبی مبتلا می شوند.

روابط به طور کلی از دیدگاه اسلام دارای چهار مرتبه می باشد:

شاید به همین خاطر است که در اسلام تأکید فراوانی به حفظ ارتباطات خانوادگی و اجتماعی شده است.

۱. روابط با خویشاوندان

پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «هر کس پیوند خویشاوندی کند و صلہ رحم را یا به دیدن یا بخشیدن مال به او بجا آورد، خدای عزوجل ثواب صد شهید به او عنایت فرماید و به هر قدمی که در این راه بردارد چهل هزار حسنه در نامه عملش نوشته و چهل هزار گناه از آن نامه برداشته شود و همین مقدار هم در جهش را بلند کند و گویا خدا را صد سال با صبر و شکیبایی بندگی کرده است.»

۱. روابط با خویشاوندان

از امیرالمؤمنین (ع) نقل شده: «ضعیف ترین افراد کسی است که دوستی ندارد و ضعیف تر آن است که دوستانش را از دست می دهد.»

رسول خدا (ص) می فرمایند: «دوست بسیار گیرید؛ زیرا خدای شما با حیا و بخشنده است و شرم دارد که روز رستاخیز بنده خود را میان دوستانش عذاب کند.»

۳. روابط با همسایگان

امام صادق (ع) فرمود: «خوش رفتاری با همسایه خانه ها را آباد و عمرها را زیاد می کند.»

۴. ارتباط با عموم مردم

توجه و علاقه به رفاه و خشنودی مردمان دیگری که تنها و درگیر مشکلات هستند می تواند بر احساس ارزشمندی بیافزاید. وقتی فرد در طی فرایند ارتباط خود با دیگران به حمایت از آنان پردازد و در پی برطرف کردن مشکلاتشان باشد، باعث می شود احساس کند وجودش برای اطرافیان و مردم جامعه مفید است و بدین سان، برای خود، احترام و ارزش قایل شود؛ به خصوص که به طور طبیعی وقتی کسی به مردم احسان و کمک کند مورد توجه و محبت آنان قرار می گیرد بدین ترتیب، با عمیق تر شدن روابطش با آنها حس عزتمندی نیز در او نهادینه تر می شود.

حمایت و ارتباطات اجتماعی

حمایت اجتماعی اغلب جزئی کلیدی از ارتباطات محکم و سلامت روانی قوی است.

شبکه ای از روابط که به فرد در مواقع لازم کمک می کند. این کمک ها (حمایت ها) شکل های مختلفی دارند. حمایت اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی فرد می شود و تاب آوری او هنگام مواجهه با حوادث و بحران های زندگی را بیشتر می کند.

تعریف حمایت اجتماعی:

حمایت اجتماعی میزان درک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل استرس‌ها و حوادث است. رایج‌ترین تعریف حمایت اجتماعی بر در دسترس بودن و کیفیت ارتباط با افرادی که در مواقع مورد نیاز، منابع حمایتی را فراهم می‌کنند، تأکید داشته است.

انواع حمایت‌های اجتماعی

حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی به هنگام نیاز می‌باشد. حمایت اجتماعی عاطفی در بردارنده احساس همدلی، مراقبت، توجه و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت به هنگام فشار و تنش می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار داشتن مجهز نماید.

حمایت اجتماعی ابزاری

حمایت ابزاری به کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌گردد. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین نمایند و شامل عناصری از کمک‌های مادی و عینی نظیر پول دادن، کمک کردن در نظافت منزل، جابجایی و حرکت، حمام رفتن و رانندگی کردن است.

حمایت اطلاعاتی

به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده‌اند.

ابعاد حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی دو جنبه یا بعد اساسی دارد:

الف) جنبه ذهنی: بعد ذهنی حمایت اجتماعی به تصویری اطلاق می‌گردد که فرد، افرادی را دارد که قادرند به طور موثر در مواقع درماندگی و ناچاری وی را مساعدت نمایند.

ب) جنبه عینی: بعد عینی یا بالفعل حمایت اجتماعی به میزان واقعی مساعدت‌ها و همیاری‌های ارائه شده به فرد بستگی دارد هر نوع تغییر ناگهانی یا بروز مصیبتی در زندگی فرد از جمله منابع فشاری است که ممکن است موجب پریشانی و نگرانی شخص شود.

فواید حمایت اجتماعی

۱- انتخاب‌ها و رفتارهای سالم‌تر

یکی از مهم‌ترین فواید حمایت اجتماعی، یادگرفتن رفتارها و انتخاب‌های سالم در زندگی است. اگر با گروه‌های سالم اجتماعی همراه شویم، بی‌شک تأثیر مثبتی بر زندگی ما خواهند داشت. مثلاً فرض کنید که می‌خواهید سیگار را کنار بگذارید. ترک سیگار کار آسانی نیست. عضویت در گروه‌های ترک سیگار و شنیدن تجربیات افرادی که بر این مسئله غلبه کرده‌اند (حمایت اطلاعاتی) در کنار جلب همدلی و تشویق آنها (حمایت عاطفی) می‌تواند پیمودن مسیر را آسان‌تر کند.

۲- مقابله با استرس

استرس یکی از بزرگ‌ترین مشکلات انسان امروزی است. با پیچیده‌تر و سریع‌تر شدن روند زندگی مدرن، استرس اکثر آدم‌ها بیشتر شده است. بنابراین ارتباط داشتن با آدم‌هایی که بتوانند این استرس را تعدیل کنند بسیار ضروری است. براساس تحقیقات، افراد بهره‌مند از حمایت اجتماعی، بهتر می‌توانند با تروما و ضربات روحی پس از حادثه مقابله کنند.

۳- افزایش انگیزه

حمایت اجتماعی باعث افزایش انگیزه فرد در مسیر رسیدن به هدف‌هایش می‌شود. مثلاً دانش آموزی که دوستان درس‌خوان و پدر و مادر پیگیر دارد، در شرایط برابر دیگر موفقیت تحصیلی بیشتری کسب می‌کند.

چگونه حمایت اجتماعی دریافت کنیم؟

۱. با افراد جدید آشنا شوید

آشنا شدن با افراد مختلف و دوست شدن با آنها حلقه اجتماعی شما را گسترش می‌دهد. هر چه افراد بیشتری را بشناسید و دایره دوستان بزرگ‌تری داشته باشید، از حمایت اجتماعی بیشتری هم برخوردار خواهید شد.

۲. برای روابط خود زمان بگذارید

برای دوستان و افرادی که به آنها علاقه دارید زمان بگذارید. ارتباط دوطرفه است؛ نمی‌توانید از کسانی که به ندرت احوالشان را جویا می‌شوید، انتظار حمایت اجتماعی داشته باشید.

۳. خود را به دیگران تحمیل نکنید

سعی کنید به خود متکی باشید. این به معنای بی‌نیازی از دیگران نیست، بلکه به معنای توانایی برآوردن نیازهای خود بدون تحمیل آنها به دیگران است. وقتی شخصیت مستقلی داشته باشید، دیگران نیز بیشتر تمایل خواهند داشت تا رابطه‌ای محکم‌تر و عمیق‌تر با شما برقرار کنند.

۴. خوب گوش دهید

داشتن گوش‌های شنوا برای شنیدن درد دل‌هایتان قطعاً ارزشمند است. اما این یک نیاز یک‌طرفه نیست. حتماً طرف مقابل شما هم گاهی به این حمایت نیاز دارد. پس با تقویت مهارت گوش دادن همدلانه می‌توانید انتظار داشته باشید طرف مقابلتان نیز آن را برای شما برآورده کند. برای تقویت این مهارت می‌توانید:

- پیرسید چه احساسی دارد.
- به آنچه می‌شنوید واکنش مناسب نشان بدهید.
- به جای آنکه گفته‌های افراد را به تجربیات گذشته خود گره بزنید، بر شناسایی احساسات آنها و همدلی تمرکز کنید.
- به جای تمرکز بر آنچه می‌خواهید بگویید، به آنچه می‌شنوید و فهم درست آن تمرکز کنید.

۵. به احساس درونی خود توجه کنید

وقتی کنار برخی افراد احساس راحتی و صمیمیت دارید، یعنی در محیط امنی قرار گرفته‌اید و می‌توانید حمایت اجتماعی لازم را دریافت کنید. پس به احساس درونی خود توجه کنید؛ کسی که در کنار او حس نگرانی و اضطراب دارید و مدام باید مراقب گفته‌ها و رفتارشان باشید، شخص مناسبی برای حمایت اجتماعی از شما نیست.

برای اینکه بفهمید احساس شما درباره فرد چیست، به این نشانه‌ها توجه کنید:

- گفت‌وگو به آسانی پیش می‌رود یا انگار به‌زور انجام می‌شود؟
- حس می‌کنید طرف مقابل واقعا شما را درک می‌کند؟
- فکر می‌کنید شما واقعا او را درک می‌کنید؟
- وقتی او را ترک می‌کنید، خوشحال می‌شود یا ناراحت؟
- او را به‌خاطر ویژگی‌های مثبتش به حلقه دوستان خود وارد کرده‌اید یا اینکه صرفاً برای فرار از تنهایی سراغش رفته‌اید؟

۶. نسبت به برخی روابط کمی بی‌خیال باشید

هر کسی نمی‌تواند با هر کسی رفاقت و همراهی کند. اگر با کسی در ارتباط هستید، اما فهمیده‌اید که این رابطه مناسب نیست، آن را تمام کنید. لزومی ندارد که خودتان را در رابطه گرفتار کنید. همچنین درست نیست که کسی را اسیر خود کنید. اینکه رابطه‌ای به پایان می‌رسد، لزوماً به معنای بد بودن شما یا دیگری نیست.

گاهی نیز افرادی هستند که نمی‌توانیم آنها را کامل از زندگی خود کنار بگذاریم. بهتر است روی حمایت اجتماعی این افراد حساب باز نکنیم.

کمیت و کیفیت روابط اجتماعی مان بر سلامت ما تأثیر عمیق بر جای می‌گذارند. افرادی که حمایت اجتماعی بزرگ‌تر و پیوندهای اجتماعی نیرومندتر با اعضای شبکه‌های خود دارند از سلامت جسمی و روانی بهتر، بیماری‌های معدودتر و کمتر بر خوردارند، از بیماری‌های جسمی و مسائل روانی زودتر بهبود می‌یابند و خطرپذیری پایین‌تری در برابر مرگ دارند.

افرادی که در دوره نوزادی و کودکی از دلبستگی ایمن به مراقبان خود برخوردار بوده‌اند، در بزرگسالی از برقراری و حفظ روابط اجتماعی با کیفیت عالی‌تری برخوردارند.

داشتن حلقه حمایت اجتماعی و حفظ آن را از خانواده و اطرافیان خود یاد گرفته‌ایم. وقتی ما مهارت برقراری ارتباط درست را یاد بگیریم حلقه حمایتی اجتماعی مان را نیز می‌توانیم گسترش دهیم.

حمایت اجتماعی و سلامت روان

حمایت اجتماعی و سلامت روان، ارتباط تنگاتنگی با هم دارند. حمایت اجتماعی، یک کلید اصلی برای روابط پایدار و سلامت روان شناختی می‌باشد.

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که هر چه تعداد و دفعات روابط و تماس‌های اجتماعی بیشتر باشد طول عمر بیشتر می‌شود.

قطعاً همگی بر این باور هستیم که هنگام تجربه‌ای تلخ و سخت و زمان رویارویی با فراز و نشیب‌های زندگی، داشتن دوستانی که بتوانیم با آنها صحبت کنیم و نگرانی‌هایمان را با آنها در میان بگذاریم، یک نعمت بزرگ محسوب می‌شود.

در دسترس بودن حمایت اجتماعی در همه اشکال آن اعم از حمایت ابزاری، عاطفی، اطلاعاتی و حمایت از نحوه تفکر شما در مورد چیزها، همگی مهم هستند و به ما در مواجهه با چالش‌ها کمک خواهند کرد. در واقع روابط اجتماعی مثبت، کلید تاب‌آوری هستند. داشتن روابط اجتماعی با کیفیت، به وضوح، یک استراتژی برنده در زندگی است که بارفاه روانی و جسمی بیشتر مرتبط است.

همه ما برای رشد، شکوفایی، بهزیستی و تاب‌آوری نیازمند دست‌های حمایتی یکدیگر هستیم که روابط اجتماعی و ارتباطات اجتماعی، نقش اساسی در سلامتی و بهزیستی کلی ما دارد.



CHIANKARACA TURKEY, PATIENT CARE

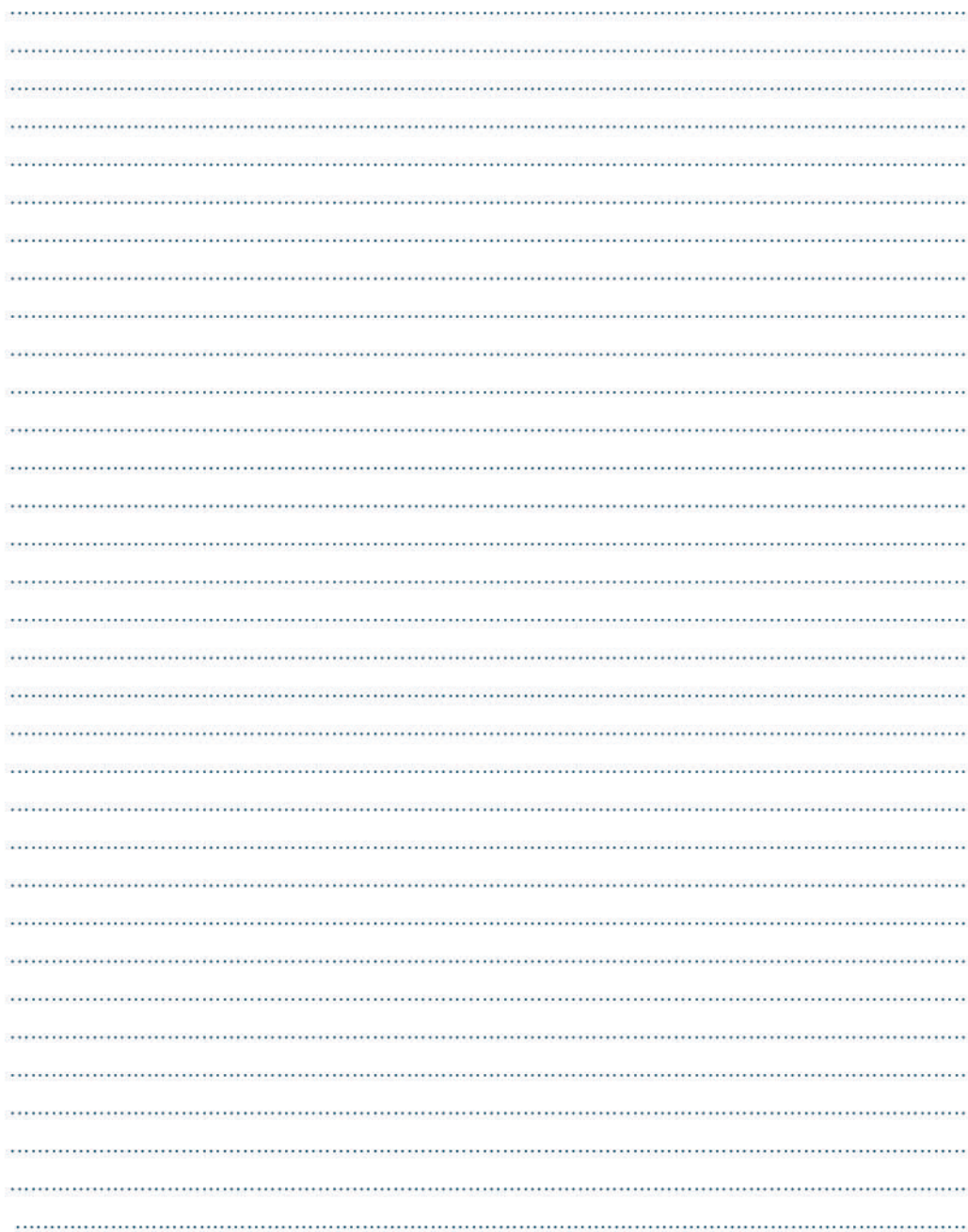
عکس برگزیده جشنواره بین‌المللی عکس سلامت روان ۲۰۲۰ 

منابع فارسی:

- نهج البلاغه، ترجمه سید علی نقی فیض الاسلام، تهران، فیض الاسلام، چ پنجم، ۱۳۷۹.
- استوتزل، ژان، روان‌شناسی اجتماعی، ترجمه علی محمد کاردان، تهران، دانشگاه تهران، چ چهارم، ۱۳۶۸.
- کاپلان و سادوک، خلاصه روان پزشکی، ویراست یازدهم ۲۰۱۵ - ترجمه دکتر فرزین رضایی طباطبائی، سید محمدحسین، تفسیر المیزان، ترجمه سید محمدباقر موسوی همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی، چ پنجم، ۱۳۷۴.
- ملائتی فاطمه، ناظرسی ماری فاطمه، تأثیر ارتباطات اجتماعی سالم در سلامت روان افراد و سلامت جامعه نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفند ۱۳۹۱
- همتی رضا، رحیمی علی آباد، ابادز، بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان (مطالعه موردی زنان شهر خلخال) مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دهم، شماره چهل و دوم، پاییز ۱۳۹۳
- موسوی، سمیه‌السادات، تأثیر روابط اجتماعی صمیمانه بر بهداشت روان
- محمداسماعیل ریاحی*، اکبرعلی وردینیا*، سیده زینب پورحسین بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان - فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹
- دکتر عباس بخشی پور رودسری، احمید پیروی، احمد عابدیان - ۳ بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان - فصلنامه اصول بهداشت روانی پاییز و زمستان ۸۴ شماره ۲۷
- حمیدیه، مصطفی، شهیدی، شهریار، اصول و مبانی بهداشت روانی، تهران، سمت، ۱۳۸۱.
- گنجی، حمزه، بهداشت روانی، تهران، ارسباران، چ چهارم، ۱۳۸۰.
- یانگ تان، سیانگ، دانگ، ناتالی جی، «دخالته معنویت در بهبودی و تمامیت»، ترجمه مهدی شیری، نقد و نظر، ش ۲ (بهار و تابستان ۱۳۸۳).
- سید رامین قاسمی - نادر رجبی گیلان - سهیلارشات - علی زکی بی - علرضانگنه - شهرام سعیدی - بررسی رابطه ی حمایت اجتماعی و خود کار آمدی با سطح سلامت روان و رضایت از زندگی - مجله دانشگاه علوم پزشکی مازنداران دوره ۲۷، فروردین سال ۱۳۹۶
- شهناز هدایتی - نقش پیش بینی کنندگی نشانه های افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده در افکار خودکشی نوجوانان - شهر یور سال ۱۳۹۶
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم). ترجمه: یحیی سیدمحمدی، تهران: پور افکاری، نصرت ا.. (۱۳۸۷). فرهنگ جامع روانشناسی - روانپزشکی: انگلیسی - فارسی، تهران: فرهنگ معاصر.

منابع انگلیسی:

- Word Health Organization (2010). Suicide Prevention (SUPRE) Fact Sheet. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en
- Horwitz, A. (1999). The Sociological Study of Mental Illness: A Critique and Synthesis of Four Perspectives In: Handbook of the Sociology of Mental health, New York , Kluwer Academic/Plenums, pp57-74



۵

امید و نقش آن در ارتقای سلامت روانی- اجتماعی جامعه

حواسم باشه گاهی کوچکترین امید میتونه
بزرگترین معجزه هارو ایجاد کنه

مؤلفین و گردآوردگان :

دکتر لیلا جمشیدی

رئیس اداره سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

دکتر محمدرضا غفارزاده رزاقی

مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سمیرا یآوری

کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه:

امید به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی و سلامت روان و از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و شادابی افراد است. امید در واقع یک حالت روانی مثبت و برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت است که می‌تواند به هنگام گرفتاری به فرد کمک کند همان‌گونه که فعالیت و موفقیت افراد در موقعیت‌های دشوار و ظاهراً غیرممکن موجب تقویت روحیه آنان می‌شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که منشأ هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان، امید است و امید به آینده یکی از نیازهای اساسی انسان است چرا که انسان ناامید نمی‌تواند در راه تحقق اهداف فردی و اجتماعی گام بردارد. در مفهوم دیگری امید اجتماعی انتظار مثبت افراد از آینده و در نتیجه باور به وجود ظرفیت‌های مطلوب پیشرفت در جامعه است که باور به نبود آن، ناامیدی را به دنبال خواهد داشت. ناامیدی در جامعه مشارکت و احساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی را کاهش می‌دهد و زمینه آسیب‌های اجتماعی را فراهم می‌کند. بر اساس پژوهش‌های روان‌شناسی مثبت، افراد امیدوار روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان و خانواده دارند و هیجان‌ات مثبت و خوش‌بینی بیشتر عمر طولانی‌تری برای فرد به ارمغان می‌آورد.

بنابراین زمانی که مردم جامعه‌ای از امید و سلامت روان برخوردار باشند، وفاق، همبستگی، تعلق اجتماعی، تعاملات اجتماعی مطلوب، مشارکت، رضایت از زندگی و همچنین سلامت روانی و اجتماعی افراد افزایش می‌یابد. بدین ترتیب آسیب‌های اجتماعی و مهاجرت کاهش، و انگیزه برای کار و تلاش در جامعه افزایش می‌یابد. در واقع امید عاملی برانگیزاننده است و افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه‌ای مثبت می‌انجامد. امید نمادی از سلامت روانی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است.

اسنادی معتقد است که امید نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عامل و مسیرها است. هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت روان شناختی و جسمانی می‌شود. مسیرها جزء شناختی امید و نشان‌دهنده توان فرد در خلق راه‌های معقول برای دستیابی به اهداف است. تفکر عامل جزء انگیزشی امید و نشان‌دهنده برداشت شخصی درباره توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. تفکر عامل یعنی اعتقاد به این مطلب که فرد می‌تواند از طریق راه‌های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و بدان دست یابد.

برخی از تعاریف امید:

- ۱- امید نیروی لازم برای زندگی پویا است.
- ۲- امید بازتاب میزان رسیدن به نتایج است.
- ۳- امیدواری حالت خاصی شبیه پیش‌بینی یک حالت و موقعیت خوب و خوشحال‌کننده است.
- ۴- امید یعنی هدف بخشیدن به زندگی از طریق معنویت بخشیدن به خود و پناهنده شدن به اصول معنوی و هدف، معنا دادن به زندگی از این طریق است.
- ۵- امید یعنی تجسم کردن روزهای خوب در آینده یا قبول داشتن تمامیت خود، زیستن به طور سالم و داشتن یک زندگی با مفهوم.
- ۶- امید، تلفیقی از انگیزش درون‌زاد و انتظار بیرون‌زاد است. به این معنا که فرد امیدوار به تلاش هدفمند درونی خود برای رسیدن به نتایج روشن و به دنیای بیرون برای کمک به خود و حل مشکلاتش باور دارد.

مؤلفه های مؤثر بر امید:

- نگاه مثبت به آینده
- تلاش و پشتکار
- حمایت اجتماعی ادراک شده
- ادراک واقع بینانه از تجربیات فردی و اجتماعی گذشته
- موفقیت در جامعه ی کنونی
- معناداری و هدفمندی در زندگی
- باور به قانونمندی هستی
- اصلاح باور و نگاه مثبت به خداوند
- تمایل به پویایی و ضروری دیدن آن
- مثبت دیدن خوش بینی و امیدواری
- تاب آوری
- احساس مفید بودن
- کسب جایگاه اجتماعی
- مقابله با مشکلات و حل آنها
- موفقیت علمی
- رسیدن به اهداف
- آینده شغلی



📍 Javid TAFAZOLI, Iran, Dasthaye Por Omid

🌐 عکس برگزیده جشنواره بین المللی عکس سلامت روان ۲۰۱۶

از نظر علوم رفتاری و روان شناختی، ناامیدی یک هیجان است. یک احساس، احساسی که به شدت فرد را تحت تاثیر قرار می دهد، بهزیستی و ثبات روانی اجتماعی فرد را به خطر انداخته، رشد و تعالی فردی و اجتماعی او را متوقف می کند، خلق غالب او را پایین آورده و او را در معرض خود انگاره های منفی و ادراک خود ناکارآمدی قرار می دهد. مسیر حرکت فرد را تاریک، مبهم و او را با استیصال و درماندگی مواجه می سازد. بنابراین رفتار فرد تحت الشعاع امید بدون خود انگیختگی، انگیزه و رشد و پیشرفت قرار می گیرد و نسبت به آینده نیز دیدگاه منفی پیدا می کند. چنین احساسی فرد را ناتوان، درمانده، منزوی، با خلق پایین و عدم لذت از زندگی نموده به اختلال افسردگی مبتلا می سازد.

علل و عوامل موثر در بروز ناامیدی:

- تصور ناهماهنگی میان احساسات، افکار و انتظارات فرد با واقعیت
- داشتن الگوی تفکر نادرست و غیر منطقی
- در معرض اخبار و پیام های ناامید کننده قرار گرفتن
- ادراک سیر وقایع ناخوشایند جامعه
- مواجه بودن با شرایط ناپایدار و نابسامان
- افسردگی
- پرخاشگری
- مشکلات رفتاری و اعتیاد
- وجود برخی بیماری ها و مشکلات جسمی مزمن
- سبک زندگی ناسالم
- فقدان مهارت های مقابله ای کارآمد در موقعیت های پر تنش و استرس زا مانند مهارت های حل مساله، تصمیم گیری و روابط بین فردی موثر
- نبودن اهداف روشن و یا عدم مهارت هدف گذاری در زندگی و مدیریت زمان و...

بنابراین امید به آینده از یک سو زمینه ساز سلامت روان افراد است و از سویی دیگر افرادی که از سلامت روان برخوردارند، نسبت به آینده خوشبین تر می باشند. مراد از سلامت روان این است که فرد بتواند فعالیت های روزمره خود را به خوبی انجام دهد، با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نماید و رفتار نامناسب از نظر فرهنگ و جامعه خود نداشته باشد. در نتیجه، بهداشت روان دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد نگرش مثبت، عوامل تهدید کننده سلامت روانی را شناسایی کرده از امید به آینده بیشتری برخوردار باشند، فرد با نشاط، نیرومند و توانا شده، در انجام مسئولیت های اجتماعی خود بهتر عمل نماید.



📷 Leyla EMEKTAR (EFIAP), Turkey, sezer's diary-8



منابع:

- افشانی، سید علیرضا و زینب جعفری (۱۳۹۵) با بررسی رابطه دینداری و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد، فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۱۹ سال ششم شماره دوم / تابستان ۱۳۹۵.
- افراسیابی، حسین، فهمیده خویبیری، شفیقه قدرتی و سعید دشتی زاد (۱۳۹۵) عوامل اجتماعی مرتبط با امید جوانان به آینده
- ابتکاری، محمد حسین (۱۳۹۶) بررسی راه های افزایش امید به آینده در دانش آموزان با رویکرد اقدام پژوهی، دو ماهنامه پژوهش در هنر و علوم انسانی
- طاهری دمنه، محسن، معصومه کاظمی خوانشی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان: آینده پژوهانه از پربولماتیک امید اجتماعی در ایران، پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی
- ایران محمدی، علی و حکیم سحافی (۱۳۹۷) نقش ارتقای سطح امید، مشارکت و نشاط اجتماعی با تمرکز بر جامعه نخبگان کشور در پیشگیری از اعتیاد، نشریه، سلامت اجتماعی و اعتیاد سال پنجم بهار
- متقی، شکوفه، شاملی، لیلا و رحیم هنرکار (۱۳۹۷) اثربخشی در مان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی در زنان مطلقه، مطالعات روانشناختی
- سنجر، احمد رضا، ناصر عباس زاده و بهنام گلشاهی (۱۳۹۹) ارائه راهبردهای ارتقاء امید به آینده در بین کارکنان یکی از سازمان های نظامی، آینده پژوهی دفاعی
- صفری شالی رضا، پویا طوافی (۱۳۹۷) بررسی میزان امید به آینده و عوامل مؤثر بر آن در بین شهر و ندان تهرانی، فصلنامه بر نامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
- محمدزاده امید، سید هادی مرجانی، ابوعلی و داد هیر، محمد رضا کلاهی (۱۳۹۸) تعیین نقش میانجی گری امید به آینده در رابطه بین سلامت روان و جامعه پذیری دانشجویان، مطالعه، دانشجویان دانشگاه های ایلام
- متقی و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی در مان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی در زنان مطلقه، مطالعات روان شناختی
- مکوندی، فؤاد و عبدالکریم بهزادی (۱۴۰۰) باز آفرینی امید اجتماعی با بهره گیری از الگوی حکمرانی جامع، فصلنامه تعالی منابع انسانی



☺ Cihan KARAKA (EFIAPd3), Turkey, Smile



۶

سبک زندگی سالم جایگزین مصرف مواد

هر تفریحی که بتونه سریع حالمون رو خوب کنه ممکنه گرفتارمون کنه

مؤلفین و گردآوردندگان :

محمودرضا عبدلی

کارشناس اعتیاد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

راحله علیرضایی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

فاطمه براتی

کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

حمیرا مالکی

کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه:

شیوع بالای مشکلات مربوط به مصرف مواد، چالش قابل توجهی برای جوامع و نظام های مراقبت بهداشتی کشورها ایجاد می کند. در واقع مصرف مواد به طور مستقیم سالانه میلیون ها انسان در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می دهد و عامل مستقیم یا غیرمستقیم وقوع جرایم و صدمات جدی، کاهش کیفیت زندگی، اختلال در سلامتی و مرگ و میرهای بسیاری می باشد.

بررسی ها نشان می دهد که مصرف موادی مانند دخانیات خطر مرگ زودرس را در بسیاری از بیماری های مزمن به طور جدی افزایش می دهد. چنانچه الگوی مصرف دخانیات تغییر نکند پیش بینی می شود تا ۶ سال آینده دخانیات بزرگترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

سبک زندگی سالم به چه معناست و چه ابعادی دارد؟

در جامعه فعلی به نظر می رسد که گرایش به مصرف مواد و دخانیات در قالب سبک زندگی در بین مصرف کنندگان در حال ایجاد است. سبک زندگی بخشی از زندگی است که عملاً تحقق می یابد و در بردارنده طیف کامل فعالیت هایی است که افراد در زندگی روزمره خود انجام می دهند. بنابراین طیف فعالیت های مختلف در هر عرصه از زندگی می تواند سازنده سبک زندگی در آن عرصه باشد. سبک زندگی بیش از همه متأثر از فرصت ها و الگوهای فرهنگی و اجتماعی است.

در دهه های اخیر سبک زندگی سالم و تأثیر مؤلفه های آن بر میزان ابتلا به بیماری ها در مطالعات بسیاری مورد ارزیابی قرار گرفته است. با مروری بر مطالعات متنوع در این زمینه می توان به این نتیجه دست یافت که سبک زندگی ابعاد مختلفی را در برمی گیرد. در سال ۱۹۹۸ طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی سالم به عنوان تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و بعدها معنوی توصیف می گردد. رفتارهای مطلوب (سبک زندگی سالم) را در هر یک از ابعاد سلامت به شرح ذیل معرفی می کند:

بعد جسمی: تغذیه مناسب، تحرک کافی، عدم مصرف مواد اعتیاد آور (سیگار، قلیان، الکل و مواد مخدر)، رعایت ایمنی، انجام آزمایشات غربالگری دوره ای.

بعد روانی: به کارگیری مهارت های زندگی، تکامل مناسب دوران کودکی، تفریحات کافی و فعال، داشتن خلق و خوی مثبت و خواب کافی، یادگیری مادام العمر

بعد اجتماعی: والد موثر بودن (داشتن مهارت های فرزند پروری)، انجام کار داوطلبانه به میزان کافی، ارتباط موثر و کافی با خانواده، اقوام، دوستان و همسایگان، داشتن هدف فردی برای رفاه دیگران و ایفای نقش موثر در این ارتباط، رفتار محترمانه و مسئولانه با محیط زیست.

بعد معنوی: هدفمندی و داشتن امید در زندگی، ایمان و توکل به خدا، انجام امور فردی، اجتماعی و معنوی، دارا بودن ارزش های اخلاقی و عمل به آن ها

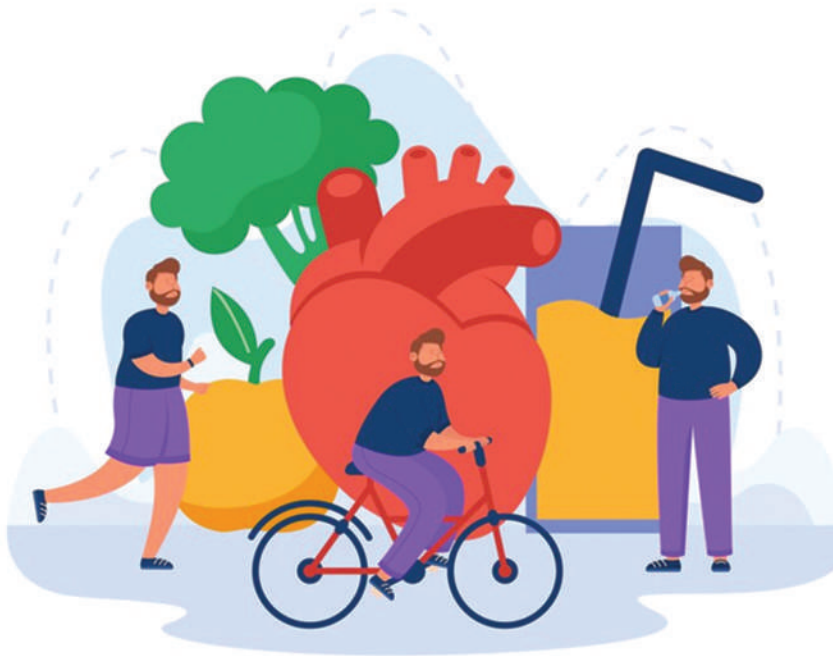
رابطه سبک زندگی و سلامت

در دهه های اخیر تعداد فزاینده ای از پزشکان به این باور علمی مبتنی بر تحقیقات پزشکی رسیده اند که اصلاح سبک زندگی یا شرایط زندگی ناسالم بیمار، به بهبودی بیمار کمک شایانی خواهد کرد. تعدادی از پزشکان، تخصصی را در علم طب بنام «پزشکی سبک زندگی»^۱ ایجاد کرده اند. در این تخصص بیماران مزمن مثلاً بیماران مبتلا به دیابت، فشارخون بالا و آرتروز زانو از طریق اصلاح سبک زندگی ناسالم معالجه می شوند. اما نباید فراموش کرد که بین سبک زندگی و شرایط زندگی انسان ارتباط دو طرفه وجود دارد بطوریکه گاهی ناسالم بودن یکی منجر به ناسالم شدن دیگری می شود. مثلاً شغل دو شیفته با نشستن طولانی همراه با درآمد پایین شرایط زندگی ناسالم) باعث می شود فرد نتواند به مقدار کافی فعالیت فیزیکی داشته باشد (سبک زندگی ناسالم). برعکس اعتیاد یک فرد به مواد مخدر (سبک زندگی ناسالم) ممکن است باعث شود شغلش را از دست بدهد و دچار شرایط زندگی ناسالم گردد. بنابراین انجمن «پزشکی سبک زندگی» تأکید می کند که در این تخصص، پزشک باید همزمان به فکر اصلاح شیوه زندگی و شرایط زندگی بیمار باشد.



نتیجه گیری

با توجه به مطالب عنوان شده می توان نتیجه گرفت که ظرفیت سازی ساختاری برای بهبود شرایط زندگی و ارتقای سبک زندگی سالم افراد جامعه بویژه نوجوانان و جوانان در پروژه های پیشگیری و حتی در فرایند درمان و پیشگیری از عود بیماری اختلالات مصرف مواد (مبتنی بر تئوری های بهبودی^۲ که فرصت طرح آن در این گفتار فراهم نشد) باید مورد توجه و تاکید قرار گیرد. علی رغم وجود امکانات ناکافی برای تأمین زیرساخت های لازم برای دو مقوله پیشگفت، اقدامات کوچک با محوریت خودمراقبتی و نیز استفاده از ظرفیت های همکاری های بین بخشی و انجمن های غیردولتی و خیرین برای ایجاد فرصت های فعالیت های جایگزین مصرف مواد در گروه های هدف طبقات اقتصادی - اجتماعی پایین جامعه می تواند تا حدی در این مسیر راهگشا باشد.



منابع

۱. پارسا مهر، مهربان و رسولی نژاد، سید پویا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر، مجله توسعه اجتماعی، ۱۰(۱): ۳۵-۶۶
۲. احمدی، یعقوب محمد زاده، حسین و علی رمایی، سمین (۱۳۹۹). رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت محور در زنان شهر سنندج، رفاه اجتماعی، ۱۶(۳۱): ۱۲۳-۱۵۹
۳. مصطفی پور، علی و یزدان پناه، لیلا (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی گرایش به مصرف تنباکو با تاکید بر سبک زندگی: مورد مطالعه شهر وندان شهر بوکان، بررسی مسایل اجتماعی ایران، ۶(۲): ۱۷۲-۱۵۳.
1. Smith, M. A., Gergans, S. R., Iordanou, J. C., & Lyle, M. A. (2008). Chronic exercise increases sensitivity to the conditioned rewarding effects of cocaine. *Pharmacological reports: PR*, 561, (4)60.
2. Kim, C. H., Kang, K.-A., & Shin, S. (2023). Healthy lifestyle status related to alcohol and food addiction risk among college students: a logistic regression analysis. *Journal of American College Health*, 781-775, (3)71
3. Rasmussen, M., Hovhannisyan, K., Adami, J., & Tønnesen, H. (2021). Characteristics of patients in treatment for alcohol and drug addiction who succeed in changing smoking, weight, and physical activity: a secondary analysis of an RCT on combined lifestyle interventions. *European addiction research*, 130-123, (2)27.
4. Young Emma (2017) How Iceland Got Teens to Say No to Drugs, <https://www.theatlantic.com/health/archive/01/2017/teens-drugs-iceland/513668/>



۷

حل مسأله راهبردی برای تاب آوری بیشتر

به جای فرار از مشکلات باید حلشون کنیم

مؤلفین و گردآوردگان:

دکتر فاطمه قاسمی

کارشناس اداره تحول دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه:

آفریده های الهی مانند این دنیا و همه انسان ها، به جهت معلول و مخلوق بودن، همواره با محدودیت هایی مواجه هستند و هر جا که محدودیتی باشد، مسئله و تضادی به دنبال خواهد داشت. بنابراین زندگی انسان در این دنیا همراه با مشکل است، اما این بدان معنا نیست که زندگی کردن مشکل است، بلکه بدین معناست که «در زندگی» مشکل وجود دارد و انسان های موفق «با زندگی» خود مشکل ندارند، ایشان از زندگی خویش رضایت دارند. این رضایت را به واسطه مهارت هایی کسب کرده و سعی در تقویت آن دارند. در مواجهه سالم و سازنده با چالش های زندگی نیاز است تا حداقل دو رویکرد را به کار بندیم، ابتدا تاب آوری برای داشتن یک رفتار سازگارانه و دوم راهبرد های حل مساله برای حل آن چالش.

در ادامه به تبیین این رویکردهای مهم از مهارت زندگی می پردازیم.

تعریف حل مساله

حل مسأله یکی از ابعاد ضروری زندگی فردی است و می توان آن را وظیفه اصلی وجود انسان دانست. قدرت فرد در حل مسائل، تعیین کننده رشد یک شخصیت سالم و برقراری تعاملات مثبت اجتماعی است. مسأله یا مشکل موقعیتی است که وضعیت فعلی با حالت هدف یا مطلوب متفاوت است و حل مسأله تلاشی است برای تبدیل وضعیت فعلی به وضعیت مطلوب.

به این ترتیب حل مسئله فرایندی هشیارانه، منطقی، تلاش بر و فعالیتی هدفمند است که به منظور بهتر شدن وضعیت در موقعیت های پیچیده، تغییر یا کاهش هیجان های منفی و یا هر دو نتیجه، طراحی می شود.

پرواضح است که چنانچه فردی قادر به یافتن راه حل های مناسب برای حل مسائل و مشکلات مهم زندگی خود نباشد، این موارد حل نشده باقی می ماند و زمینه ایجاد فشارهای روحی و روانی را ایجاد می کنند که در نهایت باعث اختلال جدی در زندگی و رفتارهای پرخطری مانند آسیب به خود، خودکشی، اعتیاد و ... می شوند.

در زمینه مداخلات حل مسئله در خانواده، یافته ها نشان دادند که افزایش مهارت حل مسئله در والدین و به کار بردن آن در ارتباط با فرزندان خود باعث تقویت پیوندهای عاطفی گردیده و این کودکان در محیط های بیرونی کمتر دچار مشکلات ارتباطی شدند. همچنین یافته های پژوهش دیگر نشان داده است که شرکت در دوره آموزش مهارت های حل مسئله برای مادران اثر مثبتی بر عملکرد آنان در فرایندهای خانوادگی آن ها و سبک های فرزندپروری دارد؛ به طوری که منجر به بهبود مهارت های ارتباطی، انسجام و احترام متقابل و مهارت مقابله والدین شده و سبب کاهش استفاده والدین از شیوه های فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه شده است.

تعریف تاب آوری

در روانشناسی، تاب آوری فرآیندی پویا با سازگاری مثبت و موفقیت آمیز در شرایط چالش انگیز و تهدید کننده است. تاب آوری به عنوان عامل محافظتی و مقاومت، همچنین حفظ نشاط و سلامت روانی در برابر عوامل خطر ساز است که باعث استرس بالینی می شوند؛ از جمله ضربه روانی شدید، ورشکستگی اقتصادی،

تحولات سیاسی، تغییرات فرهنگی و غیره. هم چنین به توانایی برگشت به حالت اولیه پس از رویدادی با چالش های محل زندگی که به برگشتن به سطح عملکرد قبل از بحران و حتی فراتر از آن رفتن یعنی شکوفا شدن و رشد کردن منجر می شود، اشاره دارد. از آنچه گفته شد مشخص می شود که تاب آوری سازگاری منفعلانه در برابر عوامل استرس زا، چالش های تهدید آمیز و حوادث تکان دهنده زندگی نیست.

از جمله ویژگی های افراد تاب آور می توان به توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت های فکری انعطاف پذیر، جستجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت های حل تعارض اشاره کرد. افراد تاب آور دارای جهت گیری مشخص در زندگی-اند، در ارتباط با دیگران نقش حمایتگرانه دارند و دارای قدرت درونی هستند.

رابطه بین حل مسأله و تاب آوری

از آنجا که زندگی امروزه دارای چالش های فراوانی است همه ما نیازمند یادگیری مهارت هایی هستیم تا رفتار سازگارانه و موثر و رشد مداری را در مواجهه با اتفاقات روزمره یا خاص برای ما به ارمغان بیاورد.

نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهند که بین مهارت های حل مسأله و تاب آوری رابطه مثبت وجود دارد. توانایی حل مسأله باعث بهبود ظرفیت تفکر، گردآوری، سازماندهی و کنترل اطلاعات و نامگذاری مفاهیم می شود. بنابراین یک راهبرد کلی است که در مواقع تنش زا بر کارکرد های سازگارانه و در نتیجه افزایش تاب آوری تاثیر می گذارد.

از سوی دیگر فقدان مهارت های حل مسئله منجر به بروز اختلال در هیجانات و مدیریت آنها، کاهش عملکرد فردی، اجتماعی و رضایت از زندگی می گردد. به نظر می رسد آموزش مهارت حل مسئله به افراد باعث آگاهی بیشتر نسبت به هیجانات، مدیریت و امکان انتخاب بهترین راه حل در زمان بروز یک موقعیت یا شرایط بحرانی می شود. افراد شرکت کننده در این آموزش، چگونگی مقابله با تنش ها و فشارهای روانی حاصل از حوادث نامطلوب زندگی، ارزیابی مثبت از وقایع و حوادث پیرامون را می آموزند که از این طریق، تغییرات مثبتی در مدیریت هیجان و راهبردهای انطباقی سازگارانه آنان ایجاد می گردد. از سوی دیگر، آموزش مهارت های حل مسئله می تواند بر ارتقای کارکردهای اجرایی این افراد تاثیر گذار بوده باشد و این ارتقا به نوبه خود بر تاب آوری و مدیریت هیجانات موثر بوده باشد.

راهبردهای حل مسأله

تصمیم گیری یا حل مسأله روندی است که طی آن یک مسیر را در میان چند راه ممکن بر می گزینیم. برای یک تصمیم گیری مناسب باید در ابتدا خودمان را به خوبی بشناسیم، یعنی از نقاط قوت و ضعف و ارزش های مان مطلع باشیم. ارزش های ما در تعیین اولویت های مان نقش مهمی دارند و می توانند مسیر تصمیم گیری را برای مان روشن سازند. اطلاع داشتن از شرایط محیطی، فرصت ها و محدودیت ها و امکان بروز تغییرات از دیگر اطلاعات مهمی است که باید در ابتدای هر تصمیم گیری مهمی آن را در نظر بگیریم.

الگوی اولیه مهارت حل مسئله دارای دو بعد مهم و تقریباً مستقل است.

۱. نوع جهت گیری نسبت به مسئله، ۲. مهارت های حل مسئله که اخیراً «سبک حل مسئله» نامیده شده است.

نوع جهت گیری به مسئله:

فرآیندی فراشناختی است که در درجه اول، نقش انگیزی - هیجانی در حل مسئله دارد و شامل مجموعه ای از طرح واره های شناختی- رفتاری مرتبط به هم است که میزان آگاهی و ارزیابی های فرد از مسائل موجود در زندگی او و همچنین درک و واکنش فرد را نسبت به مشکل نشان می دهد. در حقیقت، نشان دهنده جهان بینی فرد نسبت به مسئله است.

جهت گیری مثبت به مسئله، مجموعه ای از شناختهای سازنده است که تمایل عموم فرد را به این موارد نشان می دهد. مانند: ارزیابی مبارزه طلبی از مسئله، باور به قابل حل بودن مسئله یا خوش بین به نتایج، باور خود کار آمدی در حل مسئله، باور به اینکه حل مسئله موفقیت آمیز نیازمند زمان، تلاش و پایداری است، تلقین خود به تعهد بر حل مسئله، به جای رها کردن موضوع.

جهت گیری منفی نسبت به مسئله، مجموعه ای از شناخت های ناکارآمد و بازدارنده است که همراه با گرایش های زیر است: مسئله را یک خطر بزرگ اجتماعی، رفتاری و یا بهزیستی ببیند، در توانایی خود و دیگران برای حل موفقیت آمیز مسئله تردید دارد، هیجانات منفی و آشفتگی در رویارویی با مسائل زندگی نشان می دهد و تحمل بلا تکلیفی و ناامیدی را ندارد.

حالت اولیه پس از رویارویی با چالش های محل زندگی که به برگشتن به سطح عملکرد قبل از بحران و حتی فراتر از آن رفتن یعنی شکوفا شدن و رشد کردن منجر می شود، اشاره دارد. از آنچه گفته شد مشخص می شود که تاب آوری سازگاری منفعلانه در برابر عوامل استرس زا، چالش های تهدید آمیز و حوادث تکان دهنده زندگی نیست.

از جمله ویژگی های افراد تاب آور می توان به توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت های فکری انعطاف پذیر، جستجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت های حل تعارض اشاره کرد. افراد تاب آور دارای جهت گیری مشخص در زندگی اند، در ارتباط با دیگران نقش حمایت گرانه دارند و دارای قدرت درونی هستند.

سه سبک حل مسئله سازنده (منطقی) شامل خلاقانه، اعتماد و گرایش و سه سبک حل مسئله غیر سازنده (هیجانی) شامل درماندگی، مهارگری و اجتناب وجود دارد. سبک حل مسئله خلاقانه، نشان دهنده برنامه ریزی و در نظر گرفتن راه حل های متنوع بر حسب موقعیت مسئله زاست. سبک اعتماد، بیانگر اعتقاد به توانایی خود برای حل مشکلات است. سبک گرایش در حل مسئله، تگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنها را نشان می دهد. سبک درماندگی، بیانگر بی یابوری فرد در موقعیتهای مسئله زاست. انفعال و کنش پذیری از ویژگی های افرادی است که از این سبک حل مسئله استفاده می کنند. سبک مهارگری، به تأثیر کنترل کننده های بیرونی و درونی در موقعیت مسئله زا اشاره دارد. اینگونه افراد مسائل را خارج از کنترل خود فرض می کنند و تصور می کنند که عوامل محیطی یا ضعف های درونی باعث بروز مشکل شده اند و نمی توان آنها را حل و فصل کرد

لذا این دسته از افراد هیچ فعلی را انجام نمی دهند و در نهایت، سبک اجتنابی آن ها گویای تمایل به نادیده گرفتن و به زمان دیگری موکول کردن مشکلات، به جای مقابله با آن هاست. همچنین سبک مشارکتی حل مساله که در آن سهمی از حل مشکل به خدا واگذار شده است، در مطالعات از موفق ترین سبک ها می باشد. این سبک موجب افزایش اعتماد به نفس و رضایت از زندگی و نیز کاهش اضطراب و افسردگی شده است.

در این الگو، پنج مرحله حل مسئله معرفی می شود:

۱. **تعریف و فرمول بندی مسئله با اجزاء:** جستجوی واقعیت های در دسترس، توصیف واقعیت ها به زبان ساده، جداسازی فرضیات از واقعیات، هدف گذاری واقعگرا و قابل دستیابی، تشخیص موانع
۲. **تولید راه حل جایگزین به کمک تفکر خلاق و تکنیک بارش فکری**
۳. **تصمیم گیری با استفاده از تفکر وسیله و هدف یا سود و زیان**
۴. **پیاده سازی و ارزیابی راه حل با چهار جزء:** ترسیم نقشه اجرا، بازیابی پیامدها، ارزیابی میزان موفقیت، پاداش به خود در صورت موفقیت و یافتن مشکل فرایند حل مسئله در صورت عدم موفقیت
۵. **توکل و اعتماد به خدا**

مهارت حل مساله به عنوان یک راهبرد شناختی-رفتاری، هم بر جنبه های شناختی و هم رفتاری تأکید دارد و همچون سپری در برابر وقایع منفی عمل می کند. در آموزش روش حل مساله، آن هم به صورت کار گروهی، مهارت های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تبیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی، و قضاوت تقویت می گردد و فرد یاد می گیرد به جای گرفتن تصمیمات تکانه‌ای و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازیابی مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راههای دیگر را نیز امتحان نماید. بنابراین، فرد در مواجهه با مشکلات محیط وظایف خود، بعد از تجربه مرحله اعلام خطر، وارد مرحله مقاومت می شوند. در این مرحله تا زمانی که عامل استرس را ادامه داشته باشد، مکانیسم های بدن با صرف انرژی بسیج می شوند تا با عامل استرس را مقابله نمایند. هرچه قدر فرد بتواند سریع تر از عهده مساله بر بیاید، میزان انرژی صرف شده کمتر بوده و احتمال رسیدن به مرحله فرسودگی و خستگی کمتر می شود و در نتیجه اشتیاق و تاب آوری اش در زندگی افزایش می یابد. در این شرایط بدیهی است که افراد با قدرت بالای حل مساله، به راحتی و به سرعت می توانند از پس حل مسائل بر بیایند و در نتیجه آن، از میزان اثرات منفی و مخرب حل نشدن مساله، روی ابعاد مختلف زیستی-روانی، اجتماعی و تحصیلی کاسته می شود.

منابع

- احمدی محمدرضا، میردربکوندی رحیم، جعفرعلیگی فیروزجانی. (۱۳۹۵). ساخت و اعتباریابی آزمون اولیه مهارت حل مسئله بر اساس منابع اسلامی
- اعرابیان، اقدس و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۷). تبیین روابط ساختاری بین توانایی حل مسئله، تاب آوری و فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه.
- پورسید آقایی زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبرد مقابله مذهبی صبر به شیوه گروهی بر مهارت حل مسأله دبیران.
- خطیب سید مهدی. مهارت های زندگی. تعداد جلد: ۱ ناشر: انتشارات دارالحدیث محل نشر: قم تاریخ انتشار: ۱۳۹۶ نوبت چاپ: اول
- دارابی، کورش و غلامزاده جفره، مریم و شهبازی، مسعود، ۱۴۰۱. مقایسه اثربخشی آموزش خودتنظیمی و آموزش مهارت حل مساله بر اشتیاق تحصیلی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان پسر پایه دهم
- دوایی، مهدی، کاشانی وحید، لیلا، و آجرلو، الهام. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش حل مسئله خلاقانه بر مدیریت هیجان و تاب آوری در مادران دانش آموزان سرآمد. تازه های علوم شناختی، ۲۳(۱)، ۱۰۶-۱۱۵.
- رحمانی مریم، خلعتبری جواد. مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های خودآگاهی و حل مساله بر تاب آوری کارمندان زن جریزه کیش. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی. (۱۳۹۹): ۵(۹): ۱-۱۰.
- غلامحسین زاده، الهام، کاکاوند، علیرضا، و شمس اسفندآباد، حسن. (۱۳۹۵). رابطه بین تاب آوری و مهارت های حل مساله با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره). کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم.









اختلالات روان و نشانه های آن

سلامت روان خود را در اولویت قرار دهیم

مؤلفین و گردآوردگان :

نیلوفر پیماندار

کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

آرزو سجادیپور

کارشناس سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه:

بیماری روانی که اختلالات سلامت روان نیز نامیده می‌شود، به طیف گسترده‌ای از شرایط سلامت روان اشاره دارد، اختلالاتی که بر خلق و خو، تفکر و رفتار شما تأثیر می‌گذارد. این نوع اختلالات از جمله مشکلاتی هستند که از دغدغه‌های دولت‌ها و متخصصین روانشناس و روانپزشک در سطح جهانی است و با توجه به انواع مشکلات و استرس‌هایی که ساکنین شهرهای صنعتی متحمل می‌شوند، نیاز است که مراقبت‌های پزشکی در حوزه انواع اختلالات روانی بیشتر شود. این روزها بسیاری از مردم هر از گاهی نگرانی‌های مربوط به سلامت روان دارند. اما نگرانی در مورد سلامت روان، زمانی به یک بیماری روانی تبدیل می‌شود که، علائم و نشانه‌های مداوم باعث استرس مکرر شده و بر توانایی و عملکرد شما تأثیر بگذارد. یک بیماری روانی می‌تواند در زندگی روزمره مانند مدرسه، محل کار یا روابط، مشکلاتی ایجاد کند. در بیشتر موارد، علائم را می‌توان با ترکیبی از داروها و گفتار درمانی (روان درمانی) مدیریت کرد.

نشانه‌های بیماری روانی:

اکثر مردم بر این باورند که بیماری روانی نادر است و «برای شخص دیگری اتفاق می‌افتد» و بیشتر خانواده‌ها آمادگی مقابله با این موضوع را ندارند که عزیزانشان به بیماری روانی مبتلا هستند. این مساله می‌تواند از نظر جسمی و احساسی باعث شود در برابر نظرات و قضاوت‌های دیگران احساس آسیب‌پذیری کنیم. اگر فکر می‌کنید ممکن است شما یا کسی که می‌شناسید مشکل روحی و روانی داشته باشید، مهم است که به یاد داشته باشید امید و کمک وجود دارد. سلامت روان بر همه چیز تأثیر می‌گذارد و این وضعیت عاطفی و روانی ما است که بر نحوه تفکر، احساس و عمل ما تأثیر می‌گذارد. اختلالات روانی شامل اضطراب، اختلال دوقطبی، افسردگی، اختلال وسواس فکری جبری، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن و ... می‌شود. دو بیماری رایج سلامت روان عبارتند از افسردگی و اضطراب. هیچ دلیل مشخصی برای بیماری روانی وجود ندارد، ژنتیک، محیط و سبک زندگی همگی می‌توانند نقش داشته باشند و بر خلاف بیماری‌های سایر اعضای بدن، بیماری روانی سال‌هاست که نادیده گرفته شده است، زیرا به‌عنوان یک مسئله جدی پزشکی پذیرفته نشده است.

ده علامت رایج برای کمک به تشخیص بیماری روانی:

۱- احساس اضطراب یا نگرانی مقدمه بیماری روانی

همه ما هر از گاهی دچار استرس یا نگرانی می‌شویم. اما اگر این اضطراب دائمی باشد؛ می‌تواند نشانه یک بیماری روانی باشد. سایر علائم اضطراب ممکن است شامل تپش قلب، تنگی نفس، سردرد، تریق، لرزش، احساس سرگیجه، بی‌قراری، اسهال یا تشویش ذهنی باشد.

۲- احساس افسردگی یا ناراحتی

نشانه‌های افسردگی عبارت از غمگین بودن یا تحریک پذیر بودن در چند هفته اخیر یا بیشتر، نداشتن انگیزه و انرژی، از دست دادن علاقه به یک سرگرمی یا همیشه اشک ریختن است. احساس افسردگی با غم فرق دارد، افسردگی ماندگارتر و مختل‌کننده‌تر است.

۳- طغیان‌های عاطفی

هر کسی خلق و خوی متفاوتی دارد، اما تغییرات ناگهانی و چشمگیر خلق و خو، مانند ناراحتی شدید یا عصبانیت، می‌تواند نشانه‌ای از بیماری روانی باشد.

۴- مشکلات خواب، هشدار خاموش بیماری روانی

تغییرات پایدار در الگوی خواب فرد می تواند نشانه ای از یک اختلال سلامت روان باشد. به عنوان مثال، بی خوابی می تواند نشانه ای از اضطراب یا سوء مصرف مواد باشد. خواب زیاد یا کم می تواند نشان دهنده افسردگی یا اختلال خواب باشد.

۵- تغییر وزن یا اشتها

برای برخی از افراد، نوسان وزن یا کاهش سریع وزن می تواند یکی از علائم هشدار دهنده یک اختلال سلامت روان مانند افسردگی یا اختلال خوردن باشد.

۶- ساکت یا گوشه گیر شدن

کناره گیری از زندگی، به خصوص اگر این یک تغییر عمده باشد، می تواند نشان دهنده یک اختلال سلامت روان باشد. اگر دوست یا عزیزی مرتباً خود را منزوی می کند، ممکن است افسردگی، اختلال دوقطبی، اختلال روان پریشی یا اختلال سلامت روان دیگری داشته باشد. امتناع از شرکت در فعالیت های اجتماعی ممکن است نشانه ای باشد که آنها به کمک نیاز دارند.

۷- سوء مصرف مواد

استفاده از مواد برای مقابله، مانند الکل یا مواد مخدر، می تواند نشانه ای از شرایط سلامت روان باشد. استفاده از مواد نیز می تواند به بیماری های روانی کمک کند.

۸- احساس بی ارزشی، زمینه ساز بیماری روانی

افکاری مانند «من یک شکست خورده هستم»، «تقصیر من است» یا «من بی ارزش هستم»، اگر همیشگی یا تکراری باشد و منجر به هیچ تغییری نشود، همگی نشانه های احتمالی یک اختلال سلامت روان مانند افسردگی هستند. اگر دوست یا عزیز شما مکرراً خود را مورد انتقاد یا سرزنش قرار می دهد، ممکن است به کمک نیاز داشته باشد. زمانی که شدید باشد، ممکن است فرد احساس صدمه زدن به خود را ابراز کند. این احساس می تواند به این معنی باشد که فرد نیاز به کمک فوری دارد.

۹- تغییر در رفتار یا احساسات

بیماری روان ممکن است با تغییرات در احساسات، تفکر و رفتار فرد شروع شود. تغییرات مداوم و قابل توجه می تواند نشانه این باشد که آنها یک اختلال سلامت روان دارند یا در حال توسعه هستند. اگر چیزی «کاملاً درست» به نظر نمی رسد، مهم است که مکالمه را درباره کمک گرفتن شروع کنید.

۱۰- تغییر در تمایلات و علاقمندی ها

کاهش یا افزایش غیر عادی تمایلات و علاقمندی ها می تواند یک هشدار برای بیماری روانی باشد. همچنان تغییرات ناگهانی در عملکرد جنسی نیز می تواند نشان دهنده مشکلات روانی باشد.

مولفه های خطر بیماری روانی:

- سابقه بیماری روانی در یکی از خویشاوندان خونی، مانند والدین یا خواهر و برادر
- موقعیت های پر استرس زندگی، مانند مشکلات مالی، مرگ یکی از عزیزان یا طلاق
- یک وضعیت پزشکی مداوم (مزمن)، مانند دیابت
- آسیب مغزی در نتیجه یک آسیب جدی (آسیب مغزی تروماتیک)، مانند ضربه شدید به سر
- تجربیات آسیب زا، مانند نبرد نظامی یا حمله

- استفاده از الکل یا مواد مخدر تفریحی
- سابقه سوء استفاده یا بی توجهی در دوران کودکی
- دوستان کم یا روابط سالم کم
- یک بیماری روانی قبلی

پیشگیری از بیماری روانی:

هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از بیماری روانی وجود ندارد. با این حال، اگر شما یک بیماری روانی دارید، انجام اقداماتی برای کنترل استرس، افزایش انعطاف پذیری و افزایش عزت نفس پایین، ممکن است به کنترل علائم شما کمک کند. این مراحل را دنبال کنید:

- **به علائم هشدار دهنده توجه کنید:** با پزشک یا درمانگر خود مشورت کنید تا بدانید چه چیزی ممکن است علائم شما را تحریک کند. برنامه ریزی کنید تا بدانید در صورت بازگشت علائم چه کاری انجام دهید. در صورت مشاهده هرگونه تغییر در علائم یا احساس خود با پزشک یا درمانگر خود تماس بگیرید. اعضای خانواده یا دوستان را برای مشاهده علائم هشدار مشارکت دهید.
- **چکاپ های جسمی و ذهنی را دریافت کنید:** معاینات را نادیده نگیرید یا از مراجعه به ارائه دهنده مراقبت های اولیه خود صرف نظر نکنید، به خصوص اگر احساس خوبی ندارید. ممکن است مشکل سلامتی جدیدی داشته باشید که باید درمان شود، یا ممکن است عوارض جانبی دارو را تجربه کنید.
- **وقتی به آن نیاز دارید کمک بگیرید:** اگر صبر کنید تا علائم بدتر شوند، درمان بیماری های روانی سخت تر می شود. درمان نگهدارنده طولانی مدت نیز ممکن است به جلوگیری از عود علائم کمک کند.
- **مراقب خودت باش:** خواب کافی، تغذیه سالم و فعالیت بدنی منظم مهم هستند. سعی کنید یک برنامه منظم داشته باشید. اگر مشکل خواب دارید یا در مورد رژیم غذایی و فعالیت بدنی سوالی دارید با ارائه دهنده مراقبت های اولیه خود صحبت کنید.



منابع:

• رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و مقایسه تاثیر دار و درمانگری با روش آموزش تنش زدایی تدریجی، رساله دکترا چاپ شده در دانشگاه تربیت مدرس.

• www.betterhelp.com



