

سلامت روان و اخلاق

تهیه کننده: علی بهرام نژاد مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
ویرایش: طاهره زیادلو کارشناس ارشد سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

از آنجایی که سلامت یک مفهوم کلی وشامل اجزایی مثل سلامت جسمی روانی، اجتماعی ومعنوی است و یکی از اجزا مهم آن که متأسفانه کمتر مورد توجه قرار گرفته بعد معنوی و اخلاق است که این موضوع در سلامت کلی فرد تاثیر بسزایی در سلامت روان فرد دارد، چنانچه این اجزاء سلامت باهم رشد موزون وهمگونی نداشته باشند، نمی توان به یک سلامت نسبی ومطلوبی دست یافت. شخصیت ورشد اخلاقی یک بخش مهمی از شخصیت فرد است که در بسیاری از موارد تعیین کننده نوع رفتار و تعامل فرد باخود و دیگران است و یک تعریف کلی شخصیت اخلاقی، آن بخش از شخصیت است، که وقتی از نگاه دیگران دوریم، از خود نشان می دهیم و در مفاهیم روان شناختی یعنی یک کنترل درونی که شاخصه مهم در سلامت روان محسوب می گردد. این بخش از شخصیت فرد از عقاید فرد تشکیل می شود و تربیت کنندگان اعم از والدین، معلمان در انتقال این ارزشها و عقاید نقش مهم واساسی دارند، نکته مهم این است که اخلاق نه تنها به آنچه انجام شده بلکه به هر چه باید انجام شود دلالت دارد و مهمتر اینکه یادگیری اخلاق اکتسابی است و افراد بالاخص کودکان از طریق دیدن والگو سازی یاد می گیرند و نهایتاً در فرد دو خصیصه شکل می گیرند.

الف) انتظارات زیاد از خود

ب) پاسخ گویی، که این دو نشانه بارز از اخلاقی شدن یک فرد است. رشد اخلاقی از موضوعاتی است که در تاب آوری فرد در مقابل استرس ها وآسیب های روانی، اجتماعی نقش موثر و کلیدی دارد. زیرا عملکرد اجتماعی فرد تابعی از ارزش های اخلاقی اوست افرادی که مهارت های اجتماعی از قبیل درک متقابل، رفتار صمیمانه، همدلی، مهربانی و... را دارا هستند یکی از شاخص های مهم تاب آوری را دارند و در کنار آن استقلال که موضوع مسئولیت و پاسخگویی فرد را در مقابل رفتار خود به دنبال دارد شاخصه دیگر تاب آوری است که با این مهم تحقق می یابد. افرادی که مسئولیت پذیر و پاسخگو هستند می پذیرند که چگونه رفتار خود را در ارتباط با محیط تنظیم و عمل کنند چرا که در مقابل آن رفتار پیامدهای آن را نیز پذیرفته اند و انتخاب گری که از ویژگی یک انسان سالم است در رشد اخلاقی صورت می گیرد و حق انتخاب افراد تعیین کننده مهمی برای تمرین مبانی اخلاقی است و نوع انتخاب فرد و احساسات متعاقب آن نقش تعیین کننده ای در انتخاب ها و تصمیمات آتی وی دارد. یکی دیگر از موضوعات مهم در تاب آوری که با رشد اخلاقی مرتبط است هدفمندی و امید به آینده است که این موضوع در احساس ارزشمندی خود نقش بسزایی دارد و نیز در کاهش اضطراب و افسردگی و احساس پوچی نقش دارد

بنابراین ویژگی هایی همچون مهربان بودن، منصف بودن، قابل اعتماد بودن، مراقب بودن به عنوان یکی از مولفه های مهم در سلامت روان از طریق رشد اخلاقی شکل می گیرد.

رشد اخلاقی ومعنویت افراد منجر به رشد وبالنسبت در موضوعات زیر می شود که در سلامت روان هر فرد نقش موثری دارد:

-وجود هدف ومعنا در زندگی

-احساس آرامش درونی

-صلح جویی و پرهیز از خشونت و رفتار های آسیب رسان

- خوشبینی، عشق و کاهش سوءظن و بدبینی

- حس ارتباط عمیق با هستی

- ارتباط با طبیعت و افزایش حس زیبا شناختی

- صداقت و یکرنگی

- افزایش انگیزه خدمت داوطلبانه که منجر به افزایش سرمایه اجتماعی می شود.

- اعتماد داشتن به دیگران و قابل اعتماد بودن

- مهربانی، صمیمیت

- نوع دوستی

- تلاش جهت بهتر شدن و خود شکوفایی

مولفه های فوق در افزایش سطح سلامت روان مثبت نقش کلیدی ایفا می کنند

اخلاق جمع خلق می باشد منظور صفاتی از انسان است که درونی شده اند اخلاق را از روی رفتار های معمول هر فرد می توان حدس زدمثلاً کاری را که کسی مستمر انجام می دهد مانند بذل و بخشش و کمک به دیگران دلایل این است که یک ریشه درونی در اعماق وجود او دارد که آن را اخلاق می نامند.

اخلاق را به دو بخش تقسیم می کنند:

منبعی که باعث پدید آمدن کارهای نیکو است و اخلاق خوب و ملکات فضیله نامیده می شود و آنها که منشا کارهای بد است و به آنها اخلاق بد و ردیله می گویند .

اساس اخلاق از خود شناسی و خود آگاهی شروع می شود یعنی باید اخلاق فردی را با شناخت خود و خود آگاهی آغاز کرد . در واقع اخلاق نهایت عقلانی بودن را در بر می گیرد و عصاره همه خوبی ها و ارزشهای زندگی هر فرد می باشد. اصول اخلاقی فردی شامل ارزش های اخلاقی ست که هر فرد برای زندگی خود و در ارتباطش با دیگران بر می گزیند اصول اخلاقی اجتماعی در ارتباط با هنجارهای هر جامعه معنا می شود .

اخلاق، تنها برای به وجود آمدن یک جامعه خوب و سالم نیست ، انسان خواه در جامعه زندگی کند، خواه در گوشه ای تنها باشد نیازمند به اخلاق است. البته اگر جامعه ای وجود داشته باشد و کسی بخواهد عمداً از جامعه جدا بشود، هرگز در آشنایی با فن اخلاق و عمل به قوانین اخلاقی، موفق نخواهد بود؛ زیرا یکی از برجسته ترین و مهمترین وظیفه های اخلاقی انسان، رها نکردن جامعه و در متن آن به سر بردن است، چون شکوفایی ارزش های انسان در ارتباطات جمعی معنا می شود و اخلاق در همه حالات وجود دارد؛ اگر چه مهمترین بخش آن در جامعه جلوه می کند. اگر هوش را سازگاری با موقعیت های جدید معنا کنیم آنگاه اخلاق نحوه ارزش گذاری روی این موقعیت ها می باشد اما آیا رشد اخلاقی به اندازه رشد هوشی و جسمی مورد توجه والدین قرار میگیرد ؟

آیا به همان اندازه که والدین نگران هوش منطقی کودکان خود هستند به همان اندازه نسبت به هوش اخلاقی آنها حساسیت دارند؟ آیا به همان اندازه که والدین به قدرت ذهن و درس فرزندان توجه میکنند به همان اندازه به مهر ورزی قلب و زیبایی عواطف و احساسات آنها توجه می کنند؟ آیا فرزندان ما به همان اندازه که برای موفقیت در قبولی دانشگاه تلاش می کنند به همان اندازه برای موفقیت در آزمون زندگی فردی و اجتماعی سعی می کنند؟

در حقیقت بسیاری از فرزندان ما بزرگ میشوند اما اندکی از آنها بلوغ و پختگی را تجربه می کنند و بسیاری از فرزندان ما درس اخلاق را می دانند اما تعداد کمی از آنها منش اخلاقی و کردار معنوی دارند. پس باید برای تربیت اخلاقی فرزندانمان نیز تلاش کنیم

تقویت هوش اخلاقی کودکان بهترین فرصت برای قرار دادن فرزندانمان در مسیر درست است که هوش اخلاقی شامل نیکخویی هایی است از جمله همدلی، وجدان، خویشتن داری، احترام، مهربانی، بردباری و انصاف که به کودکانمان کمک می کنند هنگام مواجهه با فشارها و چالش های اخلاقی در زندگی، از آنها عبور کنند. این اصول اخلاقی به فرزندانمان جهت می دهد که بر طبق موازین اخلاقی عمل کنند تا آنها بتوانند علاوه بر درست فکر کردن درست هم عمل کنند و پرورش ویژگی های شخصیتی استوار در گروی تقویت هوش اخلاقی است اخلاق به ماتوان تشخیص درست از نادرست رامیدهد یعنی داشتن اعتقادات اخلاقی محکم و عمل کردن بر طبق آنها به گونه ای که شخص رفتاری درست داشته باشد. و این قابلیت عالی برخی ویژگیهای مهم رانیز در بر دارد از جمله توانایی تشخیص درد، رنج دیگران و مهار بیرحمی در خود، مهار و سوسه ها، گوش دادن بی طرفانه و همه جانبه پیش از قضاوت کردن، پذیرش تفاوت ها، نپذیرفتن گزینه های غیر اخلاقی، همدل بودن، رفتار محترمانه و ناشی از درک دیگران که این ویژگی ها به انسان کمک میکند که انسان خوب و شایسته ای شود و همان هایی هستند که زیر بنای یک شخصیت با ثبات و سالم است. این عوامل برای یک زندگی سالم و خوشبختی و سعادت لازم میباشد، اخلاق نیکو و شایسته و نیکخویی از عوامل ایجاد آرامش در زندگی می باشد و به انسان احساس شادی و نشاط داده و باعث سلامت روانی می شود و به دنبال آن انسان را به فعالیت های صحیح در زندگی وادار می کند زیرا اخلاق منشأ رفتار انسان است و بستری برای همه ابعاد زندگی فراهم میکند فضایل اخلاقی نقش اساسی در تربیت روانی و معنوی انسان دارد و سبب میشود انسان برای ارزش های والای انسانی بها قایل شود. همانطور که می دانیم حضرت علی (ع) حسن خلق را سرلوحه ویژگی های مومن می داند و حسن خلق یعنی: تواضع، بردباری، عفو و گذشت و مدارا کردن، خوش گمانی، صله رحم، تغافل، رازداری و انصاف و از جمله صفات مناسب اخلاقی می باشند که به بهبود روابط اجتماعی و سلامت روان کمک می کند. بنابراین حسن خلق پایه و اساس بیشتر فضایل میباشد که در اینجا به آثار اجتماعی و فردی آن اشاره می گردد، یکی از آثار خوش رفتاری، جلب دوستی و محبت دیگران است زیرا هرکس که با گشاده رویی با مردم برخورد کند او را دوست دارند و کسی که با بی حوصلگی و سوء رفتار و کم صبری رفتار می کند دوستی برای او باقی نمی ماند. امروزه ثابت شده است که عامل بسیاری از مرگ و میرها استرس ها و فشارهای روانی میباشد و با داشتن روابط مطلوب و حمایت اجتماعی کافی میزان فشارهای روانی کاهش پیدا کرده و تاب آوری انسان را در مقابل بسیاری از مشکلات بالا می برد پس طول عمر مولود آرامش فکر آسودگی خیال و همکاری و همبستگی اجتماعی است و این امور در سایه اخلاق به دست می آیند

روش های موثر در تربیت اخلاقی کودکان

- ۱- رشد اخلاقی، کودکان یک موضوعی است که به تدریج اتفاق می افتد لذا صبر و حوصله یکی از شاخص های اصلی است که والدین باید به این موضوع توجه داشته باشند
- ۲- رشد اخلاقی باعث پذیرش مسولیت و پاسخ گویی در مقابل یک رفتار را ایجاد می کند لذا باید به کودکان مسئولیت های را سپرد و پاسخ گویی را در آنها تقویت کرد.
- ۳- نتیجه رشد اخلاقی، فرد را حقیقت طلب بار می آورد بنا بر این به منظور رسیدن به این هدف بایستی به کودکان حقیقت را گفت تا آنها از این طریق رشد و پرورش یافته و حقیقت طلب شوند.
- ۴- احساس ارزشمندی یکی از پیامد های رشد اخلاقی در کودکان است و این موضوع سبب افزایش اعتماد به نفس و نهایتاً افزایش سطح سلامت روان مثبت در آنان می شود با تشویق خدمت کردن به دیگران به کودکان کمک می کنیم تا احساس ارزشمند بودن و مفید بودن در آنان بوجود آید

۵- بسیاری از افراد بر این باورند که اخلاقی بودن به معنای مقدس بودن است، افراد دارای غرایز و احساساتی همچون خشم، حسادت، غریزه جنسی، خواب و... هستند لذا داشتن این موضوعات یک امر طبیعی است مهم این است که افراد با رشد اخلاقی بتوانند در نحوه بیان آنها ماهر بوده و بتوانند آنها را خوب مدیریت کنند.

۶- در تربیت اخلاقی کودکان به این نکته بایستی توجه شود، که انسان دارای عیوب و نقص هایی است و افراد دنبال این نباشند که کامل و بی نقص باشند، مهم این است که بپذیرند اشتباهاتی در زندگی دارند و پذیرش این اشتباهات قدم اول برای بهبود و اصلاح آن است.

۷- مهم ترین پیامد رشد اخلاقی احترام به خود و دیگران است پس اگر بخواهیم که این موضوع تحقق یابد بایستی به کودکان احترام بگذاریم تا ضمن مهم و باارزش تلقی کردن خود سبب احترام به دیگران نیز گردند.

انگ یا استیگما (Stigma) مشکلی واقعی در درمان بیماران روانی

تهیه کننده: فاروق وفائی بانه مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
ویرایش: صدیقه خادم کارشناس ارشد سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه

در اوائل انگ یا استیگما (Stigma) به نشان یا داغی گفته می شد که روی بردگان یونانی می زدند و بدین وسیله آنها را از مردم آزاد متمایز می ساخت (گری، ۲۰۰۲). گافمن (۱۹۶۳) انگ را اینگونه تعریف می کند: «انگ» ویژگی منفی و نامطلوبی است در یک فرد که او را از دیگران متمایز می کند و او را در نظر دیگران به شکل موجودی کاملاً بد، خطرناک یا ضعیف جلوه می دهد. امروزه انگ به تفکرات و نگرشهای می گویند که افراد جامعه به آن اعتقاد دارند و برای کسانی که این انگ به آنها نسبت داده می شود زیانبار است. در واقع اینچنین پنداشته می شود که این افراد برای جامعه خطرناک می باشند، مانند بیماران روانی و یا افراد وابسته به مواد. این نگرشها چهار ویژگی دارند:

با این برچسب این افراد از سایر افراد جامعه جدا می شوند. مانند بیماران روانی یا سو مصرف کنندگان مواد.

این برچسب ها با ویژگیهای غیرعادی و ناشایست پیوند می خورد، مثل: بیماران روانی خطرناک اند و یا معتادین دزد هستند.

این قربانیان به طور کلی افرادی متفاوت از جامعه پنداشته می شوند و ذهنیت خوب در برابر بد را گسترش می دهد. این چنین در جامعه جا می افتد که بیماران روانی و یا معتادین بد هستند و بقیه انسان های خوبی هستند.

این افراد به شکل های گوناگون مورد تبعیض قرار می گیرند، از حقوق انسانی محروم می گردند، مثلاً گفته می شود که معتادین نباید ازدواج کنند و یا بیمارستان عمومی نباید بخش روانپزشکی داشته باشد.

عمق فاجعه زمانی آشکار می گردد که پژوهش ها نشان می دهند ۲۳،۶ افراد ۱۴ الی ۶۵ سال نیازمند خدمات روانپزشکی می باشند و همچنین بیماران روانی از میانگین افراد جامعه خشونت آمیز تر نیستند و یا میزان دزدی در افراد معتاد بیشتر از سایر اقلشار آسیب دیده اجتماعی نیست. با این وجود بیش از نیمی از افراد مبتلا به بیماری های شدید روانی، برخی تجارب تبعیض آمیز را گزارش می کنند (کوریکان و همکاران ۲۰۰۳). بیماران روانی، نه تنها از بیماری خود، بلکه از انگ، و تبعیض همراه آن نیز رنج می برند (فلان ۲۰۰۲). انگ بیماری روانی، علاوه بر بیمار روانی، خانواده و دوستان و نیز اعضای حرفه های مرتبط با ارائه

خدمات به آنان را در برمی گیرد (استمن و کیلین ۲۰۰۲). تبعیض ها و محرومیت های اعمال شده بر بیماران روانی در قالب قوانین اجتماعی، پوشش بیمه های پزشکی و سیاست گذاری های مرتبط به آنان نیز مشاهده می شود (مک سوین ۲۰۰۲). انگ بیماری روانی تحت تاثیر عوامل تاریخی، اجتماعی و فرهنگی خاص هر جامعه می باشد. تعداد زیادی از بیماران روانی به دلیل انگ از خدمات موجود و قابل عرضه به آنان استفاده نمی کنند، آنها یا هرگز درمان را شروع نمی کنند و یا آنرا به پایان نمی رسانند. در یک تحقیق مشخص شد که ۳۰٪ بیماران روانی به دنبال درمان می روند. در یک پژوهش دیگر مشخص شد که ۴۰٪ خانواده ها بستری کردن بیماران را مخفی و ۵۰٪ در برابر بستری کردن مقاومت کرده اند. یکی از مشکلات عمده این است که فرد یا افراد جامعه انگ را می پذیرند و باور می کنند، مثلاً افراد وابسته به مواد باور می کنند که باید دزدی کنند. بررسی ها نشان داده اند که بزرگترین مانع بیماران جهت بهره مندی از خدمات درمانی و حمایت های اجتماعی، ترس از انگ خوردن است.

انگ بیماری روانی ریشه در فرهنگ دارد، فرهنگ چند روزه و یا چند سال هم بوجود نمی آید و در زمان کوتاه تغییر نخواهد کرد. برای تغییر کوچکی در نگرش به یکی از مقوله های فرهنگی مثل نگاه کردن به درمان بیماران روانی سالها و شاید قرن ها کار جدی و علمی باید کرد. فلاسفه و پزشکان عهد باستان معتقد بودند که علت رفتار نابهنجارانسان ناخشنودی خدایان یا تسخیر شدن توسط شیاطین است. براساس این اعتقاد درمان رفتارهای نابهنجار از طریق جن گیری و بیرون راندن ارواح پلید با روش های خشن و گاهی منجر به مرگ انجام می گرفت. این وضعیت ادامه داشت تا قرن پنجم قبل از میلاد که در آن زمان بقراط پدر علم پزشکی نوین اعلام کرد تفکر و رفتار غیرعادی نشان دهنده نوعی آسیب مغزی است. پایه های اندیشه علمی با تفکرات افرادی مثل سقراط، افلاطون و ارسطو محکم تر گردید، و امیدی برای درمان بیماران روانی وجود داشت، ولی با مرگ جالینوس (۲۰۰-۱۳۰ میلادی) آخرین پزشک از این گروه اندیشمندان در واقع دوران به اصطلاح تاریک پزشکی آغاز شد. صومعه های مسیحی جای پزشکان را گرفتند و علم در اروپا تعطیل شد. این آغاز قرون وسطی بود. تا آنجا که در قرن ۱۸ بیمارستان بتلهم در لندن به یکی از جاذبه های گردشگری بزرگ لندن تبدیل شد و حتی در قرن ۱۹ تماشای بیماران خشن، نوعی تفریح و سرگرمی به شمار می رفت و مردم برای دیدن آن بلیط می خریدند. (شمسی پور).

در عوض در دنیای اسلام مراکز بزرگ علمی تاسیس شد. رازی پزشک مسلمان ایرانی (۹۲۵-۸۶۵) مرکزی برای درمان بیماران روانی در بغداد دایر کرد و از جمله نخستین روان درمان گران علمی بشریت محسوب می گردد. در ایران بخشی از درالشفاء یزد به این بیماران اختصاص یافته بوده. با ظهور پزشکانی همچون محمد زکریا رازی، ابوعلی سینا و سید اسماعیل جرجانی طب قدیم ایران به اوج ترقی رسیده و چندین سده، پرچمدار جهان پزشکی شد. ابن سینا در این باره می گوید: «برخی اطبا اعتقاد دارند که مالیخولیا کارجن ها است ما که طب را یاد می گیریم اهمیت نمی دهیم که از جن است یا از جن نیست. ما می گوئیم اگر مالیخولیا کارجن باشد یا نباشد مزاج بیمار به سودایی می انجامد. پس سبب نزدیکش وجود ماده سوداست. بگذارید وجود آورنده سودا جن باشد یا غیر جن به ما چه مربوط»

به دلایل مختلفی که در این مقال ضرورت بحث آن نیست قافله علم در دنیای اسلام هم متوقف گردید و نگرش علمی به درمان بیماران روانی سیر قهقرائی را آغازید. بیمار روانی شان نه فقط خانواده بلکه کل ایل و طایفه را لکه دار می کرد. بیماران روانی موجودات خطرناک، جن زده مامنی برای شیطان محسوب می گردیدند.

امروزه نگرش به بیمار روانی به نسبت قبل تا حد زیادی تغییر کرده است. در یک مطالعه، در بخش قابل توجهی از خانواده های بیماران روانی پدیده انگ نشان داده شده (صادقی، کاویانی و رضایی، ۱۳۸۳). در یک بررسی دیگر، نشان داده شد که افرادی از جمعیت عمومی در باره بیماری روانی مفهومی منفی و قالبی نداشته اند و در مجموع بخشی قابل توجه از آنان دارای نگرش مثبت بودند (پزشکی و بوالهروی، ۱۳۷۳). باید این واقعیت را بپذیریم که استیگما یک مشکل فردی نیست و مسأله ای اجتماعی است که

باید در سطح جامعه حل شود. دیوید ساچر (۱۹۹۹)، رئیس کل بهداشتی ایالات متحده آمریکا: "انگ بزرگترین مانع در مقابل پیشرفت های آتی در حوزه بیماری روانی و سلامت روانی است".

پیامدهای انگ بیماری روانی

تبعیض: نحوه نگرش افراد جامعه به بیماران روانی در بهره مندی از مزایای اجتماعی مثل یافتن شغل مناسب، انتخاب آزادانه همسر موثر است. انگ و در نتیجه تبعیض حاصل از آن فرد را از این مزایا محروم می کند.

از دست دادن موقعیت اجتماعی: انگ بیماری روانی باعث می شود که فرد موقعیت اجتماعی که بدست آورده آنرا از دست بدهد، مثل پستهای علمی یا اداری .

کاهش کیفیت زندگی : یکی از عواقب انگ محدود کردن روابط اجتماعی فرد است و همین امر کیفیت زندگی را پائین می آورد. تشدید بیماری: برخی از بیماریهای روانی اگر در ابتدا درمان بشوند تخریب کمتری وارد می کنند. در غیر این صورت بیماری آنها شدت پیدا کرده و چه بسا که بعدا کنترل نشوند مثلاً افسردگی

سوء مصرف مواد: در بیشتر موارد ریشه اعتیاد درمان نشدن ناراحتی های روانی می باشد، انگ باعث می شود فرد دنبال درمان بیماریش نرود و معتاد گردد، در واقع می خواهد درد کوچکی را با درد بزرگتری درمان کند.

عدم دریافت درمان و افزایش نابسامانی در خانواده: بنا به گزارش تحقیقات فراوان ریشه خیلی از طلاقها، درمان نشدن اختلالات روانی درمان نشده در بین زوجین است. که انگ عامل اصلی خیلی از عدم مراجعه های بیماران روانی به پزشک است.

کاهش عزت نفس و احساس حقارت: فرد فکر می کند از سایرین کمتر است و در نتیجه در رقابتهای شرکت نمی کند و همین تفکر باعث عقب ماندگی و عدم رشد فرد می شود. انگ گذاری درونی توسط بیماران روانی موجب احساس تحقیر و سرافکندگی در آنان و خانواده هایشان می شود.

کاهش اعتماد بنفس و از کارآمد بودن خود رنج می برند. کسانی که نام بیماری روانی را یدک می کشند چون فکر می کنند اختلال روانی در آنها یک نقص عمده می باشد، عزت نفس پایینی پیدا می کنند. این عزت نفس پایین اولاً به استرس بیشتر بیماران و بروز افسردگی و ثانیاً به اختلال روانی منجر شود و مشکل را پیچیده تر می کند.

انزوا و گوشه گیری: بیماران روانی برای اجتناب از برچسب خوردن، از اجتماع دوری می کنند. قدرت تطابق با محیط را پیدا نمی کنند که این موضوع بهبودی را به تاخیر می اندازد و آنها فرصت ها را برای رشد در جامعه از دست می دهند.

پیشداوری غیر موجه از سوی دیگران: باور های غلط در جامعه در جامعه وجود دارد که بیماریهای روانی علاج ناپذیرند در صورتی که اختلال افسردگی اساسی ۶۵ تا ۷۰ درصد، اسکیزوفرنیا (دراولین دوره) ۶۰ درصد و اختلال دوقطبی تا ۸۰ درصد قابل درمان است. (عابدی تهرانی، ه؛ هفته نامه پزشکی امروز، چهارشنبه ۱ آبان ۱۳۹۲، شماره ۹۷۲)

محرومیت از بسیاری حقوق فردی، اجتماعی: فردی که این انگ را دارد در عقد قراردادهای اقتصادی، ازدواج، فعالیتهای سیاسی و اجتماعی محروم می شود.

تاخیر در درمان : این بیماران با پنهان کردن بیماری خود برای معالجه به درمانگر مراجعه نمی کنند، که تاخیر در درمان منجر به شدت گرفتن اختلال می شود .

تاثیر بر سیاستگذاری ها بهداشتی : انگ اختلال روانی در نحوه سیاستگذاری و برنامه ریزی تعیین اولویت های بهداشتی و درمانی تاثیر دارد، سیاست گذاران به اهمیت موضوع پی نمی برند و در نتیجه آنرا بخشی از برنامه های مهم خود قرار نمی دهند . در نتیجه بودجه وامکانات کمتری برای ارائه خدمات سلامت روان اختصاص می دهند .

کاهش گستره شبکه اجتماعی: عضویت در شبکه های اجتماعی یکی از نیازهای اصلی زندگی انسانی است. انگ باعث می شود که فرد حضور خود را در این شبکه های اجتماعی مثل حضور فعال در محله کم می کند و حتی به صفر می رساند. نتیجه آن این است که به عضو منفعل جامعه تبدیل می شود. وبتدریج منزوی می شود .

کاهش عملکرد شغلی: افزایش بیکاری و افزایش مشکلات اقتصادی برای بیمار، خانواده و اجتماع را به همراه دارد.

اقداماتی که برای انگ زدایی از بیماران روانی لازم است انجام دهیم :

انگ نوعی طرز فکر است که به رفتار تبدیل می شود . ضرورت تغییر و تصحیح این طرز تفکر در بین مردم یک ضرورت است. این کار با آموزش عمومی مردم شروع می شود. اقداماتی که باید مد نظر باشند:

تصحیح نگرش های غلط خود بیمار، خانواده ، عامه مردم ، مدیران و سیاست گذاران، متخصصین پزشکی در سایر رشته ها.

کاهش طول زمان بستری بیماران روانی و برگرداندن آنها به جامعه و توانمند کردن آنها.

افزایش آگاهی بیماران، عامه مردم ، خانواده و مسئولین درباره درمان پذیر بودن بیماری های روانی

ایجاد و تقویت سازمانهای مردم نهاد برای بیماران و خانواده های آنها و مشارکت بیشترمردم در این راستا.

ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص اهمیت دادن به سلامت روان در مقایسه با سلامت جسمی

استفاده از روش های درمانی روانشناختی و روانپزشکی نوین

موظف کردن همه مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانها برای پذیرش بیماران روانی.

افزایش دسترسی خدمات روانپزشکی و روان شناسی برای بیماران روانی در سطح کشور.

ارائه خدمات مددکاری برای حفظ شغل و کار و استقلال بیمار روانی

پذیرش بیماران روانی در نهادهای اجتماعی مثل مساجد، مدارس و دانشگاه ها ومحیط کار واداری

راه اندازی بخش روانپزشکی در بیمارستان های عمومی.

عدم استفاده از کلماتی مانند دیوانه، مجنون، روانی، موجی، و ... در محاورات روزانه، فیلم ها، نوشته های رسمی و غیررسمی.

پذیرش اینکه بیماران روانی خشن و جنایت کار نیستند ، واقعیت این است که بیشتر جرایم توسط افراد به اصطلاح سالم انجام می شود.

مهارت های ارتباطی و سلامت روان

دکتر گرامیان رئیس گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بخش عمده ای از ساعات عمرمان در برقراری ارتباط با دیگران و محیط سپری می شود. داشتن ارتباطات مؤثرتر باعث احساس رضایتمندی و موفقیت در ما می شود. ارتباطات صحیح بین فردی همراه با حفظ کرامت طرفین باعث می شود انسان ها از محبت

یکدیگر بیشتر بهره مند شوند، انگیزه همکاری و حس نوع دوستی بهتری داشته و رفتار اخلاقی تری داشته باشند و ارزش و اهمیت جایگاه انسانی را درک و حفظ کنند. کرامت یکی از ارزشهای والای انسانی است. انسانی که کرامت و ارزش او حفظ شده باشد در جهت رشد و توسعه اقتصادی اجتماعی جامعه قدم بر می دارد، از رفتارهای مخرب پرهیز می کند تا هویت و ارزش خود را حفظ و ارتقا دهد.

در عوض اگر از مهارت های ارتباطی مناسب برخوردار نباشیم در تعامل با آنها که دوستشان داریم و به آنها نیازمندیم و به طور مستمر و مداوم با آنها هستیم دچار بی کفایتی می شویم، از رسیدن به اهدافمان محروم و باعث تخریب ارزش های انسانی آنها می شویم، احساس رضایت و خوشبختی نخواهیم کرد و دچار رکود اخلاقی، عملکردی و عاطفیمی شویم. حفظ کرامت انسانی مهمترین رکن ارتباطات است.

ارتباطات انسان با انسان بطور کلی بر دو نوع است ارتباطات کلامی و ارتباطات غیر کلامی. مجموع روابطی را که از طریق گفتن و گفتگو حاصل می شود ارتباط کلامی می گویند. برای اینکه در ارتباط با دیگران موفق شویم باید از کلمات با دقت استفاده کنیم. هر کلمه ای احساسات، عواطف خاص و عملکرد متفاوتی را در افراد برمی انگیزد. اگر کلمات در جا و مکان مناسب خود بکار برده شوند به سرعت بر جسم و روان افراد تاثیر می گذارند. کلمات، در پیامی که به دیگری منتقل می کنید تاثیر فراوانی دارند. بیان الفاظی دلپذیر و موزون موجب می شود که شخص مقابل با متانت گوش فرا دهد، حقایق را جمع بندی کند و به فکر حل مساله باشد. اما عبارات مغرضانه و کینه جوینه اغلب خشم فرد دیگر را برمی انگیزد و او را به جبهه گیری دعوت می کند و در نهایت روابط، را به دشمنی و تعارض و نبرد می کشاند.

یک کلمه باید دقیقاً مفهوم مورد نظر ما را در بر داشته باشد، نه کمتر و نه بیشتر، به طور کلی کلماتی را انتخاب کنید که صریح، کوتاه، دقیق، مودبانه، صحیح و پر محتوا باشد.

بخش عمده ای از ارتباطات ما بادیگران، غیر کلامی است. هر روز، ما به صدها و گاه هزاران نفر با نشانه ها و رفتارهای غیر کلامی مانند حالت بدن (طرز نشستن، طرز ایستادن، ژست و قیافه کردن)، حالت چهره، حالت چشمها، حرکات سرو دست، و آهنگ و لحن صدا، پاسخ می گوئیم و واکنش نشان می دهیم. از نحوه دست دادن تا شیوه لباس پوشیدنمان، همه این جزئیات غیر کلامی، نشانگر این هستند که ما که هستیم و بر چگونگی ارتباط ما با دیگران تأثیر می گذارند. اگر بین ارتباط کلامی و غیر کلامی تضاد وجود داشته باشد پیام به درستی ردو بدل نشده یا به نوع دیگری تفسیر و معنی می شود و چه بسا ارتباط بین فردی دچار خدشه می گردد.

عوامل موثر بر روابط بین فردی

احترام گذاشتن:

احترام یکی از مهمترین ویژگی ها و خصوصیات اخلاقی است. درک این واقعیت که فردی دارای کرامت و ارزش است. مهم نیست که آن فرد ثروتمند باشد یا فقیر، توانا باشد یا ناتوان، همه قابل احترام هستند. لازم نیست برای اینکه به کسی احترام بگذاریم، او را دوست داشته باشیم. درمورد دیگران هم همینطور است؛ آنها به شما احترام می گذارند اما ممکن است دوستتان نداشته باشند. احترام یعنی پذیرش و گرمی داشتن بی قید و شرط دیگران. با دیگران به گونه ای رفتار کنیم که احساس کنند برای آنان ارزش و احترام قائل هستیم، به نیازها و احساسات آنان توجه می شود و برای نظرها و رأی آنان ارزش قائلیم. یکی از نشانه های احترام گذاشتن، رعایت قواعد و مقررات موقعیتی است که در آن قرار می گیریم. اصولاً اساس هر ارتباطی بر مبنای احترام و توجه به کرامت انسان ها است.

کرامت انسانی یعنی انسان ها عزیز، شریف و ارجمندند و معیارهایی چون رنگ، نژاد، زبان، مکان جغرافیایی، طبقه اجتماعی و... در آن دخالتی ندارد و صرف نظر از اینها انسان دارای شرافت و کرامت قابل احترام است.

گوش دادن فعال :

درحالی که به نظر می رسد گوش دادن به دیگران بسیار ساده است، اما اگر شنونده فن گوش دادن را نتواند به درستی به کار ببندد ارتباط دچار مشکل می شود.

گوش دادن با شنیدن فرق دارد. شنیدن یک امر غیر ارادی است و شامل تمام صداهایی می شود که همواره از محیط دریافت می شود. گوش دادن فعال یک امر ارادی است و مهارتی است که فرد با کسب آن یاد می گیرد چگونه به پیام های کلامی و غیر کلامی گوینده توجه کند. در گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخورد مطمئن به طرف مقابل به او بفهماند که برداشت وی صحیح بوده است.

چند نمونه از خصوصیات گوش دادن فعال به این شرح است:

- اختصاص زمان بیشتر به گوش دادن بجای صحبت کردن
- عدم تکمیل جملات دیگران
- عدم پاسخ به سوال با یک سوال دیگر
- آگاه بودن از سوگیری ها
- نپرداختن به تخیل یا عدم اشتغال ذهنی با مسایل دیگر
- عدم سلطه جویی در مکالمه
- تعیین پاسخ ها پس از اتمام صحبت های طرف مقابل
- دادن بازخورد
- پرسیدن سوالات باز

اگر شنونده نتواند فن گوش دادن را به درستی بکار بندد ارتباط او با مشکل مواجه می شود.

همدلی:

اغلب ما زمانی که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنیم همواره افکار، آرزوها، تمایلات، نگرانی ها و ترس های خود را آشکار می سازیم. بدینجهت نیاز داریم که دیگران اولاً" درک درستی از ما داشته باشند و ثانیاً" با ما در زمینه نگرانی ها، ترس ها و مشکلاتمان همدلی و همدردی کنند.

همدلی یک نوع خصوصیت ویژه انسان هاست. چون انسان ها در اجتماع به دنیا می آیند و با هم زندگی می کنند و بزرگ می شوند، لذا برای همدیگر ارزش حیاتی قایلند و نسبت به یکدیگر نگران می شوند و رفتار همدلانه از خود نشان می دهند. همدلی باعث می شود از سطح خودمان فراتر رفته و دیگران را عمیق تر درک نماییم. همدلی با همدردی تفاوت دارد، وقتی دلمان به حال کسی می سوزد، نسبت به احساس های او همدردی می کنیم ولی باید توجه داشت که دلسوزی و ترحم به افراد دیگر همدلی محسوب نمی شود. همدلی

به هیچ وجه به معنای تأکید کردن طرف مقابل و هم عقیده بودن با او نمی‌باشد. بلکه منظور این است احساس‌ها و او را درک می‌کنیم. به معنی دیگر همدلی یعنی اینکه بتوانیم بدون آن که در موقعیت طرف مقابل قرار گرفته باشیم، خودمان را جای او بگذاریم و از دریچه ی چشم او مسأله را نگاه کنیم و درک کنیم. همدلی به فرد کمک می‌کند تا بتواند انسان‌های دیگر را حتی وقتی با او تفاوت دارند بپذیرد و به آن‌ها احترام بگذارد.

همدلی هسته اصلی مهارت ارتباطی است و روابط بین فردی را بهبود می‌بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت کننده و پذیرنده نسبت به سایر افراد دیگر منجر می‌شود.

سوال کردن:

پرسیدن، از رایج ترین و در عین حال ساده ترین مهارتهاست. پرسیدن علاوه بر شفاف سازی پیام موجب برانگیختن تفکر افراد نیز می گردد. با سؤال کردن به فرد مقابل نشان می دهید که به حرف های او گوش می دهید. با سوال کردن می توان اطلاعات را راجع به موضوع جمع و سازماندهی کرد. در سوال کردن بهتر است از پرسش های باز استفاده کرد تا فرد تشویق به صحبت کردن شود. سؤال های بسته فقط با بله یا خیر پاسخ داده می شوند و اطلاعات محدودی را در اختیار شما قرار می دهند. به خاطر داشته باشیم طرح سؤال های مکرر، به قصدمچ گیری، نه تنها به تقویت رابطه بین فردی کمک نمی کند، بلکه باعث تضعیف و مختل شدن آن نیز می شود.

ابراز وجود:

آیا برایتان اتفاق افتاده است که در موقعیتی قرار بگیرید و از شما درخواستی شود که با آن موافق نباشید؟ اگر فردی از شما بخواهد تا گوشی همراه خود را مدتی به او امانت بدهید و شما راضی نبوده و به علت رودربایستی این کار را کرده و بعداً پشیمان شوید، در این گونه موارد چه اقدامی می کنید ؟

ریشه و سرچشمه ی بسیاری از دشواری ها در زندگی روزمره، همچون کمروبی، خجالت و شرمگینی، احساس انزوا و اضطراب در نبود مهارت ابراز وجود، جرأت مندی و قاطعیت ورزی است. ابراز وجود شامل بیان افکار، احساسات، اعتقادات و حقوق خویش است به نحوی که در دیگران ایجاد مقاومت و ناراحتی نکند و به حق و عقیده دیگران تجاوزی نشود. ابراز وجود به ما امکان می دهد که بدون ضایع کردن حقوق دیگران، حقوق خود را به دست آوریم.

برخی راه های به دست آوردن مهارت ابراز وجود عبارتند از:

- ۱ - توانایی ها و دانایی های خود را پر رنگ ببینید و همواره آن ها را پیش چشم و ذهن بنشانید.
- ۲ - امید به فردا و فرداها را در خود نیرومند سازید.
- ۳ - باور کنید که هیچ کس کامل نیست و هر آدمی کاستی های ویژه ی خود را دارد.
- ۴ - احساسات منفی و اندیشه های خطا را که سبب آزار و دلشوره تان می شود، از خود دور سازید.
- ۵ - مهارت های برقراری ارتباط با دیگران را بیاموزید.
- ۶ - برای خود الگوهای مناسب، در دسترس، شایسته و سرفراز پیدا کنید.

۷ - در دشواری ها و مشکلات زندگی، جنبه های معنوی زندگی تان را نیرومند ساخته و از پروردگار توانا یاری و پشتیبانی بخواهید.

۸ - موفقیت های خودتان را ببینید و برای هر یک از آنها برای خودتان جایزه ای در نظر بگیرید.

۹ - به جای فرار از مشکلات به چاره جویی در راستای حل دشواری ها و گذر از سختی ها بپردازید.

۱۰ - موفقیت امری نسبی است؛ کمال گرایی های بیمارگونه را شرط کامیابی و سرفرازی خودتان قرار ندهید.

۱۱ - از اشتباه کردن و خطا کردن، سرخورده و سرافکننده نشوید؛ آدم بی خطا وجود نداشته و نخواهد داشت.

۱۲ - شیوه های دست یافتن به مهارت اعتماد به نفس را پیش چشم و ذهن خود نشانده و آن ها را به کار بندید.

۱۳ - فراموش نکنید که مهارت ابراز وجود، جرأت مندی و قاطعیت ورزی، مهارتی تمرین مدارانه، آهسته اما پیوسته است و به یکباره و بی درنگ به چنگ نمی آید.

۱۴ - چنانچه در بیان احساسات خود ناتوان هستید، یا در مهارت ابراز وجود موفق نیستید مشاوره بایک روانپزشک یا روانشناس زبده و کارآموخته میتواند راهگشا و سودمند باشد.

ابراز وجود به روش درست باعث می شود بدون تخریب ارتباط، هم کرامت شما و هم کرامت مخاطب شما گرامی داشته شود.

نه گفتن:

مهارتی است که فرد بتواند در مقابل درخواست نابجای دیگران از کلمه ی "نه" استفاده کند. کسانی که از قدرت نه گفتن عاجز باشند همواره در روابط درون فردی و بین فردی خود با دیگران بامشکل روبه رو شده و از ارتباط خود احساس امنیت و خرسندی نمی کنند.

راهکارهای تقویت ارتباط با دیگران :

۱- در برقراری ارتباط به شخصیت افراد توجه کنیم و متناسب با شخصیت افراد رفتار کنیم مثلا نحوه ارتباط ما با کودکان ، همسالان، بزرگسالان، سالخوردگان و بیماران باید متفاوت با یکدیگر باشد.

۲- برای تقویت رابطه از پرگویی و پراکنده گویی اجتناب کنیم .

۳- از تحقیر و توهین به دیگران خودداری کنیم.

۴- در صورت قطع ارتباط تنها دیگران را مقصر ندانیم و برای ارتباط مجدد پیش قدم شویم.

۵- با احترام به دیگران احترام به خود را تضمین کنیم.

۶- در صورت روبرو شدن با نظر مخالف دیگران بهتر است با صبر و بردباری برای تداوم رابطه بین فردی تلاش کنیم .

۷- با آگاهی از حقوق خود و دیگران در روابط بین فردی از سوء استفاده های احتمالی جلوگیری کنیم .

۸- توانمندی ها و مهارتهای ارتباطی خود را شناخته و آنها را برجسته نماییم.

۹-افراد خانواده خود و دیگران را با اسم کوچک و صفت های زیبا صدا بزنییم مثل : پسر، عزیزم، دخترگلم، همسر خوبم و غیره.

۱۰- شنونده ی خوبی برای دیگران باشیم و آنها را تشویق به گفتگو کنیم.

برای احساس رضایت در ارتباط با دیگران ضمن تلاش در بکار گیری موارد فوق توجه کنید که :

پا فشاری در عقاید و نظرات خود بدون درک درست از طرف مقابل باعث میشود احترام و دوستی به آزرده گی و خشم

تبدیل شود و در نتیجه منازعه های فراوان، طعنه های نا پسند، انتقادهای مکرر موجب ایجاد فاصله افراد از یکدیگر می شود. اگر با نظرات طرف مقابل مخالفید، به جای اینکه سعی در متقاعد کردن او داشته باشید به افکار و احساسات او احترام بگذارید. قرار نیست همه همیشه و در همه حال با ما موافق باشند. در نظر گرفتن این نکته که اغلب مردم مانند ما فکر و احساس نمی کنند و به روش خود به دنیا نگاه می کنند بسیار مهم است چرا که قطعاً با این تصور هم می توان ارتباطی مناسب و هدفمند داشت و هم آرامش و احترام را در مسیر ارتباطی خود حاکم کرد.

قانون و سلامت روان:

تهیه کننده: محمودرضا هاشم ورزی مدیر گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سرور البرزی کارشناس گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران

هدف بنیادی قوانین سلامت روان تامین، حفظ و ارتقاء زندگی و سلامت روانی شهروندان است. در شرایط غیرقابل انکاری که هر جامعه‌ای برای دستیابی به جامعه سالم‌تر به قواعدی نیازمند است، توجه به سلامت روان به عنوان یکی از چهار جنبه وجودی انسان و سلامت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی، به دلایل مختلف در جامعه نقض می‌شود. وجود قوانینی در جامعه که همه شهروندان را بدون هیچ تبعیضی محافظت کند ضروری است، لذا جامعه‌ای با این ویژگی که به مردم خود احترام می‌گذارد و از آنها مراقبت می‌کند. جامعه‌ای سالم و کم تنش است. قوانین مترقی در هر جامعه می‌توانند ابزار موثری برای افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان، ارتقای سطح سلامت روان، محافظ حقوق بیماران و خانواده و به بهبود کیفیت زندگی مردم منجر شود.

با این حال، وجود قوانین سلامت روانی به خودی خود تضمین کننده احترام و محافظ حقوق انسانی نیست. شگفت آنکه در برخی کشورها، بخصوص در آنهایی که قوانین سال‌هاست بازنگری و اصلاح نشده‌اند، این قوانین بیشتر سبب نقض حقوق انسانی افراد مبتلا به اختلالات روانی شده‌اند تا ارتقای آن. به این دلیل که بیشتر قوانین مربوط به سلامت روان در ابتدا با هدف محافظت جامعه از بیماران «خطرناک» و دور کردن آنها از جامعه تدوین شده‌اند تا ارتقای حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی به عنوان شهروندان.

برخی قوانین مجوز نگهداری دراز مدت افراد مبتلا به اختلالات روانی را که خطری برای جامعه نداشته، اما قادر به مراقبت از خود نبودند، را فراهم کردند و این مساله نیز منجر به نقض حقوق انسانی شده است. در این شرایط جالب است بدانیم که اگرچه ۷۵ درصد کشورهای جهان دارای قوانین سلامت روان هستند، اما نیمی از آنها قوانین مذکور را پس از سال ۱۹۹۰ تصویب کرده‌اند، و فقط نزدیک به یک ششم کشورها (۱۵ درصد) پیش از دهه ۱۹۶۰ نسبت به تصویب قوانین سلامت روان در کشورشان اقدام نمودند.

قوانین سلامت روان در بسیاری از کشورها منسوخ شده‌اند همانطور که گفته شد، این قوانین در بسیاری موارد بیشتر حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی را نقض می‌کنند تا از آن محافظت نمایند. نیاز به قوانین سلامت روان از شناخت روز افزون «بار» فردی، اجتماعی اقتصادی، اختلالات روانی در همه جهان نشأت می‌گیرد. اختلالات روانی مسئول بخش مهمی از سال‌های زندگی از دست رفته منطبق با ناتوانی (DALYS) هستند و پیش‌بینی می‌شود که این آمار، با اختلالات روانی در آینده رشد قابل توجهی یابد.

علاوه بر رنج آشکار ناشی از اختلالات روانی، افراد مبتلا به اختلالات روانی، با بار پنهان انگ یا بدنامی و تبعیض نیز روبه‌رو هستند. هم در کشورهای کم‌درآمد و هم پر درآمد بدن نام کردن افراد مبتلا به اختلالات روانی در طول تاریخ تداوم داشته و خود را به صورت نگرش کلیشه‌ای، ترس، آشفستگی، خشم و طرد یا اجتناب نشان داده است. نقض حقوق انسانی پایه، آزادی‌ها و انکار حقوق شهروندی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کسانی که دچار اختلالات روانی هستند، رویدادی متداول در تمام جهان، هم در مراکز نگهداری و هم در اجتماع است. آزار جسمی، جنسی و روانی، تجربه روزمره بسیاری از مبتلایان به اختلالات روانی است. علاوه بر اینها این بیماران با محرومیت غیر عادلانه از فرصت‌های شغلی و تبعیض در دسترسی به خدمات، بیمه بهداشتی و سیاست‌های مربوط به مسکن نیز روبرو هستند. بیشتر این مشکلات گزارش نشده‌اند و بدین جهت این «بار» کم نشده، باقی مانده است.

یکی از دلایل ضرورت وجود دیدگاه حقوق بشری در قانون سلامت روان، نقض این حقوق در گذشته و حال است. برخی از افراد جامعه، بعضی از مراجع بهداشتی و حتی برخی کارکنان بهداشتی، در زمان‌ها و مکان‌های گوناگون حقوق بیماران مبتلا به اختلالات روانی را به نحوی بی‌شرمانه و به شدت آزاردهنده نقض کرده‌اند و در مواردی به نقض آن ادامه می‌دهند.

در بسیاری از کشورها زندگی افراد مبتلا به اختلال روانی کاملاً ظالمانه است و بخشی از آن به دلیل افت شدید اقتصادی آنها به دلیل ناتوانی ناشی از بیماری است، افراد دارای اختلال روانی اغلب در دوره‌های زمانی طولانی بدون فرایند قانونی از آزادی محروم شده‌اند (هرچند گاهی نیز از طریق فرایند قانونی غیرعادلانه، برای مثال، هنگامی که اجازه بازداشت بدون چارچوب زمانی مشخص یا گزارش‌های دوره‌ای داده می‌شود). آنها اغلب به کار اجباری واداشته شده‌اند، در شرایط بی‌رحمانه مورد بی‌توجهی بوده‌اند و از مراقبت‌های اساسی سلامت محروم شده‌اند. آنها همچنین در معرض شکنجه یا سایر درمان‌های وحشیانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز مانند بهره‌کشی جنسی و آزار جنسی قرار گرفته‌اند. به علاوه برخی از آنها در مراکز بهداشت روانی بستری شده و تحت درمان قرار گرفته‌اند و به‌رغم میل خود تمام عمر در آن باقی مانده‌اند. مسائل مربوط به رضایت بیماران در مورد پذیرش و درمان نادیده گرفته شده و هیچ‌گاه ارزیابی مستقلی از توانایی‌های آنها انجام نشده است. مفهوم آن این است که افراد بسیاری ممکن است به‌رغم داشتن توانایی تصمیم‌گیری در مورد آینده خود اجباراً در مؤسسات نگهداری شوند. از سوی دیگر، به علت کمبود تخت‌های بستری، ناکامی در پذیرش افرادی که نیازمند درمان بستری هستند، یا ترخیص زودرس آنها (که می‌تواند به بالا رفتن میزان بستری مجدد و گاهی حتی منجر به مرگ شود) این موضوع هم نقض آشکار حقوق آنها برای دسترسی به درمان است و هم در درون و بیرون از مؤسسات در معرض بی‌حرمتی قرار دارند. به عنوان مثال حتی در درون جوامع و خانواده‌های خود، مواردی وجود داشته که در مکان‌های بسته زندانی شده، به درخت زنجیر شده یا مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند.

قوانین همچنین نسبت به پیشگیری از اشکال گوناگون تبعیض علیه افراد دارای اختلال روانی و در حوزه‌های مهم زندگی توجه خاص داشته‌اند. تبعیض می‌تواند بر دسترسی افراد به درمان و مراقبت کافی و جنبه‌های دیگر زندگی شامل اشتغال، تحصیل و سرپناه تاثیرگذار باشد. ناتوانی در پیوستن درست به جامعه به عنوان یک پیامد این محدودیت‌ها می‌تواند سبب افزایش انزوای فرد شده و به نوبه خود اختلال روانی را تشدید کند.

یک دلیل مهم دیگر مبنی بر ضرورت تدوین و تصویب قانون سلامت روان، محافظت از خودمختاری و آزادی افراد است. قوانین به طرق مختلفی می‌توانند این کار را انجام دهند. آنها می‌توانند موجب افزایش خودمختاری از طریق تضمین دسترسی به خدمات سلامت روان، تعیین معیارهای روشن برای پذیرش اجباری و افزایش حتی‌المقدور بستری غیراجباری، فراهم کردن رویه‌های محافظتی اختصاصی برای افرادی که به صورت اجباری بستری شده‌اند، الزام عدم بستری اجباری در صورت وجود راه‌حل جایگزینی، پیشگیری از ایجاد محدودیت نامناسب خودمختاری و آزادی افراد در بیمارستان‌ها (مانند حق آزادی ارتباط و رازداری) و محافظت از آزادی و خودمختاری در زندگی شهروندی و سیاسی، به عنوان مثال از طریق تثبیت حق رأی و حق داشتن سایر آزادی‌هایی بشوند که شهروندان دیگر از آن بهره‌مندند.

نیاز به عدالت قضایی در مورد کسانی که به دلیل اختلال روانی جرم آشکاری مرتکب شده‌اند، پیشگیری از آزار مبتلایان به اختلالات روانی که وارد سیستم قضایی شده‌اند، دلایل دیگری بر ضرورت وجود قانون سلامت روان است. بیشتر قوانین بر این نکته تاکید دارند که افرادی که به دلیل اختلال روانی در هنگام ارتکاب جرم دارای کنترل بر اعمال خود نبوده‌اند، یا آنهایی را که قادر به درک و شرکت در جریان محاکمه به دلیل بیماری روانی نیستند، به رویه‌های محافظتی در هنگام محاکمه نیاز دارند. اما اینکه چگونه با این افراد رفتار و برخورد می‌شود، اغلب در قوانین مورد توجه کافی قرار نگرفته است، بنابراین منجر به نقض حقوق انسانی می‌شود.

حق بنیادی مراقبت بهداشتی، شامل مراقبت سلامت روان در تعدادی از معاهدات و استانداردهای بین‌المللی پررنگ شده است. با این حال پشتیبانی مالی و تدارکاتی از خدمات سلامت روان در بسیاری از نقاط جهان به سختی انجام می‌شود و به راحتی این خدمات در دسترس افراد نیازمند آن قرار نمی‌گیرند. برخی کشورها تقریباً هیچ‌گونه خدماتی ندارند.

اختلال‌روانی گاه توانایی بیمار در تصمیم‌گیری در مورد سلامت و رفتارش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به بروز مشکلات بیشتری در یافتن و پذیرش درمان مورد نیاز می‌شود. قوانین می‌توانند تضمین کنند که مراقبت و درمان کافی توسط سازمان‌های خدمات بهداشتی و سایر سازمان‌های خدمات رفاه اجتماعی در هر زمان و در هر جا که مورد نیاز هستند، تأمین می‌شوند. این قوانین می‌توانند خدمات سلامت روان قابل دسترسی را قابل پذیرش و با کیفیت کافی فراهم کنند و برای افراد مبتلا به اختلال روانی فرصت‌های بهتری برای بهره‌مند شدن از حق استفاده از درمان مناسب به وجود آورند.

اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸)، در کنار میثاق حقوق مدنی و سیاسی و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پایه‌های نظریه سلامت روان را به عنوان حق بشری پی‌ریزی کرده‌اند. ماده یک اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۹۶، تصریح می‌کند که همه انسان‌ها آزاد و دارای حقوق و ارزش یکسانی هستند. بنابراین افراد دارای اختلال روان نیز در برخورداری از حقوق بنیادی انسانی محق هستند. در حال حاضر پیش نویس مربوط به قانون حمایت از بیماران روانی عصبی توسط وزارت بهداشت، در ۱۰ فصل تدوین و در راه ورود به مجلس جهت تصویب است.

قوانین و حقوق بیماران:

*** موارد سقوط حق حضانت و شرایط تغییر حضانت :

چنانچه در اثر عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی پدر و مادری که طفل تحت حضانت او است صحت جسمی یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد دادگاه می‌تواند با تقاضای بستگان، قیم و یا رئیس حوزه قضائی ترتیب مقتضی دیگری را برای حضانت کودک اتخاذ نماید.

*عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادر (ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی)

۱. اعتیاد زیان آور به الکل، مواد مخدر و قمار، اشتها به فساد اخلاق و فحشا، ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی، سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشاء، تكدی گری و قاچاق و تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف از جمله موارد عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر و مادر است .

۲. جنون مادر (ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی)

۳. برخی از حقوق‌دانان با استناد به منابع فقهی کفر را از عوامل سقوط حق حضانت دانسته اند.

۴. اعتیاد به الکل – مواد مخدر – قمار.

۵. اشتها به فساد اخلاق و فحشاء .

۶. ابتلاء به بیماری روانی به تشخیص پزشکی قانونی.
۷. سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود به مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد، فحشاء - تکدی گری، قاچاق.
۸. تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف.

ماده ۴۲- صغیر و مجنون را نمی توان بدون رضایت ولی، قیم، مادر یا شخصی که حضانت و نگهداری آنان به او واگذار شده است از محل اقامت مقرر بین طرفین یا محل اقامت قبل از وقوع طلاق به محل دیگر یا خارج از کشور فرستاد، مگر اینکه دادگاه آن را به مصلحت صغیر و مجنون بداند و با درنظر گرفتن حق ملاقات اشخاص ذی حق این امر را اجازه دهد. دادگاه در صورت موافقت با خارج کردن صغیر و مجنون از کشور، بنابر درخواست ذی نفع، برای تضمین بازگرداندن صغیر و مجنون تأمین مناسبی اخذ می کند.

ضمانت اجرای عدم مواظبت از طفل:

ماده واحده ماده ۱۱۷۳ اصلاحی قانون مدنی تکلیف را روشن نموده است.

در مورد مسؤولیت حقوقی کسی که نگهداری یا مواظبت از مجنون یا صغیر قانوناً به او سپرده شده، هرگاه تقصیری در نگهداری و مواظبت آنها نموده و زبانی به آنها وارد شود، مسؤول جبران زیان وارده خواهد بود. در این مورد ماده ۶۳۳ قانون مجازات اسلامی گفته است: «هرگاه کسی شخصاً یا به دستور دیگری طفل یا شخصی را که قادر به محافظت از خود نمی باشد، در محلی که خالی از سکنه است، رها نماید به حبس از ۶ ماه تا ۲ سال و یا جزای نقدی از ۳ میلیون تا ۱۲ میلیون ریال محکوم خواهد شد.» با این توضیح:

عدم مواظبت از طفل یا انحطاط اخلاقی مانند اعتیاد، اشتها به فساد، تکرار ضرب و تکدی گری موجب سقوط حضانت و مستوجب مسؤولیت مدنی است.

قانون کار و بیماران روانی، عصبی:

طبق ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی کشور شرط داشتن تندرستی و توانایی کامل جسمی و روانی برای انجام کاری که استخدام می شوند، از قوانین استخدامی محسوب می شود. با این تعریف افرادی که بیمار روانی تلقی می شوند نمی توانند در دستگاه های دولتی مشغول به کار شوند.

بیماران روانی مزمن از جمله بیمارانی در جامعه هستند که وضعیت بسیار بدی دارند. این افراد به تناسب نوع بیماری که دارند در همه جوامع توجه ویژه ای را می طلبند. به طوری که نادیده گرفتن حقوق و آزادی بیماران روانی، رنج آشکار ناشی از اختلال روانی یا فرسودگی ناشی از برچسب اختلال روانی، جدایی از جامعه و از دست دادن موقعیت های شغلی و محرومیت از دسترسی به خدمات در این بیماران از معضلات گریبانگیر بیماران روانی به دلیل خلأ قانون سلامت روان است. بیماری های روانی مزمن برای فرد و خانواده او مشکلات زیادی را ایجاد می کنند. مشکلاتی که این افراد با آن مواجه هستند دوره قبل از درمان، حین درمان و بعد از درمان را شامل می شود. توجه ناکافی ای هم که به آنها در جامعه می شود و به ویژه کمبود سرانه درمانی به بدتر شدن اوضاع آنها منجر می شود. سهم این افراد از بودجه درمانی کشور کمتر از سه درصد است. با توجه به روند رو به رشد این بیماران در جامعه و هزینه های زیادی که درمان آنها دارد به نظر می رسد که این کم توجهی هم برای خود این افراد و هم برای جامعه عواقب خوبی ندارد. با توجه به اینکه هزینه

خدمات روانشناسی و روانپزشکی بالاست و هنوز بسیاری از این خدمات را سازمان های بیمه گر پوشش نمی دهد، بسیاری از این افراد از درمان محروم می مانند.

عده ای از بیماران روانی هم در شهر رها شده اند که وضعیت بسیار بدتری دارند و در معرض انواع حوادث هستند. تصویری که از بیماران روانی در فیلم ها ارائه می شود، منفی است و آنها را عاملان قتل و جنایت نشان می دهند که این به شکل گیری نگاه نادرست نسبت به این بیماران در جامعه دامن زده است. یک سری از این انگ ها هم به حوزه فرهنگی برمی گردد و به ویژه در مورد ازدواج دختران، آنها را با مشکل مواجه می کند.

به ویژه وقتی که این انگ به دخترانی که در محیط های کوچک شهری و روستایی زندگی می کنند زده می شود در مکان هایی که برای کمک به این افراد و درمان آنها در نظر گرفته شده است کمبود پزشک و پرستار وجود دارد و همین درمان را با مشکل مواجه می کند، به همین دلیل لازم است که سازمان های مسئول توجه ویژه ای به درمان این افراد داشته باشند و آنها را تحت پوشش قرار دهند. این افراد هم مانند سایر افراد جامعه شهروند هستند و باید از حق و حقوق شهروندی برخوردار شوند. همین طور به عقیده کارشناسان در کشور ما به رغم تاثیر آموزه های دینی بر رفتارهای اجتماعی مردم، تنها در موارد خاص و به طور پراکنده قانون هایی وضع شده و جای خالی قانونی به نام قانون سلامت روان احساس می شود.

از طرفی یکی از مهم ترین مسائل در درمان این بیماران همکاری بخش قضایی با سیستم سلامت روان است، یعنی در شرایطی که روانپزشکان احساس می کنند که درمان نشدن بیمار برای خانواده و جامعه آسیب زاست، اگر قانون هم از این مسئله هیچ حمایتی نکند، این امر باعث می شود بیمار هیچ وقت به طور کامل تحت درمان قرار نگیرد. اگرچه در خیلی از موارد خانواده ها بیماران را به روانپزشک می برند اما بعضی وقت ها این قدرت در خانواده وجود ندارد و قانون هم متأسفانه هیچ اقدامی برای وارد کردن آنها به پروسه درمان نمی کند. پس منطقی است که شخصیت حقوقی برای بیماران ایجاد شود تا روانپزشک بتواند بیماران سخت را به طور اجباری بستری کند، حتی با توسل به قوه قضاییه و پلیس، چون در کشورهای دیگر این مسئله حتی در مورد بیماری های جسمی هم دیده می شود.

حقوق بیماران روانی که امروزه از آنان به عنوان افراد دارای اختلالات روان پزشکی نام برده می شود، و قانون های وضع شده برای آنان، از مسائلی است که در نظام های حقوقی کشورهای گوناگون جهان، همواره مورد توجه روان پزشکان و حقوقدانان بوده و چنین به نظر می رسد که امروزه نیز، در ردیف گزاره های مهم حقوقی و قضایی کشورها قرار دارد.

در حال حاضر، در بسیاری از کشورهای جهان، قانون ها و آیین های نگاشته شده و پیشرفتی در این باره وجود دارد که چگونگی برخورد نهادهای گوناگون جامعه افراد دارای اختلالات روان پزشکی، بویژه بیماران سخت و کهنه را باز می شناسانند. این قانون ها در طول زمان و به علت دگرگونی های اجتماعی و پیشرفت های شگرف علمی، همیشه در حال دگرگونی اند و با یافته های جدید در علت شناسی و پدیدار شدن راه های تازه درمان و پیشگیری، در بوته اصلاح و دگرگونی قرار دارند.

بیماران روانی و مقدمات بازگشت به جامعه

در مورد بیماران روانی از چند تحول در بیمارستان های روانپزشکی گذر کرده ایم. از تیمارستان به بیمارستان، از بیمارستان به انستیتوزدایی این معنی اطلاق می شود که بیمار روانی باید مجدداً به جامعه برگردد و در نتیجه به تدریج با این عنوان که بیمار می تواند

در جامعه بدون آسیب‌های بعدی زندگی کند. ورود بیمار از تیمارستان به بیمارستان روانی به بستری بیمار در مدت‌های طولانی منجر می‌شد. بعد از آن تاحدود دو دهه پیش یعنی از بیست سال گذشته انستیتوزدایی رواج پیدا کرد.

هدف از رواج انستیتوزدایی نیز به این خاطر بود که اعتقاد داشتند، بیمار هرچه کمتر در بیمارستان روانی بماند، امکان بازگشت وی به جامعه و زندگی عادی بیشتر خواهد بود. این جریان همان زمان به انستیتوزدایی معروف شد و در دوره خود سروصدای مثبت و منفی زیادی را ایجاد کرد. اما با گذشت زمان و بعد از این جریانات به نظر می‌رسد نیاز است بعضی بیماران زمان بیشتری را در بیمارستان بوده و تحت درمان قرار بگیرند، لذا ورود سریع آنها به جامعه می‌تواند خطراتی را در پی داشته باشد و زندگی در بین مردم شاید همان اندازه ضرر داشته باشد که عدم بستری یا نگاه منفی به آنها وجود داشته باشد. بعد از آن انقلاب دیگری صورت گرفت با نام روانپزشکی مبتنی بر جامعه که روانپزشکی جامعه نگر هم به آن اطلاق می‌شود.

اساس روانپزشکی مبتنی بر جامعه این است که بیماران پس از ترخیص از بیمارستان پیگیری می‌شوند و در مراکز سرپایی خدمات درمانی و آموزشی دریافت می‌کنند، البته این موضوع بستگی به فرهنگ هر جامعه و هر بخشی از کشور یا جهان دارد که بیمار روانی در آن زندگی می‌کند. این فرهنگ می‌تواند ناشی از خرده فرهنگ‌های داخل یک کشور یا فرهنگ‌هایی که در داخل کشورها و جوامع مختلف وجود دارد، باشد که برای بعضی ها خدمات سرپایی، برخی خدمات بستری و عده ای دیگر پس از بستری و ترخیص و بعضی دیگر خدمات توانبخشی و توانمندسازی روانی است.

توانبخشی روانی به این معنی است که بخشی از توانایی‌های بیمار را که تخریب شده و آنچه منجر به ایجاد ضایعه روانی در او شده به او برگردانده شود. توانمندسازی نیز به معنای آن است که توانایی‌های دیگری علاوه بر توانایی‌های قبلی فرد به وی آموزش یا انتقال دهیم. مثلاً چنانچه بیماری نابینا است، این نقص قابل بازگشت نیست و باید روی حواس دیگر وی از جمله لامسه و بویایی کار شود. بیمار روانی نیز چنین وضعیتی را دارد.» بنابراین جداسازی بیمار روانی از سایر بیماران می‌تواند این مورد را دچار خدشه کند، چراکه می‌تواند به انگ‌زنی و ایجاد تصور نامطلوب در بیمار منجر شود.

اهمیت شأن و کرامت انسانی در خدمات سلامت روان_ مشتری مداری در ارائه خدمت:

دکتر فرحناز رجائی کارشناس مسئول سلامت روان و MPH بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویرایش: شهناز حسینی کارشناس ارشد سلامت روان دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت



تعریف کرامت انسانی: کرامت در لغت به معنای ارزش، حرمت، حیثیت، عزت، انسانیت، شأن، منزلت، است. معادل انگلیسی واژه کرامت انسانی (Human dignity) به معنای شرف، افتخار، استحقاق احترام، عنوان، رتبه و مقام، امتیاز و شرافت شناخته می شود.

کرامت انسانی در منابع دینی به دو گونه آمده است:

الف) کرامت ذاتی ب) کرامت اکتسابی (ارزشی)

مقاله حاضر حاصل مرور و مطالعه چندین مقاله است که بر روی کرامت انسانی بیماران مبتلا به اختلالات روانی و جایگاه و منزلت بیمار در موقعیت های دریافت خدمات سلامت روان صورت گرفته است.

در یک مطالعه با عنوان: "مدیریت شأن و کرامت انسانی در اواخر زندگی: تاثیرات جهانی، استراتژی های شخصی، اثر همراه" ⁱ که حاصل جمع آوری سه مطالعه در مورد کرامت انسانی نسبت داده شده به افراد بزرگسال مسن مبتلا به بیماری های مزمن بوده اند، انجام شده است.



شرح/ بررسی اجمالی: شأن و کرامت انسانی یک ویژگی ذاتی انسان و پویا است، که به بخشی از خود نسبت داده می شود که به تعامل انسان و محیط حساس است.

ii
در مقاله ای با عنوان: "مسائل مربوط به کرامت: دیدگاه جامع به اثر فیزیولوژیک سلولی و کرامت در اواخر زندگی"

به بررسی یک مدل اکولوژیکی شأن و منزلت افراد مسن به عنوان پتانسیل یا ذخیره سلامتی به منظور افزایش رفاه در زندگی اواخر عمر می پردازد. این مطالعه نشان می دهد که چگونه عوامل اجتماعی، جامعه، خانوادگی/ بین فردی، و فردی می تواند عوامل ترکیبی برای تهدید شأن و منزلت افراد مسن جامعه باشد.

iii
در مقاله سوم با عنوان: "استراتژی های شخصی برای مدیریت شأن و کرامت انسانی حین تعاملات انسانی"



مطالعه با هدف درک بهتر چگونگی مدیریت کرامت در نوزده نفر سالمندان با مشکلات سلامتی مزمن متعدد ساکن جامعه انجام شد. با سالمندان در مورد مدیریت کرامت خود مصاحبه شد. اساس مطالعه به شناسایی ویژگی های موقعیت هایی که در آن شأن و منزلت افراد مسن افزایش یافته یا تهدید شده بود و استراتژی بکار گرفته شده توسط افراد مسن برای مدیریت شأن و منزلت خود در این شرایط بود. سالمندان در مورد تعاملات هر روز خود با دیگران که در آن کرامت شان حمایت شده یا کاهش یافته است صحبت کردند. مداخلاتی که کرامت انسانی را بهبود می دهد شامل مواقعی است که افتخار و احترامی از سوی دیگران نسبت به افراد مسن صورت گرفته است. مداخلاتی که باعث کاهش عزت و کرامت می شود شامل شواهدی از نژاد پرستی، طبقاتی، و یا تبعیض سنی است. در جریان این مطالعه بزرگسالان مسن تر واکنش خود را برای مدیریت کرامت در برابر تحقیرها توضیح دادند که از بین آنها سه نوع از استراتژی ها برای مدیریت کرامت: درون گرا، تعاملی، و فعال، شناسایی شدند.

کرامت برای سلامت و رفاه سالمندان مهم است. بسیاری از شرایط، به ویژه تعامل و ارتباط با متخصصان (کارکنان) مراقبت های بهداشتی کرامت بزرگسالان مسن تر را تهدید میکند. بزرگسالان (مسن تر) آسیب پذیر، مانند کسانی که با مشکلات سلامتی مزمن درگیر هستند، بیشتر در معرض خطر تجربه هتک حرمت و کرامت از همتایان سالم خود هستند با این حال، موارد کمی شناخته شده در مورد این که چگونه این افراد مسن به یک تهدید کرامت و عزت شان خود پاسخ می دهند.

واکنش هایی که شأن و منزلت افراد مسن را تحت تاثیر قرار می دهد اثر غیر مستقیم بر سلامت این افراد دارد. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باید الگوهای تعاملی که موجب افزایش شأن و منزلت افراد مسن تر می شود را یاد بگیرند و از واکنش ها و رفتارهایی که تصور می شود نژاد پرستی، طبقاتی و یا تبعیض سنی را القاء می کنند، پرهیز کنند.

نقض کرامت اغلب زمانی رخ می دهد که یک طرف فردی است در یک موقعیت آسیب پذیری و طرف دیگر در یک موقعیت نفرت و بیزاری است. همچنین یک رابطه بین کرامت و استقلال وجود دارد. منزلت و کرامت همیشه حاضر و ثابت هستند، اما استقلال یک شخص می تواند بسته به شرایط متفاوت باشد.

بستگان بیماران مبتلا به بیماری های روانی کمک های ناکافی از تیم درمانی را تجربه می کنند. آنها به منظور به دست آوردن کمک از تیم درمانی تلاش می کنند اما احساس می کنند که نیاز شان به میزان کافی برآورده نشده است.

ارائه کنندگان خدمت به بیماران، برداشت خود از ارتقاء کرامت انسانی را زمانی می دانند که به خودشان اجازه می دهند در معرض داستان بیماران قرار گرفته و بیماران نگرانی، ترس و اضطراب شان را با آنها به اشتراک بگذارند. گاهی اوقات آنها باید صدای بیماران باشند. با احترام نگذاشتن به بیماران برای تعیین سرنوشت خود، با دادن آرام بخش به بیماران با توسل به زور به جای صحبت کردن با آنها و با منتظر نگذاشتن آنها بدون توضیح، کارکنان مراقبت های بهداشتی کرامت بیماران را نقض می کنند.

مراقبت از کرامت بیمار گاهی اوقات شامل مسئولیت پذیری کامل برای وضعیت بیمار است. شباهت بین دیدگاه بستگان و بیماران در رابطه با حفظ کرامت بیماران نشان دهنده اهمیت گوش دادن فعال اعضای تیم درمان به نظر بستگان و بیماران است. بر اساس دیدگاه بستگان، مفاهیم عملی این است که کارکنان باید به عنوان یک فرایند مداوم به صورت زیر عمل کنند:

- بحث کردن در مورد ارزشهای اساسی برای مراقبت از کرامت بیماران مهم است.
- تاکید کردن در همکاری با بستگان به عنوان جزء جدایی ناپذیر از نحوه مراقبت از بیمار
- تمرکز کردن بر روی مدیریت بخش بیمارستان، نگرش، جو حاکم بر بخش و روشی که در آن کارکنان به بیماران و بستگان گوش می دهند به عنوان عوامل مهمی است که کرامت بیماران را تحت تاثیر قرار میدهد.
- کاهش دادن ناهماهنگی در رابطه بین بیماران و کارکنان.



بحث نهایی:

مطالعاتی که درمورد کرامت بیماران مبتلا به اختلالات روانی و بستگان آنها، همچنین افراد مسن جامعه انجام شد می توان به این استنباط رسید که نحوه ارتباط کارکنان ارائه دهنده خدمات با مراجعین بخصوص بیماران مبتلا به اختلالات روانی و بستگان آنها تاثیر زیادی در تجربه آنها از کرامت انسانی دارد و از طرفی کرامت بیماران بر سلامت روانی و جسمی آنها اثر گذار است. بنابراین برای تکریم ارباب رجوع و حفظ کرامت و شان بیماران و بستگان آنها، همچنین کارکنان بخش سلامت، ضروری به نظر می رسد. این برنامه ریزی می تواند مشتمل بر برنامه های آموزشی باشد که دانش و مهارت کارکنان حرفه ای مراقبت های بهداشتی را ارتقاء دهد.

در آخر باید گفت مشتری مداری در نظام سلامت باید مبتنی بر اصول زیر باشد:

- شایسته ی شان و منزلت انسان، احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگ و باور های دینی مردم باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی و مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش و مهارت روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های سازمان باشد.

سازمان ها با هر هدفی که تشکیل شده باشند ملزم به جلب رضایت مشتریان خود هستند. مشتری مداری در بازارهای رقابت الزامی برای حفظ بقاء است.

حقوق شهروندی و سلامت روان



ماده یک اعلامیه جهانی
حقوق بشر:

انسان‌ها آزاد و دارای حقوق
و ارزش یکسانی هستند.



حقوق شهروندی و سلامت روان



تهیه کننده: شهین بافته چی مدیر گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
ویرایش: دکتر عالیاشکیبا روانپزشک
دفتر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه

هدف بهداشت روان محافظت، ارتقاء و بهبود زندگی و سلامت روانی شهروندان یک جامعه است و برای دستیابی به جامعه سالم تر و آرام تر به قواعدی نیازمند هستیم که مولفه های سلامت روان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

کرامت انسانی یا اصطلاح (Dignity) که امروزه جایگاه ویژه ای را در متون سلامت روان باز کرده است به معنی شان و یا منزلت انسانی است که در یک جامعه رشد نخواهد کرد مگر با توجه کردن به حقوق خود و دیگران.

ماده اول اعلامیه جهانی حقوق بشر می گوید: تمام انسان ها آزاد متولد شده اند و در کرامت انسانی و بهره مندی از حقوق با یکدیگر مساوی اند بگونه ای که حتی توسل به شکنجه انسان برای اثبات یک موضوع، خلاف شان و منزلت آدمی است. احترام و کرامت باعث می شود که ما چنین حقوقی را برای انسان به رسمیت بشناسیم و برای به رسمیت شناختن حقوق خود و دیگران نیاز به قوانینی داریم که دارای مولفه های سلامت روان باشد.

وجود قوانین بهداشت روانی به خودی خود تضمین کننده احترام و محافظت از حقوق انسانی نیست. به این دلیل که بیشتر قوانین بهداشت روان در ابتدا با هدف محافظت جامعه از بیماران «سایکوز» و دور کردن آنها از جامعه تهیه شده اند تا ارتقای حقوق شهروندان.

نیاز به قوانین بهداشت روان برای شناخت اصطلاح «بار» چه از نظر فردی ، اجتماعی، اقتصادی و چه از جنبه اختلالات روانی در همه جهان مورد توجه قرار گرفته است. نقض حقوق انسانی و انکار حقوق شهروندی منجر به محرومیت غیر عادلانه افراد از فرصت های شغلی، مسکن و تبعیض در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی بطور مساوی می گردد. و از آنجائی که بیشتر این مشکلات گزارش نشده اند، بدین جهت این «بار» کم نشده و باقی مانده است. یکی از دلایل ضرورت وجود دیدگاه حقوق بشری در قانون بهداشت روان احترام گذاشتن به حقوق دیگران خصوصا افرادی که خود قادر به دفاع از حق طبیعی خود نیستند می باشد. بنابراین در احترام به حقوق شهروندی باید در ابتدا تعریف جامعه مدنی ، فردگرایی، جمع گرایی ، حقوق شهروندی و سلامت روان به درستی تعریف شود.

جامعه مدنی

جامعه مدنی، جامعه ای پویا است ، که همه مردم در آن جامعه حق مشارکت در امور سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را دارند. جامعه مدنی منفعل نیست و دنبال احقاق حقوق شهروندان خود در تعامل با سیستم نظام حاکم است. در چنین جامعه ای که حقوق شهروندی رعایت شود و عدالت اجتماعی نسبی در میان اقشار مختلف جامعه به وجود آید، آرامش و سلامت روان حاکم خواهد شد و جامعه می تواند در مسیر توسعه پیش برود. یکی از مولفه هایی که می تواند به جامعه آرامش بدهد و آن را از سلامت روان برخوردار کند، این است که افراد جامعه احساس تعلق به گروه یا انجمن خاصی داشته باشند تا بتوانند در جامعه ای که خود حق اظهار نظر دارند فعالیت کرده و در تصمیم گیری در سرنوشت خود نقش داشته باشند.

در واقع این احساس نوعی نیاز فردیست که در اجتماعی بزرگتر و در تعامل با دیگر افراد زندگی ایجاد می شود.

فردگرایی ، جمع گرایی و حقوق شهروندی

یکی از مولفه های جامعه مدنی این است که فرد و حقوق فرد اهمیت دارد؛ جامعه ما در دوران طولانی تحت تأثیر فرهنگ جمع گرایانه بوده که بارزترین نشانه آن تعلق به گروه بوده که این حسی متفاوت است. در حالت اول ما متعلق به یک گروه هستیم و به واسطه کار گروهی احساس می کنیم در سرنوشت جامعه سهم داریم ، اما در حالت دوم ارزش های جمعی تعیین کننده ارزش های فردی است. وضعیت کنونی جامعه ما از فرهنگ جمع گرایی خارج شده و کم کم ارزش های فردگرایانه رشد پیدا کرده است. گسترش فردگرایی به این معنا است که فرد بیشتر به انتخاب های شخصی خود اهمیت می دهد و در این مرحله خود توجه احترام به خود دوستداری بر احترام گذاشتن به حقوق دیگران ارجحیت پیدا می کند.

سوال این نیست که فردگرایی و توجه داشتن به خود در مقایسه با جمع گرایی پدیده ای نکوهیده است؟ پاسخ این است که فرد گرایی با هدف توانمند سازی و شکوفائی امری مثبت است و چنانچه فرد مدیریت پیشگیری از آسیب به گروه را داشته باشد برای خود و جامعه بطور غیرمستقیم مفید خواهد بود .

نمی توان با حذف تکنولوژی و فناوری های جدید دوباره به روش های قدیمی و طبیعی برای تولید انرژی بازگشت. جامعه باید خودش را برای پذیرش فردگرایی و ارزش های فردی آماده کند به جای آنکه آن را به شکل آسیب ببیند. تلاش کند در کنار فردگرا بودن افراد، احترام به حقوق شهروندان را آموزش دهد. فردگرایی به این معنا نیست که هر کسی بر اساس نظر خود رفتار نماید بلکه به این معناست که فرد در بستر جامعه این امکان را داشته باشد که بهترین انتخاب و تصمیم را برای خود بگیرد. بی تردید معنای فردگرایی این نیست که هیچ الزام اجتماعی و هیچ چارچوبی وجود ندارد. به بیان دیگر بودن در گروه یک نیاز است و نیاز به اتخاذ انتخاب های شخصی یک نیاز دیگر. بنابراین فردگرایی این مفهوم را دارد که هر فرد امکان داشته باشد دیدگاه خودش را پیگیری کند و آنرا در گروه به اشتراک بگذارد.

سلامت روان

وقتی فردی در یک محیط درمانی بالینی اعتراض می کند و با او برخورد فیزیکی می شود اولین علائم زیر پا گذاشتن به حقوق شهروندی و کرامت انسانی در کادر درمانی نمایانگر می شود.

توجه به کرامت، شان و شایستگی در حوزه پژوهش های سلامت و مورد استقبال فراوانی قرار گرفته است، بطوریکه در بسیاری از این پژوهش ها را افراد میانسال و یا کهنسال را شامل می شده که به عنوان بیمار وارد سیستم درمانی می شدند و در این پیمایش شان و کرامت آنان به عنوان شاخصی در ارزیابی پزشک مورد توجه قرار گرفت. عده ای بر این باورند که کرامت انسانی می بایست به عنوان یک راهنمای سلامت جسمی و روانی نقش آفرینی کند و حلقه ارتباطی باشد بین حقوق بشر با وضعیت سلامت.

تاریخچه موضوع کرامت

برداشت تاریخی شان و کرامت انسان این واژه را در سه مفهوم کلیدی مرتبط دسته بندی نمود:

بین انسانیت و خداوند

بین فرد و جامعه

بین جبر و آزادی

معانی کرامت

مفهوم کرامت پیچیده، مبهم و بنیادی است و بسیاری از نویسندگان به ابهام این مساله اشاره کرده و در توصیف این کلمه به عنوان یک پدیده عینی و یا ذهنی، فردی یا جمعی، بیرونی یا درونی، سلسله مراتبی یا دموکراتیک، مشروط یا بی قید و شرط اشاره کرده اند بطوریکه آنچه که مسلم است توافق بسیار کمی بین معنای این لغت وجود دارد. کرامت (Dignity) اساساً ذهنی احساسی و زیبایی شناختی و یا مذهبی است، بنابراین ایده ای نیست که بتوان برای هر چیزی بکار برد زیرا در بطن خود دارای تناقض است.

کرامت انسانی و عدالت اجتماعی کرامت انسانی

کرامت انسانی ارزش ذاتی و غیر قابل انکاری است که متعلق به هر انسانی است به دلیل انسان بودنش، که باید توسط فرد و جامعه رعایت شود. کرامت را نمی توان اندازه گیری و یا نابود نمود و نمیتوان آن را، مشروط و یا قابل مقایسه دانست. تفسیر مذهبی آن این است که ریشه کرامت انسانی، در فرد به عنوان وجود جایگاه والا در نظام خلقت خدا است اما می تواند به وسیله رفتار و اعمال فرد مورد تهدید واقع شود.

کرامت اجتماعی

کرامت اجتماعی بر خلاف کرامت انسانی ارزش جهانی دارد که به رفتار ادراک شده قابل انتظار یک فرد در اجتماع اشاره دارد. این عزت نفس از طریق تعامل با اجتماع بدست می آید. دو جنبه عزت نفس و هویت در هم تنیده و در شأن اجتماعی شکوفا می شود. عزت نفس "یک نوع احترام به خود و یا اعتماد به نفس است" اما "هویت" به عنوان "کرامتی است که ما به خودمان به عنوان فردی مستقل و یک پارچه از طریق نگرش افراد جامعه نسبت به خودمان بدست می آوریم. القاب کرامت شامل شان و منزلت اخلاقی و کرامت شایستگی است که توسط انجام اعمال تحسین برانگیز حاصل میشود.

کرامت اجتماعی می تواند به دست آورده شود و یا از دست داده شود، تهدید شود، نقض شود، و یا ترویج داده شود. افراد یا گروه ها ممکن است دریابند که کرامت در بعضی از حالات به آن ها داده شده و در برخی موارد از آنها سلب می گردد. به عنوان مثال دادن پاداش و یا مجازات به دلیل رفتار یک فرد.

این امتیازات که به شکل احترام است پس از دستیابی به کرامت اجتماعی حاصل می گردد. در مقابل، افراد پرمدها که شأن و کرامت انسانی را نادرست درک کرده اند ممکن است مورد سرزنش قرار گیرند. در برخی شرایط، شأن اجتماعی ممکن است حتی به اشیاء بی جان نیز نسبت داده شود.

۱- کرامت انسانی در سلامت روان

توجه به شأن و منزلت فردی در سلامت روانی در مراحل پایانی زندگی از بیمارستان، آسایشگاه و منزل شروع شده اما این مبحث گسترش یافت و شامل مباحث سلامت و ارائه خدمات اجتماعی به طیف گسترده ای از افراد نیازمند و آسیب دیده و به حاشیه رانده شده از قبیل سالمندان، فقرا، بی خانمانها و افراد مبتلا به اختلالات روانی اطلاق می شود. هدف از حقوق شهروندی و سلامت روان یعنی راههای درست مراقبت از بیماران به همراه حفظ یکپارچگی و ارزشمندی پرستاران و دریافت کنندگان خدمات است.

یک رویکرد در ارائه خدمات مراقبتی، مراقبت کرامت مدار است که بر اساس چندین مطالعه تجربی، شان و عزت افراد هنگام مرگ در سه حوزه مرتبط با کرامت انسانی در روزهای پایانی زندگی شناسایی شد:

نگرانی های مربوط به بیماری

حفظ شان و منزلت فردی

حفظ شان و کرامت اجتماعی

ارائه دهندگان مراقبت سلامت معتقد به شان و کرامت انسانی اصرار دارند تا جنبه های زیست پزشکی، روانشناختی، وجودی و معنوی زندگی بیمار به جهت برنامه ریزی و ارائه مراقبت های فردی مورد توجه قرار گیرد.

استفاده از کرامت انسانی در مراقبت، دستورالعمل های عمومی برای فعالیت حرفه ای است. اینکه احکامی جهت حفظ کرامت و جایگاه بیمار در ضوابط اخلاقی وضع گردد. کار نظری و تجربی به منظور روشن شدن این که چگونه می شود از این اصول پیروی کرد توسط تعدادی از محققان مورد بررسی قرار گرفت. بویژه در زمینه کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی.

کارکنان کرامت گرا، توجه، آگاهی، مسئولیت شخصی، تعامل، برادری و دفاع از حقوق بیمار را در عمل به اجرا در می آورند.



کرامت در مبحث مراقبت های سلامت روانی نشان می دهد چگونه دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی از طریق رفتارهای محترمانه کارکنان به حقوق آنان به عنوان یک شهروند، باعث ارتقاء شان و کرامت آنان شده و زنجیره تعاملات اجتماعی را شکل می دهد.

فیلسوفان کرامت انسانی با قاطعیت به این امر تاکید می کنند که این ویژگی در زمانی که ارزش ذاتی فرد تکذیب و یا نادیده گرفته شود صدمات جبران ناپذیری را به فرد بیمار خواهد زد. در چنین مواردی ممکن است که عزت فردی از دست نرود اما عزت اجتماعی از طریق کاستن ارزش زندگی فرد آسیب خواهد دید. استفاده از منزلت اجتماعی نشان می دهد چگونه کرامت بشری ممکن است

بواسطه توهین های بزرگ و کوچک، بی احترامی های کلامی یا غیر کلامی، بی تفاوتی نسبت به درد و رنج بیمار و تحقیر خدشه دار شود.

۲ نتیجه گیری

احترام به مردم بعنوان یک انسان و اجتناب از برچسب زدن و انگ به مردم به دلیل عیب و نقص

ارائه مراقبت و حمایت فرد محوره صورت قرار دادن فرد و نیازها، ترجیحات و آرزوهای آنها در مرکز توجه

حمایت از شان و منزلت کارکنان بهداشتی و درمانی

ارتقاء عملکرد درست کارکنان در مراقبت های بهداشتی

تمرکز بر پیشگیری و پاسخ متناسب فرد محور به سوء استفاده

نقش مدیریت در ارتقاء سلامت روان کارکنان

تهیه کننده: فریبا رضایی کارشناس مسئول سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ویرایش: معصومه قاسم زاده کارشناس ارشد سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

توجه به سلامت روان در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی اهمیت دارد. عدم توجه به سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، به ویژه در خدمات حرفه ای می باشد. از طرف دیگر مهم ترین سرمایه سازمان ها، نیروی انسانی آن می باشد که به عنوان غنی ترین منابع سازمان به واسطه هدایت و رهبری در راستای تحقق اهداف سازمان می باشد. هدایت چنین سرمایه ارزشمندی در همه سازمان ها نیازمند اتخاذ سبک رهبری موثر از سوی مدیر است. در واقع مدیران با ایفای الگو و نقشی که منعکس کننده ارزش های سازمان است، می توانند بر ایجاد حس توانمندی در پرسنل تاثیر گذار باشند و کیفیت عملکرد آن ها را بهبود بخشند. زیرا با توانمند سازی پرسنل آنها احساس می کنند که سازمان برای کارشان اهمیت و ارزش قائل می شوند

امروزه بسیاری از محققان بر این باورند که بهزیستی و سلامت کارکنان به میزان قابل توجهی بستگی به رفتار مدیران دارد، در عین حال رفتار مدیر الگویی برای یادگیری چگونگی رفتار مناسب در سازمان است. تاکنون نقش های زیادی را برای مدیران برشمرده اند، آن چه که کمتر تاکید شده است نقش مدیر به عنوان تامین کننده سلامت روان در محیط کار است. بدیهی است که در این نقش از مدیر انتظار می رود تا با کسب مهارت های شناختی، عاطفی و رفتاری خاص در ارتباط با کارکنان تحت نظارت خود در جهت افزایش سلامت روان محیط کار، تلاش نماید. نتایج تحقیقات نشان داده است که مدیران و سرپرستانی که با کارکنان خود روش های علمی و اعتدال را در پیش گرفته اند نه تنها باعث شده اند کارکنان شان کمتر دچار فشار روانی شوند بلکه ارتباط دو سویه خوبی رانیز برقرار می سازند. و این مهم برای سلامت روان، رفاه و رضایت کارکنان، امری غیر قابل انکار است.

بدین منظور مدیران باید از توانمندی ها و محدودیت های کارکنان آگاه باشند. همچنین توصیه شده است که مدیران باید توجه، زمان و هزینه مناسبی را در جهت مراقبت روانی کارکنان بکار گیرند و این امر بخشی جدائی ناپذیر آنها از مسیر تعیین شده برای رسیدن به اهداف سازمان است.

لازمه موفقیت در سازمان آن است که همه مدیران به مهارت های اجتماعی و انسانی مجهز باشند. در واقع مدیریت عبارت است از دستیابی به هدف های سازمانی از طریق هدایت و رهبری. بنابراین هر کسی حداقل در مراحل مشخصی از زندگی خود یک مدیر است.

اصول سلامت روان در سازمان :

ایجاد جو صمیمیت، همدلی، صداقت

همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان سازمان

پرهیز از اعمال روش های مبتنی بر زور و اجبار

شناسایی استعدادهای بالقوه کارکنان و فراهم ساختن رشد و شکوفایی این استعداد در حد توان و امکانات سازمان

پرهیز از قضاوت های کورکورانه در مورد کار و رفتار کارکنان سازمان

شناسایی دلایل واقعی کم کاری، غیبت از کار، بی حوصلگی و بی علاقه‌گی به کار، کم توجهی و بی دقتی کارکنان توسط مدیر

آشنا ساختن کارکنان با واقعیت های محیط کار و حذف آن دسته از معیارها و عوامل سازمانی که از لحاظ اخلاقی، انسانی و فرهنگ سازمانی صحیح تلقی نمی شود.

ویژگی های مدیران موفق

انتخاب دقیق اعضای تیم

مهارت های ارتباطی قوی

پرهیز از دادن وعده های بیهوده

داشتن اعتبار و نشان دادن خود واقعی

پذیرش ضعف ها و نداشته ها

تقویت روحیه تیمی

ایجاد خود باوری در کارمندان

احترام به زیر دستان

اجازه مشارکت دادن به کارمندان

داشتن آرامش و آرامبخش بودن

صبر و شکیبایی و عدم شتاب در تصمیم گیری ها

تحمل و انتقاد پذیری

واگذاری اختیارات در حد امکان

راه اندازی نظام پاداش و تنبیه

مرتب و آراسته بودن

مهارت دقت ، توجه و تمرکز

تمایل به ارزشیابی خود

اصول ارتقای سلامت روان در کارکنان

مدیران باید تلاش کنند تا محیط کار برای کارکنان اضطراب آور نباشد و کارمندان احساس امنیت شغلی کنند و با ایجاد جو نشاط، انگیزه به دور از هر تنش و درگیری به وظایف خود عمل نمایند.

وقتی مدیریت، عملکرد خوبی داشته باشد و کارکنان، مورد تکریم و احترام قرار بگیرند و به آنها بها داده شود، بعید است چنین محیط کاری در درس ساز باشد یا باعث بروز مشکلات روانی شود. به عبارتی، عملکرد ضعیف مدیریت می تواند عامل نارضایتی شغلی قلمداد شود. به عنوان نمونه، اگر کارکنان تصور کنند با آنان منصفانه و محترمانه رفتار نمی شود، به احتمال زیاد، به مشکلات روانی دچار می شوند.

عواملی که در ارتقای سلامت روان کارکنان موثر است :

محیطی شاد و مفرح برای کارکنان فراهم شود.

✓ به کارکنان مسئولیت داده شود.

✓ روی نقاط قوت کارکنان تمرکز شود.

✓ به کارکنان اهمیت داده شود و با ملاحظه با آنها برخورد شود.

✓ صداقت با ارزش ترین و محترم ترین ویژگی یک مدیر است. همیشه به حرف هایتان عمل کنید.

✓ برای اینکه کارکنان بدانند عملکردشان چطور است و در مسیر درست باقی بمانند بهتر است به کارکنان بازخورد داده شود.

✓ انتظارات مدیر از کارکنان مشخص شود.

✓ همه کارکنان باید در کار مشارکت داشته و درگیر باشند. به طور منظم جلساتی برگزار کنید و در مورد کار با آن ها مشورت کنید.

✓ برای کارکنان وقت گذاشته شود تا در صورت لزوم با مدیر صحبت کنند. این یکی از بهترین روش های ایجاد انگیزه است.

✓ مدیران اشتباهات خود را بپذیرند.

✓ مدیر از نظر عملکرد و رفتار باید الگوی خوبی برای کارکنان باشد.

✓ بهتر است جو سازمان به گونه ای باشد که کارکنان با میل خودشان و بدون در نظر گرفتن پست و مقام از مدیر پیروی کنند.

✓ به کاری که کارکنان انجام می دهند بهاء داده شود و با اهمیت جلوه بدهند

✓ ایده های جدید کارکنان شنیده و پذیرفته شود.

✓ محیطی فراهم شود تا برای شادی و شگفتی کارکنان فراهم شود.

✓ با تعیین هدف مدیریت شود. به کارکنان بگویید که دقیقاً چه کارهایی می خواهید انجام دهند و سپس از سر راهشان کنار بروید.

✓ بهتر است کارکنان راهنما و مشاور داشته باشند و برای پیشرفت در کارشان مدام راهنمایی شوند.

✓ برای آموزش و ارتقاء سطح دانش و مهارت کارکنان برنامه داشته باشند

✓ از بکارگیری سیاست های نسنجیده و ناعادلانه خودداری شود.

✓ تعادل بین کار و خانه برقرار شود.

✓ اوقات فراغت برای کارکنان فراهم شود بخصوص در مشاغل سخت و سنگین.

✓ تاب آوری کارکنان در سه بعد فردی خانوادگی و اجتماعی افزایش یابد.

منابع :

۱. بهداشت روانی سازمان و نقش های جدید مدیریتی. فریبا حسنی، ۱۳۸۵
۲. تاثیر سبک های مدیریت و ویژگی های شخصیتی مدیران بر بهداشت روانی کارکنان سازمان ها و ادارات دولتی. دکتر محمود دهقانی. حبیب عزیزی. ۱۳۸۹
۳. رابطه سبک رهبری و مهارت های ارتباطی مدیران با سلامت روان کارکنان، فاطمه در امامی. ۱۳۹۱
۴. پزشکی، ز؛ و بوالهروی، ج. (۱۳۷۳). بررسی نگرش اهالی چند روستای شمال شهر تهران در زمینه بیماری روانی، اندیشه و رفتار، سال ۱، شماره ۳.
۵. صادقی، م؛ کاویانی، ح؛ و رضایی، ر. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای انگ بیماری روانی در خانواده بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی. تازه های علوم شناختی، ۵(۲) ۱۶-۲۵.

۶. توکلی، س؛ کاویانی، ح؛ شریفی، و؛ صادقی، م؛ فتوحی، ا. (۱۳۸۵). بررسی مولفه های شناختی، هیجانی و رفتاری انگ زدن به افراد مبتلا به بیماری های روانی، تازه های علوم شناختی ۸(۲) ۴۳-۳۱
۷. گزارش رسمی انتشار یافته پیمایش کشوری سلامت روان سال ۱۳۹۰
۸. خلاصه روانپزشکی، کاپلان و سادوک (۲۰۰۷)، ترجمه رضاعی، ف. چاپ ششم ۱۳۹۲
۹. -آموزش مهارت های زندگی ویژه بزرگسالان: دفتر امور زنان، دکتر لادن فتی -دکتر فرشته موتابی -شهرام محمد خانی -مهرداد کاظم زاده عطوفی
۱۰. -مهارت های زندگی ویژه بزرگسالان شاغل، سازمان بهزیستی -نسرین امامی نایینی

11. Chambers M, Gallagher A, Borsch mann R, Gillard S, Turner K and Kantar is X. (2014). The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care. *BMC Medical Ethics*, 15:50.
12. Jacobson N. (2007). Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine*, 64; 292-302.
13. Eline Kogstad R. (2009). Protecting mental health clients' dignity -The importance of legal control. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32; 383-391.
14. Buchanan A. (2015). Respect for dignity and forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41; 12-17.
15. <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/specialistcare/mentalhealth/>
16. <http://www.simcoe.com/opinion-story/5250845-focus-on-hopefulness-dignity-welcome-evolution-in-mental-health-care/>
17. <http://www.independent.ie/life/health-wellbeing/report-mental-health-patients-dignity-was-breached-30460172.html>
18. <http://www.mentalhealthdignityday.org/2015-discussion-guide.html>
19. ¹ Rachel Walker, PhD, RN, OCN. Jordon Bosse, MSN, RN. Cynthia S. Jacelon, PhD, MS, BS, RN-BC, CRRN, FAAN. Managing Dignity in Later Life: Global Influences, Personal Strategies, Cellular Effects. 25 July 2015.
20. ¹ Rachel Walker, PhD, RN, OCN. Dignity Matters: A Society-to-Cells Perspective on Physiologic and Cellular Effects of Dignity in Later Life. 25 July 2015.
21. ¹ Cynthia S. Jacelon, PhD, MS, BS, RN-BC, CRRN, FAAN. Personal Strategies for Managing Dignity in the Course of Human Interaction . 25 July 2015.
-