

درماندگی خودآموخته در آزمایش مارتین سلینگمن

چگونه می‌توان به کرختی خود حق داد

نشده بودند، مقایسه شد. وقتی سگ‌های گروه دوم در جعبه قرار داده شدند و از طریق کف به آنها شوک وارد شد، سراسیمه در آن قسمت تپلا کردند و تصادفاً روی مانع به قسمت امن پرپریدند. در کوشش‌های بعدی، آنها هر بار سریع‌تر از روی مانع پریده و یاد گرفته بودند که این، راه گریختن است. سگ‌های گروه آزمایشی اول اما به صورت متفاوتی رفتار کردند. آنها بعد از دریافت شوک از طریق کف جعبه، به مدت ۳۰ ثانیه تپلا کردند و دست از فعالیت برداشتند، زمین افتاندد و زوزه کشیدند. آنها هرگز گریختن را یاد نگرفتند، حتی زمانی که سعی کردند آنها را شده بودند و نمی‌توانستند برای تغییر دلدن وضعیت خود تلاش کنند. او همین آزمایش را بر روی انسان‌ها هم امتحان کرد. سلینگمن مسائل ریاضی غیرقابل حل را به آزمودنی‌هایش داد. آنها بعد از چند بار شکست، دیگر

مسائل ریاضی قابل حل را هم نمی‌توانستند حل کنند. انگار آنها آموخته بودند که درمانده باشند و به همین خاطر غمگین می‌شدند. آزمایش‌های مارتین سلینگمن بیانگر برخی رفتارهای آسیب‌زای آموزشی- پرورشی است که در محیط‌های آموزشی رخ می‌دهد. اگر دانش‌آموزان و دانشجویان به این نتیجه برسند که هیچ کاری از دستشان برنمی‌آید و موقعیت ناگوارشان تغییر نمی‌کند، حالت این افراد را درماندگی آموخته‌شده می‌نامند.

دانش‌آموزانی هستند که برای امتحان‌شان

ساعت ها درس می‌خوانند اما نتیجه دلخواه

را نمی‌گیرند. اگر این اتفاق بارها و بارها بیفتد،

دانش آموز متغزل می‌شود و دیگر تلاشی از خود

نشان نمی‌دهد. بسیاری از دانشجویان با اشتیاق

وارد دانشگاه می‌شوند و متعجب می‌شوند که چرا

سال بالایی‌ها شور و ذوقی مانند آنها ندارند. برای

دستیابی به شناخت این بیماری که یأس، بدبینی،

کرختی و بی‌اعتمادی عمومی را در پی دارد مارتین

سلینگمن روانشناس دانشگاه پنسیلوانیا در سال

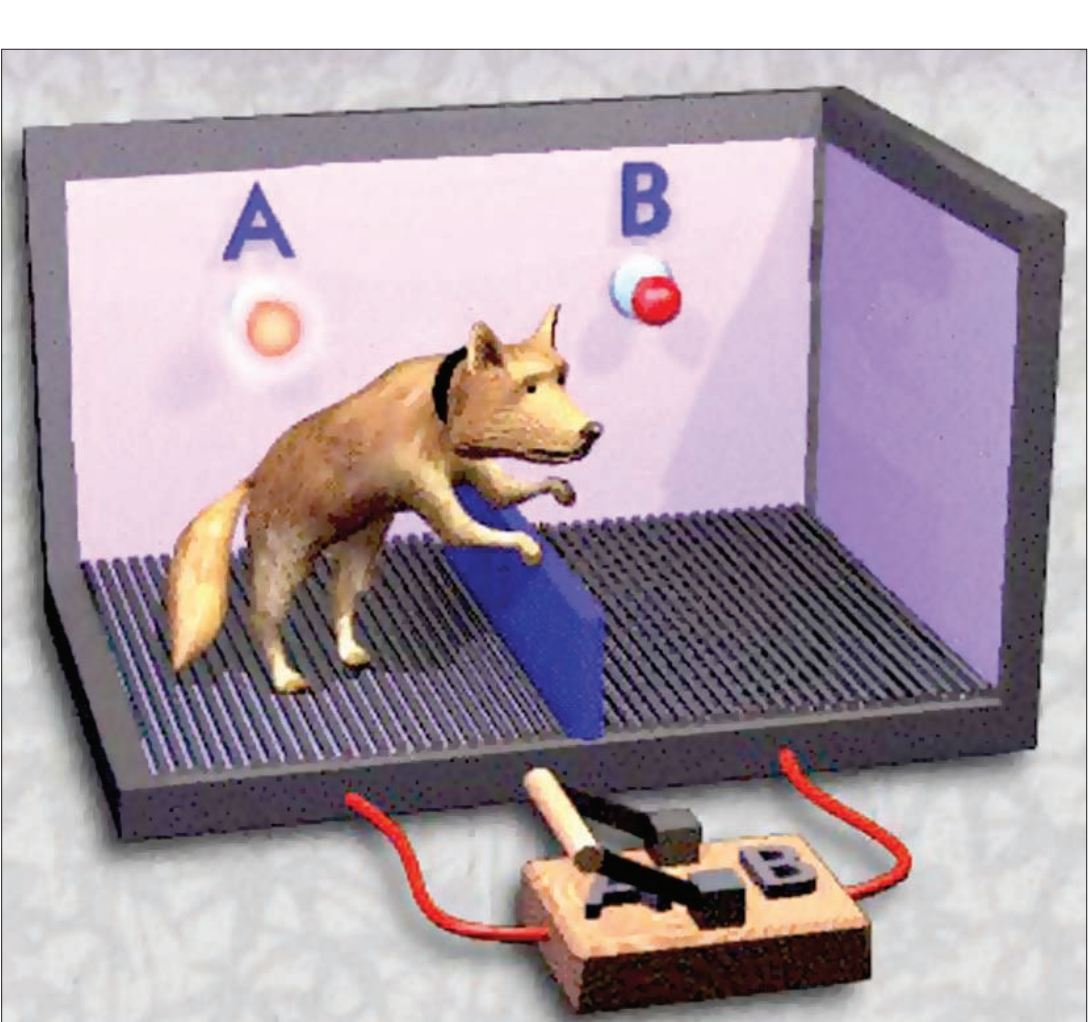
۱۹۶۷ تحقیقی انجام داده است و نام این مشکل

را درماندگی خودآموخته گذاشته است.

در آزمایش‌های مقدماتی مارتین سلینگمن گروهی از سگ‌ها با شوک الکتریکی دردناکی که از لحاظ جسمانی زیانبار نبوده، مواجه می‌شدند. این سگ‌ها برای گریختن یا اجتناب کردن از شوک کاری نمی‌توانستند انجام دهند. بعد از یک رشته شوک، سگ‌ها را در جعبه دوسره دوقسمتی قرار دادند. شوک از کف قسمت اول که سگ در آن قرار گرفته بود وارد می‌شد. بعداً رفتار این سگ‌ها با رفتار سگ‌های دیگری که با شوک‌های برقی مواجه شدند،داری رسمی است که غالباً دانش‌آموزان هنگام خواندن کتاب‌های درسی خود برای گرفتن نمره قابل قبول در امتحانات به آن تن می‌دهند و خود با یک حبله و ترغند شب‌ها بیدار نگه می‌دارند تا یک‌فصل درس خود را برای امتحان (یا غولی به نام امتحان) مرور کنند. این تجربه‌ای است که همه ما وقتی دانش‌آموز بودیم، داشتیم و با اضطراب‌های ناشی از آن هم طبیعتاً دست و پنجه نرم کرده‌ایم. اما مسأله اصلی در جای دیگری خودش را نشان می‌دهد. صبح زود در حالی که همچنان مشغول مرور و تندخوانی مطالب درسی‌مان هستیم، به جلسه امتحان وارد می‌شویم و با نتیجه نه‌چندان مطلوبی از جلسه بیرون می‌آییم. قضیه چیست؟ اشکال کار کجاست؟ ما که تا ساعات باقی مانده به صبح اصطلاحاً حسابی خروخانی کرده بودیم و مغزمان را فقط گذناشته بودیم پای امتحانات‌مان، پس چرا «گند زدیم» و نمره خوبی نگرفتیم؟ این سوالاتی است که هرازگاهی هر دانش‌آموزی از خود می‌پرسد. برخی از روانشناسان، عامل اصلی این قضیه را به استرس‌ها و فشارهای فرد دانش‌آموز نسبت می‌دهند و اساساً برای این مشکل، راه‌حل‌های فردی و شخصی را مورد تحلیل قرار می‌دهند که البته در جای خود بسیار مهم و پراهمیت است. اما بگذارید قضیه را از طرف دیگر نگاه کنیم و بررسی کنیم. من به شخصه این پرسوه‌ای را که تعریف کردم، به ساختار اجتماعی استرس و فشارها نسبت می‌دهم و این را در کنار سایر عوامل فردی، عامل مهمی می‌دانم. ساختار اجتماعی استرس ناشی از نوعی رقابت کور و ناآگاهانه، دانش‌آموزان نسبت به هم‌کلاسی‌هایشان است. طبیعی است که هر دانش‌آموزی تمایل دارد از قافله کلاس و درس و امتحان عقب نماند و بتواند از طریق کسب نمره بهتر منزلت اجتماعی خود را در کلاس بین سایر دوستان و هم‌کلاسی‌هایش ارتقا ببخشد. اما گاهی این میل مطلوب، جهت عکس و نامطلوبی را با خود به همراه دارد. مضاف بر اینکه دانش‌آموزان نه فقط خود را در محاصره اجتماع هم‌کلاسی‌هایشان بلکه در محاصره

سال پنجم ■ شماره ۱۱۲۳ ■ دوشنبه ۸ آذر ۱۳۸۹

روانشناسی خودمانی ۱۵



◀ رضا فضائی • عبدالله مرادی •

نباید تسلیم شد

مفهوم درماندگی آموخته‌شده در حال حاضر به عنوان بیماری مزمن درآمده و معرف منفی‌ترین حالت درک از خود است. مارتین سلینگمن مفهوم درماندگی آموخته‌شده را به عنوان حالت ویژه‌ای از توانایی جسمی و روانی‌اش در اصطلاح از خودش کار می‌کند نیستند در او ایجاد می‌شود، تعریف کرد. به عبارتی، بعد از یک رشته تجربه که در آن پاسخ‌های فرد در نتیجه رفتار او تغییر نمی‌کند، فرد می‌آموزد که رفتار و نتیجه رفتار او از یکدیگر مستقل هستند. در آزمایش‌های اولیه مربوط به درماندگی آموخته‌شده سگ‌هایی که در معرض ضربه برقی (شوک الکتریکی) غیرقابل اجتناب قرار گرفته بودند، آموختند هیچ یک از پاسخ‌های آنها، از جمله دم تکان دادن، پارس کردن، راه رفتن، پریدن و جز اینها سبب قطع شوک نمی‌شود. بعد وقتی این سگ‌ها در موقعیتی قرار داده شدند که در آن انداختن یک مانع باعث قطع شوک می‌شد، سگ‌ها ابتدا کمی به این طرف و آن طرف راه رفتند و بعد دراز کشیدند و به طور منفعل، خود را تسلیم شوک کردند. به بیان دیگر حیوانات پس از تجربه صدمه کنترل‌ناپذیر، انگیزه پاسخ دادن را از دست دادند و جای آن را افسردگی و اضطراب گرفت. پژوهش‌های دیگری در این زمینه به تاثیر ناکامی بر رفتار یک اردک‌ماهی می‌پردازد. یک اردک‌ماهی را در آکواریومی قرار دادند که تعداد زیادی ماهی کپور در اطراف آن شناور بودند. وقتی اردک‌ماهی به وفور ذخیره غذایی در اطراف خود عادت کرد، میان او و ماهی‌های دیگر یک دیوار شیشه‌ای قرار دادند. وقتی اردک‌ماهی گرسنه شد سعی کرد خود را به ماهی‌های کپور برساند ولی مدام سرش به دیوار شیشه‌ای برخورد می‌کرد. در وهله نخست نیاز او به غذا شدت یافت و اردک‌ماهی سخت‌تر از پیش تلاش کرد به ماهی‌های کپور دست

داند و جای آن را افسردگی و اضطراب گرفت. پژوهش‌های دیگری

در این زمینه به تاثیر ناکامی بر رفتار یک اردک‌ماهی می‌پردازد.

یک اردک‌ماهی را در آکواریومی قرار دادند که تعداد زیادی ماهی

کپور در اطراف آن شناور بودند. وقتی اردک‌ماهی به وفور ذخیره

غذایی در اطراف خود عادت کرد، میان او و ماهی‌های دیگر یک

دیوار شیشه‌ای قرار دادند. وقتی اردک‌ماهی گرسنه شد سعی

کرد خود را به ماهی‌های کپور برساند ولی مدام سرش به دیوار

شیشه‌ای برخورد می‌کرد. در وهله نخست نیاز او به غذا شدت یافت

و اردک‌ماهی سخت‌تر از پیش تلاش کرد به ماهی‌های کپور دست

داند و جای آن را افسردگی و اضطراب گرفت. پژوهش‌های دیگری

در این زمینه به تاثیر ناکامی بر رفتار یک اردک‌ماهی می‌پردازد.

یک اردک‌ماهی را در آکواریومی قرار دادند که تعداد زیادی ماهی

کپور در اطراف آن شناور بودند. وقتی اردک‌ماهی به وفور ذخیره

غذایی در اطراف خود عادت کرد، میان او و ماهی‌های دیگر یک

دیوار شیشه‌ای قرار دادند. وقتی اردک‌ماهی گرسنه شد سعی

کرد خود را به ماهی‌های کپور برساند ولی مدام سرش به دیوار

شیشه‌ای برخورد می‌کرد. در وهله نخست نیاز او به غذا شدت یافت

و اردک‌ماهی سخت‌تر از پیش تلاش کرد به ماهی‌های کپور دست

نظر از شباهت سطحی و ظاهری میان خواب و مرگ، هیچ وجه تشابه دیگری میان این دو وجود ندارد. در حقیقت خواب را باید مرحله فیزیولوژیک فعالی به شمار آورد که ویژگی‌های انحصاری آن را از حالت بیداری متمایز می‌کند. یافته‌های به‌دست‌آمده در آزمایشگاه‌های خواب مراحل و انواع گوناگون خواب را با بررسی امواج مغزی مشخص کرده‌اند. بدون تردید نخستین کوشش‌های بشر به منظور تعیین ضرب‌المثل «خواب برادر مرگ است» که اسطوره یونانی ذکرشده را به یاد می‌آورد، در شعر اوحیدی به این صورت انعکاس یافته:

خواب را گفته‌ای برادر مرگ
چو نخسبی همی زنی در مرگ
همچنین به نظر می‌رسد ضرب‌المثل «از خواب قیاس مرگ گیر» از شعر خواجه عبدالله انصاری اقتباس شده باشد:

در ترک تعلق از بدن راحت‌هاست
از خواب قیاس مرگ می‌باید کرد
در حکمت و عرفان ایرانی و اسلامی هم که از فلسفه یونان و طب یونانی تاثیر پذیرفته است، ذکر تشابه فوق مکرراً دیده می‌شود. عنصرالمعالی می‌نویسد: «حکیمان خواب را موت‌الاصغر خوانند.» به طور کلی عارفان برای تصویر و تجسم دوری از علایق جسمانی و کسب نیروی روحانی به تمثیل خواب پناه می‌برند و آن را مرگ کوچک و حشر اصغر می‌دانند و در مقابل، از حالت بیداری به عنوان قیامت کبری و حشر اکبر یاد می‌کنند. به قول مولوی: هست ما را خواب و بیداری ما برشان مرگ و محشر دو گوا حشر اصغر، حشر اکبر را نمود مرگ اصغر، مرگ اکبر را زدود امروزه خواب به عنوان یک پدیده طبیعی فیزیولوژیک و اختلالات آن به مثابه یافته‌های مرضی مورد مطالعات گسترده و آزمایش‌های دقیق قرار گرفته است. بر این اساس می‌توان گفت صرف

یابد ولی بالاخره، شکست مکرر در وصول به هدف به اندازه کافی موجب ناکامی او شد به طوری که دیگر برای خوردن ماهی‌ها کوشش نکرد. در واقع وقتی دوباره شیشه‌ای را برداشتند و ماهی‌های کپور دوباره در اطراف اردک‌ماهی شروع به شنا کردند، دیگر هیچ فعالیت هدف‌نگری از طرف اردک‌ماهی صورت نگرفت. بالاخره، اردک‌ماهی در حالی که در میان وفور خوراکی قرار داشت از شدت گرسنگی جان سپرد. با توجه به آزمایش سلینگمن به نظر می‌رسد اگر انسان‌ها به این باور برسند که هیچ کاری از دست‌شان برنمی‌آید تا موقعیت ناگوار و ناخوشایندی خویش را تغییر دهند، به درماندگی آموخته‌شده دچار می‌شوند. در واقع در چنین فرآیندی، انسان‌ها اطمینان و اعتماد به خود را از دست می‌دهند و به ناتوانی خود اذعان می‌کنند و توان حرکت و تلاش و خلاقیت و تغییر از آنها سلب می‌شود و آنها به موجوداتی بی‌تحرك و خشتی تبدیل می‌شوند. می‌توان گفت شکل‌گیری مجدد این حالت شده بود انسان‌ها باید در ذهن انسان‌ها منجر به درماندگی آموخته‌شده می‌شود.

اینکه چه تصویری از خود در ذهن خویش داریم تعیین‌کننده عملکرد انسان است. با نگاهی به تاریخ درخواستیم یافت یکی از موثرترین ابزار سلطه بر جوامع، تخریب روحیه یا همان ایجاد «خود ناآرام» بوده است. هر فرد با توجه به مهارت پاسخ‌دهی نسبت به محرک‌ها، استقامتش و خلاق بودن ذهنش ممکن است متفاوت مبتلا به درماندگی آموخته‌شده شود. راه برون‌رفت از این معطل، افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌ها و کاهش سطح انتظارات و تثبیت خصومت درونی ضرورت می‌یابد. احساس اضطراب‌دهی نسبت به تلاش مجدد می‌تواند نتیجه متفاوتی رقم‌زند. درماندگی آموخته‌شده یعنی تسلیم شرایط شدن و اگر اقرار است ما به این اختلال مبتلا نشویم هیچ‌گاه نباید تسلیم شویم. بسیار بوداند انسان‌هایی که تسلیم نشده‌اند و دچار درماندگی آموخته نیز نشده‌اند. اگر ایدیسون دچار این حالت شده بود انسان‌ها باید در تاریکی زندگی می‌کردند. به امید تلاشی مجدد و نتیجه‌ای متفاوت.

A.morvarid49@gmail.com

مرگ دیگران سرورکار دارد. آبی می‌توان آنها را به عنوان ارزوهای مرگ تعبیر کرد؟ با نگاه روانکاوانه وضعیت ما در برابر کسانی که بیشترین محبت را نسبت به آنان احساس می‌کنیم وضعیتی دوگانه و مبهم است و در اعماق آن همیشه احساس تنفر پنهان شده است. فروید معتقد بود که این کشمکش دوگانه در هنگام مرگ به صورتی جاد درمی‌آید. لذا عزاداری شدید برای پنهان کردن این خصومت درونی ضرورت می‌یابد. احساس اضطراب علیه گرامی‌ترین و عزیزترین خویشاوندان در طول زندگی پنهان می‌ماند و وجود آن به طور مستقیم با به واسطه حضور یک جانشین در حوزه آگاهی در نمی‌شود. پس از مرگ کسی که به طور

مهرمان مورد احساس عشق و نفرت است دیگر پنهان‌سازی ذکرشده امکان‌پذیر نیست لذا تعارض موجود آشکار و حاد می‌شود و ارزوهای مرگ در این زمان به وضوح درک می‌شوند و در بازمانده احساس تقصیر و پشیمانی به وجود می‌آورند. از همین روست که در بعضی کشورها خطابه‌ای که هنگام مراسم تدفین خوانده می‌شود، بیشتر برای آرامش بخشیدن بازماندگان است تا بیان اضطراب و نگرانی در مورد سرنواشت مرده. در پروتو چنین تعبیری است که به نظر می‌رسد رویای مرگ افراد مورد علاقه شکل‌های دیگری از ترس در برابر مرگ را آشکار می‌سازد. از سوی دیگر ارزوهای نهفته‌ای که سرچشمه رویا و تعارضات درونی بیدارشده‌اند، در هر سطحی تمایلات مهم مربوط به وضعیت کلی فرد را منعکس می‌کنند. پس رویاهای مرگ، مانند نمونه‌هایی که ذکر شد، بیش از آنکه تمایه عمومی اضطراب و ترس را آشکار سازند، کوشش‌های ناموفق فرد را در مقابله با مرگ نشانه‌گذاری می‌کنند. گاه ممکن است نشانه‌های بلافصل، تلقی مرگ را تنها در شکل مشخص‌شده ترس‌های ویژه در مورد سلامتی جسمانی و کارکرد اعضای بدن نشان دهند، همان گونه که در مورد فرد خودبیمار،انگار گفته شد. پس در تعبیر رویاهای مرگ، علاوه بر توجه به ترس‌های بنیادی مربوط به مرگ، زمینه کلی شخصیتی و روحی فرد نیز باید مورد نظر قرار گیرد.

روان و فربهگیهر روز با اختلال روانی روبه‌رویم آن را درست بشناسیم

سامان توکلی

- قرار است در شرکت‌تان فردی را استخدام کنید. در مصاحبه با داوطلبان یکی را مناسب تشخیص می‌دهید، اما متوجه می‌شوید که به خاطر علائم افسردگی‌اش تحت درمان با داروهای ضدافسردگی است. آیا او را برای کار در شرکت‌تان می‌پذیرید؟
- یکی از بستگان‌تان قصد ازدواج با فردی را دارد که می‌دانید چند ماهی است در جلسات هفتگی روان‌درمانی شرکت می‌کند. درباره این ازدواج چه نظری می‌دهید؟

- مدتی است دل‌شوره و اضطراب دارید. این علائم خواب‌تان را مختل کرده و تمرکز ندارید. عملکردتان در محل کار هم مختل شده و نمی‌توانید مثل سابق کارها را درست انجام بدهید. همسرتان هم از بی‌حوصلگی و زود عصبانی شدن‌تان ناراحت است و به شما پیشنهاد می‌کند به روانپزشک مراجعه کنید. به او چه پاسخی می‌دهید؟
- می‌خواهید خانه‌تان را اجاره بدهید...

اینها نمونه‌هایی است از شرایطی که ممکن است برای هر یک از ما پیش بیاید. صحبت از بیماری‌ها و اختلالات روانی است که می‌تواند خود ما و اطرافیان‌مان را مبتلا کند. آمارهای جهانی و آمارهای کشور ما نشان می‌دهند از هر چهار یا پنج نفر یک نفر طی زندگی‌اش این اختلالات را تجربه خواهد کرد و این به معنای آن است که همه ما هر روز، در خانه، در محل کار، خیابان و... با کسانی برخورد داریم که بیماری روانی را تجربه کرده‌اند.

آیا این مسأله را احساس کرده‌ایم یا اختلال روانی را مشکلی نادر و عجیب و غریب می‌دانیم و خود را بسیار دور از آن تصور می‌کنیم؟ پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهند که بسیاری از مردم اطلاعات درستی درباره این اختلالات شایع و تاثیرگذار بر زندگی خود و اطرافیان‌شان ندارند و درباره مبتلایان به این اختلالات نگرشی تبعیض‌آمیز در جامعه وجود دارد. نتیجه این نگرش تبعیض‌آمیز آن است که افراد دچار اختلالات روانی احساس شرم می‌کنند، وجود این مشکلات را در خود انکار می‌کنند یا آن را واکنشی طبیعی در برابر استرس‌های زندگی تلقی می‌کنند و سعی می‌کنند آن را از دیگران و جامعه مخفی نگه دارند. به این ترتیب، برای مشکلات خود به مراکز متخصصان سلامت روان مراجعه نمی‌کنند، چون نمی‌خواهند عنوان و برچسب بیماری روانی به آنان بخورد.

از سوی دیگر، اطلاعات نادرست یا ناکافی در زمینه این اختلالات باعث می‌شود افراد درباره علت این علائم، ناشی از بیمار بودن و نیز درمان‌پذیر بودن‌شان، اطلاعات درستی نداشته باشند و اگر هم بخواهند برای رفع این مشکلات اقدامی کنند، مسیر درستی را در پیش نگیرند. با وجود افزایش آگاهی‌های جامعه درباره این اختلالات، هنوز هم بسیاری از مردم برای حل مشکل ناشی از اختلالات روانی، به افراد متخصص و دارای صلاحیت در زمینه تشخیص و درمان این مشکلات (یعنی متخصصان سلامت روان شامل روانپزشکان و روانشناسان بالینی) مراجعه نمی‌کنند. مراجعه به افراد فاقد تخصص و صلاحیت در این زمینه در بهترین حالت موجب درمان نشدن و تداوم علائم و مزمن شدن بیماری‌شان می‌شود و در حالت‌های دیگر ممکن است مشکل یا مشکلاتی را به ناراحتی‌های ناشی از اختلال روانی موجود اضافه کند.

به باورها، احساس‌ها و رفتارهای کلیشه‌ای و قالبی و تبعیض‌آمیز نسبت به افراد دچار اختلالات روانی، انگ بیماری روانی گشته می‌شود. هفته پیش در همین ستون به اهمیت انگ‌زدایی از بیماری‌های روانی اشاره شد. در اینجا به چند باور نادرست و شایع در سطح اجتماع درباره بیماری‌های روانی اشاره می‌کنم که باعث تداوم رفتارهای تبعیض‌آمیز جامعه نسبت به این افراد می‌شود و عوامل عمده در برابر ارتقای سلامت روان جامعه به‌شمار می‌روند.

باور نادرست ۱- «بیماری روانی غیرقابل‌درمان است.» برخلاف تصویری که بخش زیادی از جامعه دارند، اختلالات روانی بیماری‌هایی ناشی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی هستند که درمان‌های موثر و کم‌عارضه‌ای برای آنها وجود دارد. در واقع، بیماری‌های روانی مانند سایر بیماری‌ها که در تخصص‌های دیگر پزشکی به آنها پرداخته می‌شود، درمان‌پذیرند و تحقیقات علمی دقیق نشان داده‌اند که این درمان‌های دارویی و غیردارویی موثر و کم‌عارضه هستند. باور نادرست ۲- «همه بیماری‌های روانی مثل هم هستند.» برخلاف تصور کلیشه‌ای و شایعی که از بیماری روانی وجود دارد و گاهی رسانه‌ها هم ناخواسته آن را تشدید و تقویت می‌کنند، همه بیماری‌های روانی مثل هم نیستند. در واقع، مانند بیماری‌های دیگر که متخصصان سایر رشته‌ها تشخیص می‌دهند و در مان می‌کنند، این بیماری‌ها طیفی وسیع دارند و بیماری‌های خفیف و شایع‌تر از بیماری‌های شدید و اغلب نادرتر را در برمی‌گیرند. گروهی کلیشه‌ای و قالبی با همه این اختلالات (که مثلاً گاه در عنوان خبر در رسانه‌ها به شکلی شبیه «بیمار روانی همسایه خود را کشت» دیده می‌شود) از چندین جهت ایراد دارد. در بسیاری از مواقع، ارتباطی بین رخداد حادثه و سابقه ابتلای فرد به بیماری روانی وجود ندارد و همان طور که هر روز افرادی بدون سابقه بیماری روانی مرتکب جرم می‌شوند، ارتکاب این عمل هم ممکن است ارتباطی با سابقه بیماری روانی نداشته باشد. از سوی دیگر، و حتی اگر چنین ارتباطی وجود داشته باشد (که در ادامه به نادر بودن این ارتباط اشاره خواهد شد)، این موضوع مربوط به اقلیتی ناچیز از مبتلایان به بیماری‌های شدیدتر روانی، در دوره‌هایی خاص و محدود از بیماری (و نه در همه زمان‌ها)، و اغلب مربوط به بیمارانی است که درمان نشده‌اند. به این ترتیب، چنین عنوانی برای خبر، یک موضوع نادر را به کل افراد دچار اختلال روانی به نادرستی تعمیم داده و باعث تشدید و تقویت انگ بیماری روانی می‌شود.

باور نادرست ۳- «بیماران روانی خطرناک‌اند.» باز هم برخلاف تصویری که بخشی از جامعه وجود دارد، اغلب افراد دچار بیماری روانی هیچ سابقه‌ای از پر خاشاگری یا رفتار خشونت‌آمیز ندارند. تحقیقات نشان می‌دهند رفتارهای پر خاشاگرانه و خطرناک در افراد دچار بیماری روانی تحت درمان نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر نیست و ارتباط ضعیفی هم که بین اختلال روانی و پر خاشاگری و خشونت نسبت به دیگران دیده می‌شود مربوط به گروهی قلیل از این بیماران است (مثل افراد دچار اختلالات روانی که سوءمصرف الکل یا مواد هم دارند) و نمی‌توان آن را به کل افراد دچار این اختلالات تعمیم داد.

باور نادرست ۴- «اختلال روانی پدیده‌ای نادر است.» همان طور که گفته شد، اختلالات روانی جزء بیماری‌های شایع هستند و طبق آمارهای موجود هر روز در خود، اطرافیان، بستگان، همکاران یا دوستان خود با آن مواجهیم. با این حال، به دلیل نگرانی که افراد دچار این اختلالات از برخورد و قضاوت جامعه و دیگران دارند، تمایلی نمی‌کنند مشکل خود را مخفی کنند تا کسی از آن مطلع نشود.

باور نادرست ۵- «افراد دچار اختلال روانی غیرقابل پیش‌بینی هستند و نمی‌توان کاری را به آنها سپرد.» برخلاف این تصور شایع در جامعه، اغلب افراد دچار اختلالات روانی، جز در دوره‌هایی خاص از زندگی‌شان که ممکن است به خاطر تشدید علائم ازآرنده ناشی از بیماری، عملکردشان کاهش پیدا کند، به خوبی توانایی انجام کار و برآمدن از پس مسوولیت‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی‌شان را دارند. با این ترتیب، از این لحاظ هم اغلب این افراد مانند مبتلایان به سایر بیماری‌های غیرروانپزشکی هستند که ممکن است در دوره‌هایی به طور موقت نیاز به کاستن از مسوولیت‌هایشان داشته باشند. فهرست این باورهای قالبی نادرست را می‌توان گسترده‌تر کرد. آنچه مسلم است این است که چنین باورهایی منجر به بروز احساسات، بی‌شوداری‌ها و رفتارهای تبعیض‌آمیزی می‌شود که نه تنها به سلامت کل جامعه آسیب می‌زند، شناخت و اصلاح این باورها وظیفه همه ما در جامعه است و به‌ویژه رسانه‌ها از این نظر مسوولیت و نقشی برجسته دارند. این یادداشت را با یکی از شعارهایی که در مداخلات انگ‌زدایی از بیماری‌های روانی و برای اصلاح این باورهای نادرست به کار رفته است پایان می‌دهم: «ذهن خود را بگنجا: بیماری روانی ناشی از اختلال در عملکرد مغز است. فرد دچار دیابت را برای بیماری‌اش یا مصرف انسولین سرزنش نمی‌کنی، پس نباید فرد دچار اختلال روانی را هم به خاطر بیماری‌اش یا درمان آن نکوشی کنی».

***روانپزشک و روان‌درمانگر**