

فشار گروهی در آزمایش «آش»

تا اطلاع ثانوی ماست سیاه است



همه ما می دانیم ماست سفید است. فرض کنید در جمع همین «ها» همه اعلام می کنند ماست سیاه است و بر گفته خود پافشاری می کنند. پذیرش چنین چیزی دشوار است اما اگر شما در چنین جمعی باشید چه می کنید؟ این گفته را می پذیرید یا نه؟ آیا بر حرف و منطق خود که ماست سفید است پافشاری می کنید؟ یا دل به دل جمعیت می دهید و شما هم می گوید تا اطلاع ثانوی ماست سیاه است؟

سولومون اش روانشناس اجتماعی با یک آزمایش ساده در دهه ۵۰ میلادی نشان داد تا چه میزان فشار گروهی می تواند روی برداشت فردی

.....< «امیرحسین جلالی»

گاهی همرنگ جماعت نشو

«خواهی نشوی رسوا، همرنگ جماعت شو!» چه

کسی می داند ایرانی‌ها این مثل را از چه زمانی به کار می‌برده‌اند؟ اما بی‌تردید آنها نیز همان را دیده بودند که در دهه ۱۹۵۰ «سالومون اش» روانشناس اجتماعی طی آزمایش‌هایی که برای نشان دادن قدرت همنوایی در گروه طراحی شده بودند، دید. همنوایی به تمایل و گرایش فرد به پیروی از رفتارهای گروهی که به آن تلقی دارد، گفته می‌شود. در آزمایش‌های «آش»، به دانشجویان گفته می‌شد باید تکتک در یک «زمون تصویری» شرکت کنند. بقیه شرکت‌کنندگان در آزمایش، بدون آنکه آن دانشجو بداند، همگی همدست یا دستیار آزمونگر بودند. در ابتدا، همدستان به پرسش‌ها پاسخ درست می‌دادند اما پس از مدتی شروع به گفتن پاسخ‌های نادرست می‌کردند. تقریباً ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان در آزمایش‌های همنوایی، حداقل یک بار، با بقیه گروه همنوا شدند. پس از ترکیب آزمایش‌ها، نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان تقریباً در یک‌سوم مواقع با پاسخ نادرست گروه، همنوا شده‌اند. این آزمایش بعد از «سالومون اش» توسط دیگری در شرایطی تازه تکرار شد اما همگی تقریباً یک نتیجه واحد داشت. با وجود انگیزه‌های متفاوت، همواره آدم‌ها در شرایطی که گروه دست به انتخاب نادرست می‌زند، در مواردی همرنگ و همنوا با اکثریت می‌شوند. در کنار همنوایی، مفهوم دیگری که در روانشناسی اجتماعی برای تحلیل پدیده‌ها کارکرد دارد، مفهوم فشار همگروه‌هاست. فشار همگروه‌ها فرد را مجبور می‌کند همنوا با گروه نگرش، ارزش‌ها و رفتار خود را تغییر دهد. نمونه بارز آن، شرایطی است که افراد معمولاً در نوجوانی با آن روبه‌رو می‌شوند. تداوم حضور در گروه به منزله عنصری هویت‌بخش گاهی مستلزم تن دادن به هنجارهای تجویزی گروه است. عادات ناپسند، مصرف مواد و گرایش‌های منحرف محصول فرایند همنوایی در اثر فشار

کریک پاهامواک<

رایحه‌درمانی نوین در سال ۱۹۳۰ دوباره شکل گرفت

عطر سنبل، بوی کاج برای درمان شما

امروزه علوم پزشکی وزیرمجموعه آن (روانپزشکی و...) به دو گروه تقسیم می‌شوند: طب غربی یا طب مدرن که به صورت رشته‌ای مجزا در دانشگاه‌های مختلف جهان تدریس می‌شود و طب مکمل یا جایگزین (Alternative medicine) که دارای اصول و روش‌های تخصصی و درمانی متفاوت با طب رایج است. امروزه بیش از ۱/۵ میلیارد نفر از مردم جهان تحت پوشش الترناتیو مدیسین قرار دارند. در میان شاخه‌های طب مکمل از سوزدایی، همیوپاتی، ماساژدرمانی تا شفای کوانتومی آنچه بیش از همه جلب توجه می‌کند، رایحه‌درمانی یا آروماتراپی است.

«رایحه درمانی» یا «آروماتراپی» (Aromatherapy) به یکی از علوم کهن اطلاق می‌شود که در آن با استفاده از عطر و بویی که از عصاره قسمت‌های مختلف گیاهان به دست می‌آورند به درمان جسمی و روحی اشخاص می‌پردازند. این شیوه درمانی امروزه به عنوان یکی از شاخه‌های مهم علم پزشکی قلمداد می‌شود و نتیجه آن بهبودی، ایجاد آرامش، و تامین انرژی بالا در عموم افراد است.

واژه آروماتراپی از دو تکهواژ آروما (aroma) به معنای عطر، بو و تراپی (therapy) به معنای درمان /معالجه تشکیل شده است. از آنجایی که مواد اولیه تولید اسانس از گیاهان گرفته می‌شود،

سال پنجم - شماره ۱۱۱۸ - دوشنبه ۱ آذر ۱۳۸۹

روانشناسی خودمانی ۱۵

.....< «عبدالله مروراید»

.....< «میرکمالی ۵7@gmail.com»

سوی پاسخ اشتباه سوق داده شدند. آنچه سولومون نتوانست توضیح دهد این بود که آیا شرکت‌کنندگان با وجود دانستن پاسخ صحیح، تحت تأثیر فشار جمع قرار گرفتند یا اجبار جمعی باعث شد آنها واقعاً خط اشتباه را جواب درست بدانند.

ایسن سوال، گرسوری برنز روانشناس و عضو-شنا دانشگاه آتلانتا را برانگیخت که این آزمایش را تکرار کند، با یک تفاوت اصلی آن هم استفاده از وسیله‌ای بود که می‌توانست از لایه‌های مختلف مغز حین کار عکسبرداری کند و فعالیت آن را تحت نظر قرار دهد. این بار نیز بیشتر شرکت‌کنندگان پاسخی مشابه پاسخ اشتباه نفرات قبیل از خود دادند، و برنز توانست حین آزمایش مشاهده کند که در مغز این افراد قسمتی که مسوول درک از اطراف است، فعال‌تر می‌شود، یعنی اطلاعاتی که ما از دیگران دریافت می‌کنیم می‌تواند قدرت حس و دریافت ما را تغییر دهد؛ در

.....< «میرکمالی ۱»

نقادی کن تا انسان شوی

در آزمایش «آش» به طور چشمگیری همرنگی با جماعت را در شرکت‌کنندگان شاهد هستیم که به فشار گروه تن دادند و در واقع برای همرنگ شدن با جماعت به قضاوت خویش نیز شک کردند.

الیوت ارونسون در کتاب روانشناسی اجتماعی خود معتقد است برای این همرنگی با جماعت دو امکان وجود دارد؛ یک احتمال و امکان این است که فرد به علت قضاوت متفق اکثریت متقاعد شده باشد که عقیده خودش نادرست و غلط است و احتمال و امکان دوم این است که فرد صرفاً در ظاهر با جماعت همرنگی کرده باشد در حالی که در باطن خود می‌داند قضاوت خودش درست است تا با این همرنگی با جماعت که بیشتر به صورت تاکتیک به کار رفته است مورد علاقه و پذیرش اکثریت قرار گیرد و از نفرت و طرد شدن اجتناب ورزد.

همان طور که ارونسون معتقد است در اجرای این همرنگی فرد دو هدف مهم دارد؛ یکی درست بودن اعمال و دیگری داشتن روابط دوستانه با مردم از طریق رفتار مطابق با انتظارات آنان.

اما واقعاً چه اتفاقی می‌افتد که چنین همرنگی‌ای در انسان‌ها پدید می‌آید یا به عبارتی میزان این همرنگی با جماعت در انسان‌ها به چه عواملی بستگی دارد؟ یکی از عوامل موثر در همرنگی با جماعت نوع شخصیت افراد است. افرادی که عزت نفس پایینی دارند، نیاز افراطی به تایید شدن توسط دیگران دارند یا منافع آشکار و پنهان متعددی برایشان در این همرنگی نهفته است، خیلی

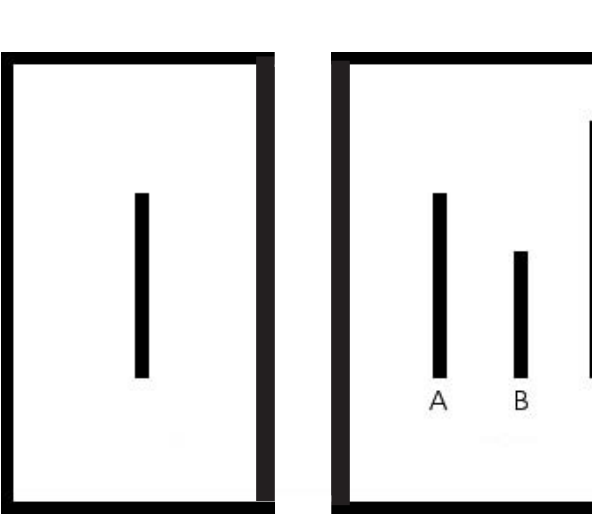


افکار و دیگری داشتن روابط دوستانه با مردم از طریق رفتار مطابق با انتظارات آنان.

سر برآوردن نهضت‌هایی تاریخ‌سوز چون فاشیسم و نازیسم از جمله نمونه‌های سیاسی از قاعده همنوایی است. یک بار دیگر فیلم‌ها و رمان‌های مربوط به آن مقطع تاریخی را مرور کنید. بی‌تردید می‌توانید این بار به این پرسش پاسخ دهید که مگر می‌شود جامعه‌ای با چنین اندیشه‌های واپس‌مانده و ضدبشری همراهی کند. گویا که می‌شود!

*روانپزشک Drjalali57@gmail.com

روانشناسی خودمانی ۱۵



نتیجه آنچه می‌بینیم را باور نمی‌کنیم. درست را از نادرست تشخیص دهیم. در بسیاری از عرصه‌ها این مساله می‌تواند بسیار خطرناک باشد. از نظر برنز تنها راه راهی از این مشکل این است که ما به این قابلیت تأثیرپذیری خود از محیط واقف باشیم و در زمان مناسب در برابر اجبار جمعی مقاومت کنیم.

.....< «عبدالله مروراید»

نقادی کن تا انسان شوی

بیشتر به فشار گروه تن می‌دهند نسبت به آنهایی که عزت نفس بالتری دارند، نیازی به تایید دیگران ندارند و عاقبت‌طلب نیستند. عامل موثر دیگر در میزان همرنگی اتفاق نظر داشتن جماعت است. اگر فرد حتی یک نفر را موافق خود پیدا کند تمایلش به همرنگی با بقیه به شدت کاهش می‌یابد. علاوه بر اینها تفاوت‌های فرهنگی در جوامع نیز در میزان همرنگی با جماعت نقش مهمی دارد. نگرش فرد نسبت به جماعت و افراد متشکله آن عامل دیگر است. اگر افراد متخصص یا افرادی حضور داشته باشند که برای فرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشند میزان همرنگی فرد با جماعت افزایش می‌یابد.

به نظر می‌رسد راه برون‌رفت از این رفتار نادرست و مخرب در نظریات ادوارد دیوبونو مستتر باشد. او که متخصص تفکر است در کتابش به نام شش کلاه برای فکر کردن، نوع فکر را برای انسان برمی‌شمارد و آنها را به کلاه‌هایی تشبیه می‌کند که هر کدام یک رنگ دارد. از نظر وی کلاه سیاه همان تفکر نقاد، عیب‌یاب و تحلیلگر انسان‌هاست. در واقع کلاه سیاه باعث می‌شود انسان‌ها کمتر تحت تأثیر گفتار و رفتار نادرست قرار بگیرند و با تحلیل و ارزیابی نظرات و رفتار دیگران درصدد صحت و سقم آن بربایند. الیوت ارونسون خیر خوشی در مورد همرنگی با جماعت در انسان‌ها می‌دهد و می‌گوید مردم را می‌توان تحت تأثیر قرار داد تا از فشارهای اجتماعی ضمنی تبعیت کنند اما هنگامی که این فشارها چنان آشکار باشند که احساس آزادی مردم را تهدید کنند، مردم نه‌تنها در برابر آنها ایستادگی می‌کنند بلکه تمایل دارند در جهت مخالف واکنش نشان دهند.

*روانشناس a.morvarid49@gmail.com

.....< «مینو گنابادی minoo.gonabadi@gmail.com»

و بتواند بر آثار روحی وی تا حدودی تأثیر بگذارد اما از آن نمی‌توان به عنوان یک روش کلی و منبع اصلی بهبود حال مریض استفاده کرد. بسیاری از روانشناسان از این روش‌ها به عنوان روش‌های مکمل دارو یا دیگر روش‌های ثابت شده پزشکی استفاده می‌کنند.

اشتباهاتی که ممکن است به واسطه استفاده از رایحه‌درمانی شود این است که مریض با خانواده وی با امید به بهبود حال مریض به سمت استفاده از این روش می‌روند و پس از دیدن عدم تأثیر آن بر حال مریض با ناامیدی و فشارهای روحی بیشتری روبه‌رو می‌شوند. نباید فراموش کرد که این‌گونه روش‌ها هنوز به عنوان علم مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و بیشتر به سابقه تجربی آنها توجه می‌شود تا موارد علمی‌تر.

این شیوه درمانی همچنین یکی از راه‌های کمک به بیماران است که از افسردگی رنج می‌برند. مرکز احساسی بدن در مغز واقع شده و ارتباط تنگاتنگی با حس بویایی دارد. محققان بر این باورند که استفاده از رایحه‌درمانی سبب تحریک سیستم اندوکراین (غدد مترشحه داخلی) و مکانیسم قسمت‌های حاشیه‌ای مغز می‌شود. افراد افسرده از نظر احساسی کم‌توان هستند و ایجاد تغییر برایشان امر دشواری محسوب می‌شود. البته از نظر احساسی حالات ذهنی خاصی را در فرد ایجاد می‌کند و تأثیرات مثبتی را در مغز ایجاد می‌کند که به واسطه آن از تنش‌ها کاسته شده و حال عمومی فرد تعدیل می‌شود. این شیوه درمانی همچنین یکی از راه‌های کمک به بیماران است که از افسردگی رنج می‌برند. مرکز احساسی بدن در مغز واقع شده و ارتباط تنگاتنگی با حس بویایی دارد. محققان بر این باورند که استفاده از رایحه‌درمانی سبب تحریک سیستم اندوکراین (غدد مترشحه داخلی) و مکانیسم قسمت‌های حاشیه‌ای مغز می‌شود. افراد افسرده از نظر احساسی کم‌توان هستند و ایجاد تغییر برایشان امر دشواری محسوب می‌شود. البته از نظر احساسی حالات ذهنی خاصی را در فرد ایجاد می‌کند و تأثیرات مثبتی را در مغز ایجاد می‌کند که به واسطه آن از تنش‌ها کاسته شده و حال عمومی فرد تعدیل می‌شود. البته نباید فراموش کرد این علوم به عنوان الترناتیو علوم اصلی و ثابت‌شده به کار برده می‌شوند. رایحه‌درمانی مانند ده‌ها گرایش دیگر شاید تأثیری در بهبود حال بیمار داشته باشد



روان و فرهنگ<

.....< «دکتر سامان توکلی»

.....< «دکتر همایون امینی»

«حدود ۲۱ درصد مردم کشور به نوعی از اختلالات روانی دچارند. اختلالات خلقی و اضطرابی در صدر این اختلالات قرار دارند. اختلالات اضطرابی و افسردگی در زنان دو برابر مردان است. از طرف دیگر مشکلات فرد مبتلا به اختلالات روانی در ارتباط با دیگر افراد خانواده و کار کرد آنها نیز تأثیر گذار است. در مجموع در میزان شیوع بیماری‌های روانی در ایران با دنیا تفاوتی وجود ندارد.» (دکتر همایون امینی، دبیر علمی دهمین همایش سالیانه انجمن روانپزشکان ایران)

این هفته دهمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در تهران برگزار خواهد شد. به همین مناسبت مسوولان این همایش در صحبت‌های خود با رسانه‌ها، به اهمیت سلامت روان و جایگاه آن در نظام سلامت کشور اشاره کرده‌اند و برخی مطالبات و نیازهای سلامت روان در کشور را برشمرده‌اند. همان طور که در گفته‌های دبیر علمی این همایش آمده است، بر اساس مطالعات انجام‌شده، اختلالات روانپزشکی در کشور ما نسبتاً شایع است و میزان شیوعی که در تحقیقات داخلی نشان داده شده تقریباً مشابه همین میزان در اغلب کشورهای دیگر بوده است (یک نفر از هر چهار یا پنج نفر). مسوولان همایش در گفته‌های خود اهمیت و اولویت توجه به سلامت روان را برشمرده‌اند و مطالباتی را که برای ارائه خدمات به این بخش وسیع از افراد جامعه وجود دارد ذکر کرده‌اند. گرچه به سبب فشار عمده و نیاز شدیدی که برای ارائه خدمات روانی به افرادی که دچار اختلالات روانپزشکی هستند، اغلب از نیازهای فوری در این زمینه مانند تخت‌های بستری و اورژانس روانپزشکی سخن گفته‌اند، اما بی‌تردید این امر به معنای کم‌اهمیت دانستن ارتقای سلامت روان و پیشگیری از این اختلالات نیست. در واقع آنگذر نیازهای فوری و اورژانسی برآورده‌نشده در زمینه درمان این بیماری‌ها وجود دارد که ناخواسته و بالااجبار بخش زیادی از انرژی و توجه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان را به خود اختصاص داده، در حالی که سلامت روان موضوعی نیست که بتوان آن را تنها در نبود بیماری روانی خلاصه کرد. آیا این نیازهای برآورده‌نشده تنها مختص ایران است و با اختصاص بودجه و تخت بیمارستان مشکل حل خواهد شد؟ کشورهای پیشروتر در این زمینه چه کرده‌اند و آیا می‌توانیم از تجربه آنان برای حل معضلات نظام سلامت روان در ایران استفاده کرد؟ آیا علاوه بر اختصاص دادن بودجه و فراهم کردن شرایط لازم برای ارائه این خدمات از طرف دولت، بخش‌های دیگر جامعه هم مسوولیت یا سهمی در این زمینه دارند؟

یافته قابل توجه در این زمینه این است که اغلب مطالعاتی که در کشورهای مختلف انجام شده نشان می‌دهد با وجود شیوع نسبتاً بالای بیماری‌های روانی، و با وجود اینکه درمان‌های موثر و کم‌عارضه دارویی و غیردارویی فراوانی برای این اختلالات وجود دارد، همچنان فاصله زیادی بین شیوع این اختلالات و میزان استفاده از خدمات سلامت روان وجود دارد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند کمتر از یک‌سوم افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، برای درمان مراجعه می‌کنند و بخشی عمده از افرادی که مراجعه می‌کنند هم درمان خود را به شکل مناسبی نمی‌دهند. برخی از تحقیقات انجام‌شده در ایران هم این مساله را نشان داده‌اند که بسیاری از افراد دچار این اختلالات به روانپزشکان مراجعه نمی‌کنند یا ترجیح می‌دهند پیش از آن روش‌های غیرموثر و غیرعلمی دیگر را امتحان کنند. این امر باعث می‌شود گاهی فرد تا چند سال بعد از شروع علائم خود برای درمان مراجعه نکند و مزمن شدن بیماری و دشواری‌تر شدن درمان و کاهش عملکرد خود در زمینه‌های مختلف را به خود تحمیل کند. این موضوع دلایل مختلفی دارد و عوامل گوناگون را در جمله ساختار نظام سلامت و بودجه اختصاص داده‌شده به آن، آگاهی مردم درباره این بیماری‌ها، دسترسی به روش‌های درمانی موثر و سایر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر آن موثر است و طبیعتاً در هر کشور باید ترکیبی از این عوامل را بازشناخت و برای آنها چاره‌ای اندیشید. اما یکی از عواملی که در پژوهش‌های مختلف به عنوان مهم‌ترین یا یکی از مهم‌ترین عوامل عدم مراجعه و عدم استفاده کافی از خدمات سلامت روان ذکر شده است، موضوع انگ بیماری روانی است. به طور کلی منظر از انگ بیماری روانی باورهای قلابی و کلیشه‌ای غالباً منفی است که افراد جامعه درباره بیماری روانی دارند و بر نگرش و رفتار آنان با افراد دچار این بیماری‌ها تأثیر می‌گذارد؛ باورهایی مانند اینکه بیماری‌های روانی درمان ندارند، افراد دچار بیماری‌های روانی برای دیگران و جامعه خطرناکند، درمان مشکلات روانی اولویت بالایی ندارد و مساله‌ای تجملی است، فرد دچار اختلال روانی خودش مقصر است و باید خودش را از این وضعیت بیرون بیاورد، افراد دچار بیماری‌های روانی مسوولیت‌پذیر و غیرقابل پیش‌بینی هستند،به‌افراد دچار بیماری‌های روانی نمی‌توان اعتماد کرد و به آنها کاری سپرد و مانند آن. این باورها که یا از اساس ناشی از کمبود اطلاعات و آگاهی درباره این اختلالات است یا نتیجه تعمیم دادن غیرمنطقی شرایط بخش قبلی از این بیماری‌ها و آن هم در زمان‌هایی محدود به کل بیماری‌ها و مشکلات روانی است، اثرات سوئی بر جامعه و سلامت روان افراد جامعه می‌گذارد. وجود این باورها در جامعه باعث می‌شود افراد دچار این اختلالات از مشکل خود احساس شرم کنند و سعی کنند مشکلشان را از دیگران مخفی کنند. بنابراین تا جایی که بتوانند از مراجعه به مراکز و متخصصان سلامت روان اجتناب می‌کنند تا برچسب و انگ بیماری به آنها نخورد. از سوی دیگر خود این افراد ممکن است این باورهای کلیشه‌ای را بپذیرند و به اصطلاح درونی کنند و به این ترتیب اعتماد به نفس خود را از دست بدهند. به همین دلیل در بسیاری از موارد افرادی را می‌بینیم که در دوره یا دوره‌هایی علائم اختلال روانپزشکی داشته‌اند و در حال حاضر علائم و بیماری وارزشخانه پایین‌تر آمده است یا اینکه بسیاری از بیمارستان‌های کشور به دلیل همان باورهای قلابی نادرست یا غیردقیق، از اختصاص دادن تخت‌های خود برای بستری افراد دچار اختلالات روانی احتراز می‌کنند و این باعث شده قانونی که در این زمینه برای اختصاص دادن ۱۰ درصد تخت‌های عمومی بیمارستان‌ها به این افراد وجود دارد هم بعد از گذشت سال‌ها همچنان اجرا نشود. بعضی از مطالعات نشان داده‌اند افراد دچار اختلالات روانی در بسیاری از موارد، وقتی دچار مشکلات پزشکی عمومی می‌شوند هم به علت وجود این باورها در سیستم پزشکی، بی‌دلیل از بسیاری خدمات پزشکی محروم شوند. بسیاری از افراد دچار این بیماری‌ها حتی بعد از درمان بیماری‌شان و در حالی که توانایی اشتغال را دارند و حتی اشتغال در پیشگیری از عود بیماری‌شان موثر است، برای یافتن شغل یا استخدام دچار محدودیت‌های قانونی می‌شوند.

فهرست این مشکلات و تبعیض‌ها بسیار گسترده است و نمی‌توان در این فرصت به تمام آنها اشاره کرد. اما آنچه باید گفت آن است که انگ‌زدایی از بیماری‌های روانی موضوعی بین‌بین‌دیده و هر یک از بخش‌های مختلف جامعه نسبت به این مساله و رفع تبعیض از افراد دچار این اختلالات سهمی از مسوولیت را دارند که در پایان به برخی از آنها اشاره می‌کنم. متخصصان سلامت روان باید دیدگاه خود را از نگاه بیماری‌محور و پرداختن صرف به درمان افراد دچار اختلالات شدید روانی به نگاه سلامت‌محور و توجه به پیشگیری از این اختلالات و ارتقای سلامت روان تغییر دهند. به این ترتیب تصویری که از مشکلات روانپزشکی به جامعه منتقل می‌کنند محدود به بخش اندک دچار اختلالات شدید نخواهد شد. سیاستگذاران باید در نگاه خود به سلامت جامعه و تعریف آن دیدگاهی جامع داشته باشند و به سلامت روان، حداقل به اندازه سهمی که در نیازهای سلامتی جامعه دارد توجه کنند؛ و در تصویب و اجرای قوانین به نیازهای سلامت روان جامعه نیز توجه کنند. رسانه‌ها باید در تصویری که در اخبار، گزارش‌ها، فیلم‌ها و سریال‌ها ز بیماری روانی ارائه می‌دهند توجه داشته باشند که با ارائه تصویرهای غیرواقعی و تحریف‌شده از بیماران موجب تقویت و تثبیت این باورهای قلابی در جامعه نشوند. و باز متخصصان و صاحب‌نظران حیطه سلامت روان که در ارتقای آگاهی‌های همه جامعه (افراد عادی جامعه، سیاستگذاران، رسانه‌ها، پزشکان و متخصصان سایر رشته‌های پزشکی، بیماران و خانواده آنان) مسوولیتی عمده دارند باید با کمک این بخش‌ها بتوانند علاوه بر درمان بیماران، به این وظیفه خود نیز عمل کنند. برگزاری همایش‌های علمی از جمله همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکی که این هفته برگزار خواهد شد، فرصتی است برای ارتقا و روزآمد کردن آگاهی‌های علمی متخصصان این حیطه و خوشبختانه در سال‌های اخیر به موضوع انگ‌زدایی از بیماری‌های روانی نیز در آن توجه شده است.