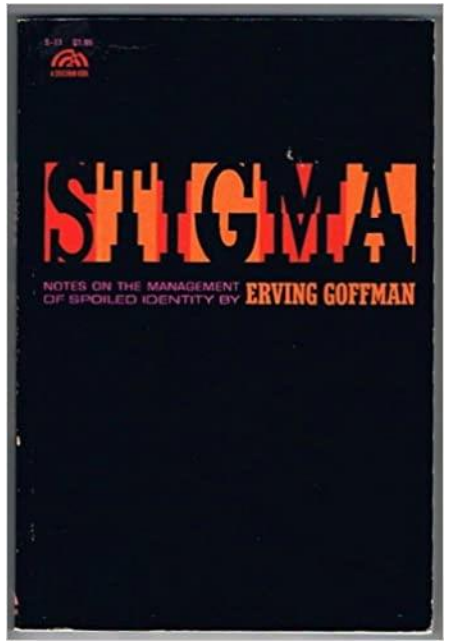
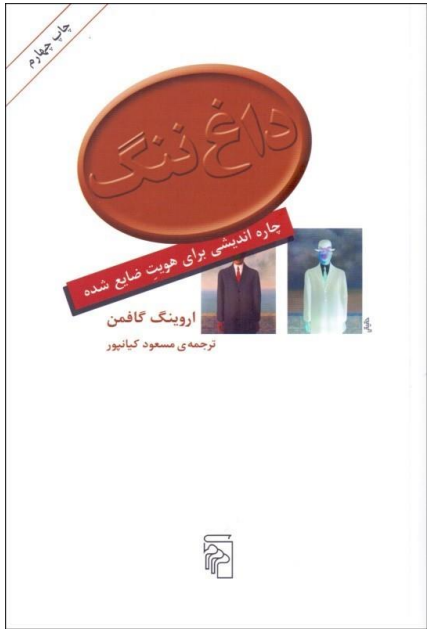
گفتگویی درباره انگ (Stigma)

حسن شاهرخی
روان پزشک کودک و نوجوان
استادیار - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

یک تاریخچه مختصر

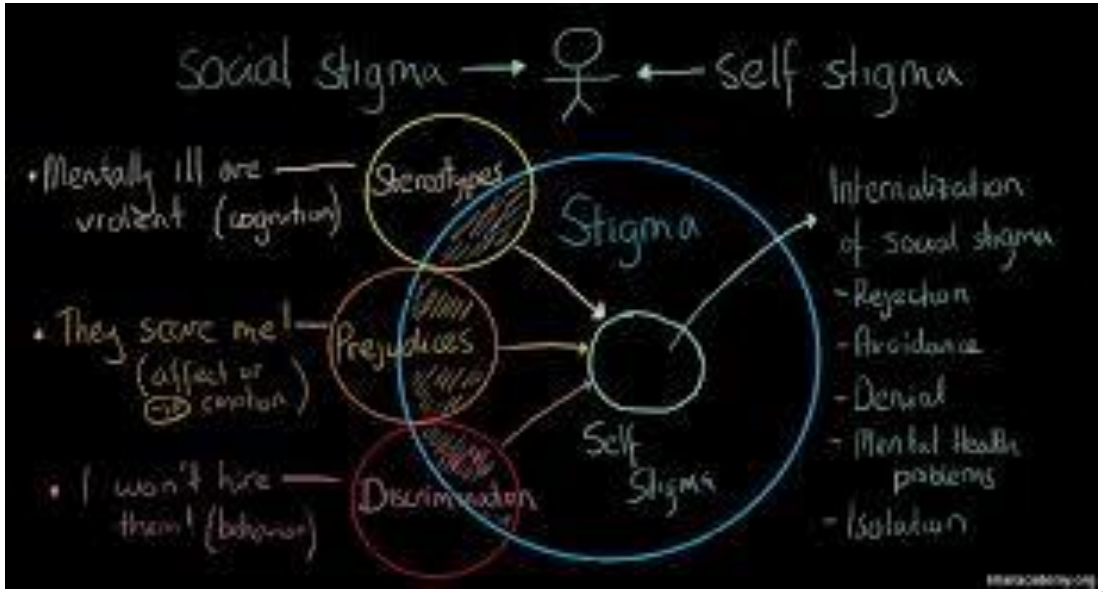
- یونان قدیم
- اروینگ گافمن





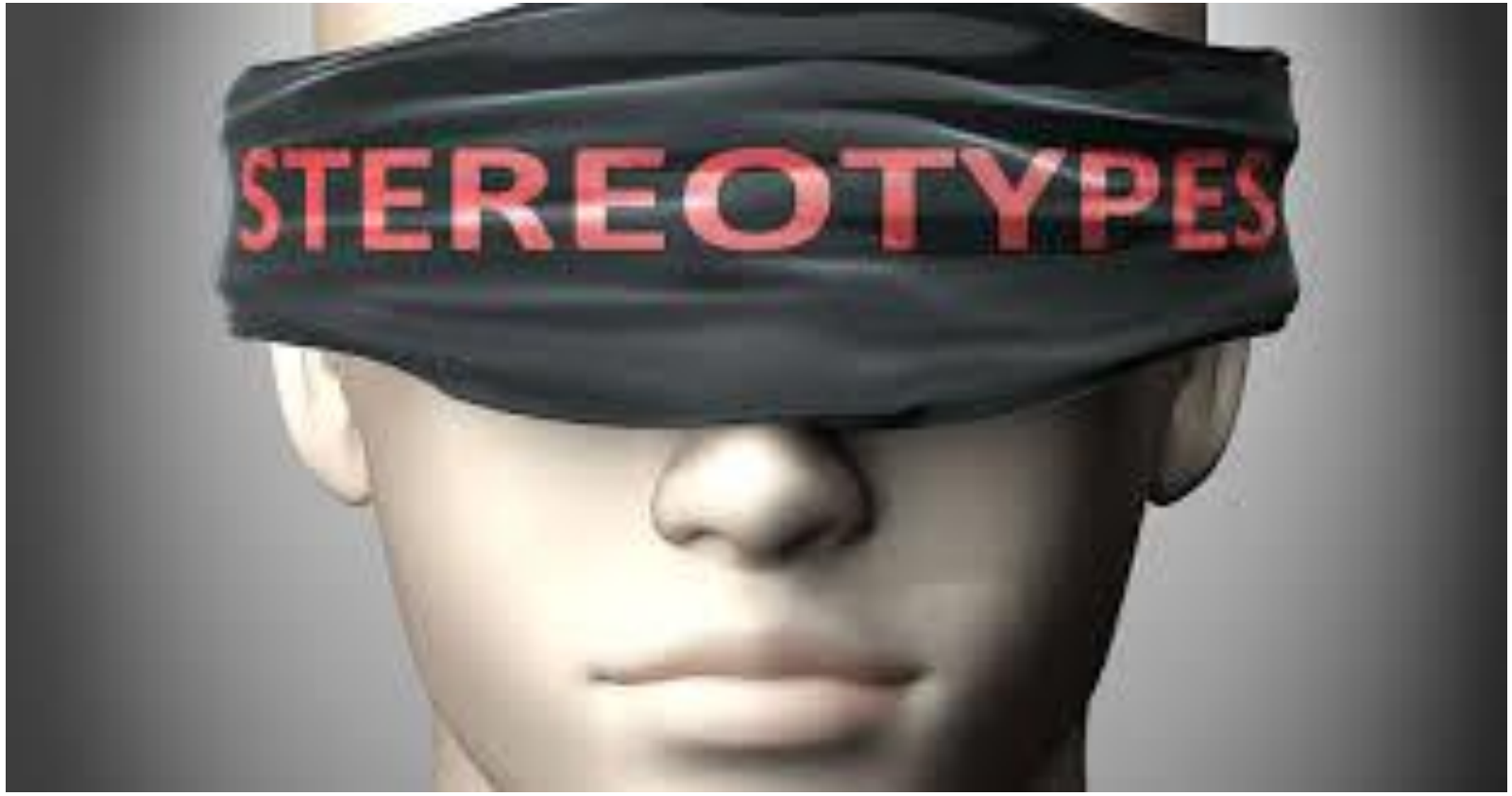
ساختار اجتماعی- شناختی استیگما

- کلیشه ها (Stereotypes)
- پیش داوری (Prejudice)
- تبعیض (Discrimination)



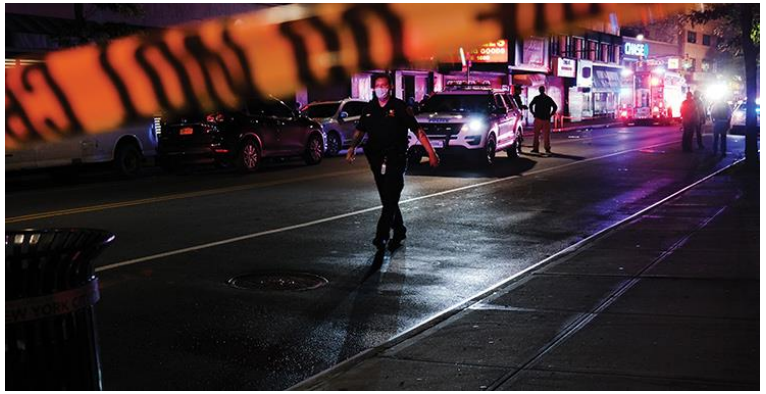
کلیشه ها

- نگرش عمومی
- کارکرد کلیشه
- کلیشه ها درباره بیماران روان پزشکی
  - خطرناک بودن
  - بی کفایتی
  - پایداری
- **شما درباره این کلشه ها چه نظری دارید؟**


STEREOTYPES

کلیشه خطرناک بودن بیماران روانپزشکی

- تعمیم بیش از حد
- نقش رسانه ها



- مطالعات چقدر تایید کننده است؟
- بیماران روانپزشکی بیشتر عامل خشونت هستند یا قربانی آن؟

کلیشه بی کفایتی

- اثرات
  - ایفای نقش پدرسالارانه توسط مراقبین
  - کنترل بیش از حد
  - اجبار
  - محدود سازی زندگی مستقل
  - واقعیت چیست؟

کلیشه پایداری

- شدید بودن
- مزمن بودن
  - محدود شدن فرصت های زندگی مستقل
  - توجه کمتر به توانبخشی
- درک بیولوژیک بودن بیماری روانپزشکی چه اثری بر این کلیشه دارد؟

تعدیل کننده های شکل گیری انگ

- آشکار بودن
- قابل کنترل بودن و مسئولیت
- ترس
- آشنایی

پیش داوری

- واکنش هیجانی به پذیرش کلیشه
- قبل از کلیشه یا بعد از آن ؟
  - مرغ یا تخم مرغ

تبعیض

- ابعاد تبعیض
  - اجتناب و کناره گیری
    - کلیشه ترس
  - تفکیک و جداسازی
    - سیستمیک و گسترده
  - اجبار
    - کلیشه ناتوانی
- تبعیض تعاملی

انواع انگ

انگ به خود (Self-Stigma)

آگاهی

- وجود کلیشه را می داند

توافق

- با کلیشه توافق می کند

اعمال

- دیدگاه عمومی را در زندگی اش اعمال می کند

ثبات
همبستگی منفی با کیفیت زندگی

اجتناب از مارک

آسیب دیدن
مراقبت

گریز به
اجتناب

هوشیاری
نسبت به انگ

تناقض برچسب

انگ ساختاری

- موسسات و قوانین
  - عامدانه
  - غیر عامدانه

انگ نسبتی (Courtesy Stigma)

- تجربه انگ در کسانی که نسبتی با فرد انگ خورده دارند
- کارفرما
- مراقبین سلامت
- انگ خانوادگی
  - اتهام شروع
  - اتهام دوام
- فهم بیماری با منشا ژنتیک چه اثراتی بر این روند دارد؟

انگ چند وجهی

انگ اتوماتیک

- مفهوم انگ آگاهانه و غیر خودآگاه
- لزوما با یکدیگر همبسته نیستند
- ارزیابی (Implicit Association Test)
- سوگیری ناخودآگاه منجر به بیش تشخیصی
- اثر سوگیری ناخودآگاه بر کیفیت مراقبت بیش از سوگیری آشکار است

عوامل فرهنگی- اجتماعی موثر در شکل گیری انگ

- برداشت عمومی از بیماری روانپزشکی و علت آن
  - علت خارجی یا درونی
  - مرحله بیماری
- معنای انگ و اختلال ایجاد شده
  - خصوصیات مورد توجه جامعه
  - نقش های قبلی
  - معناهای خاص دادن به علائم
- مفهوم فردیت و الگوی بستگی اجتماعی
- عوامل دیگر
  - شرایط اقتصادی- اجتماعی
  - میزان توانایی برای کار

چه کسانی در ایجاد و دوام انگ نقش دارند؟

- چرایی اجتماعی ایجاد انگ
  - مفهوم درون گروه و برون گروه
- سطوح مشارکت
  - سطح ماکرو
  - سطح حد واسط
  - سطح میکرو

سطح اول (Macrolevel)

- جامعه به عنوان کل
  - رسانه ها
  - قوانین
  - نام بیماری
    - عامدانه
    - غیرعامدانه

سطح حد واسط

- متخصصین سلامت
- متخصصین سلامت روان
- نقش درگیری شخصی

سطح میکرو (Microlevel)

- خانواده
- دوستان
- انگ به خود
  - اجتناب به عنوان راه گریز
  - مهم ترین عامل تعیین کننده بستری مجدد (؟)
  - درونی سازی انگ حتی قبل از بروز بیماری

Fig. 6.1 Mental illness and the vulnerability to stigma

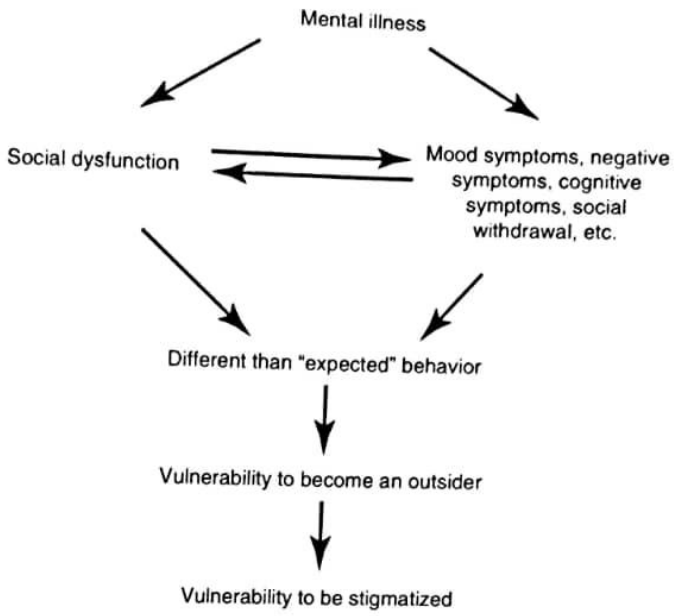
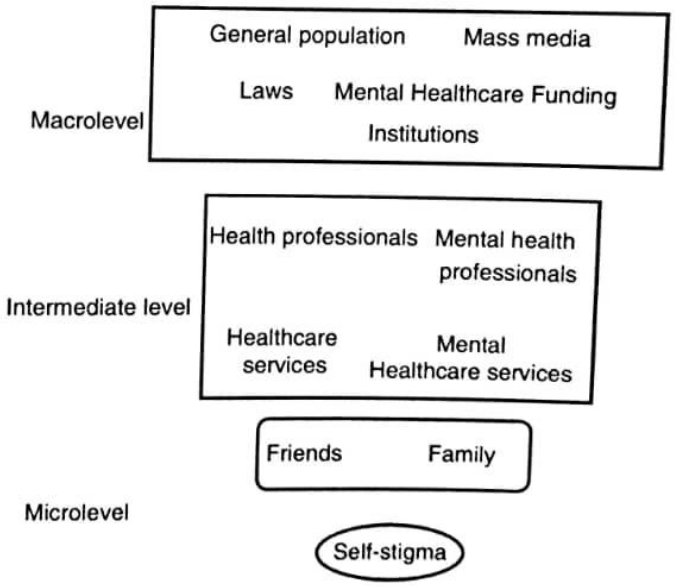


Fig. 6.2 The different levels of stigma



تغییر انگ در طول زمان

- تغییر مدل بیماری
  - توجیه زیستی
    - رو به افزایش
  - توجیه روان شناختی
  - نسبت دادن به شرایط استرس زا
- درمان بیمارستانی و مطبی روانپزشکی پذیرفته تر از قبل
- درمان جامعه محور (؟)
- نگرش عمومی درباره بیماری های روان پزشکی ثابت یا رو به بدتر شدن
- انگ درک شده رو به بهبود
- نگرش عمومی موافق تبعیض ساختاری

چه کنیم ؟

(در جستجوی راهکارهای موثر برای مقابله با انگ)

چند نکته کلی درباره مقابله با انگ

- درک غلط با پیش داوری متفاوت است
- پیش داوری نسبت به ارائه اطلاعات درست مقاوم است
- هنجارهای فرهنگی می تواند اطلاعات درست را خنثی کند
- اصلاح نگرش فردی راحت تر است یا هنجارهای فرهنگی؟
- رویکردهای ضد انگ باید چند لایه و چند سطحی باشد

حوزه های مداخله

- بازاریابی اجتماعی
- راه اندازی برنامه های محلی ضد انگ
- کار در مدارس
- کار با سیستم جزایی و قانونی
- ایجاد فرصت های گفتگو با مخاطبین
- تلاش برای حذف پرتره های منفی
- تلاش های سازمان یافته برای پی ریزی برنامه های بادوام

سازوکارهای کلی کاهش انگ عمومی

- اعتراض
  - موفق در ساپرس اظهارات
  - ناموفق در تصحیح نگرش
- آموزش
  - اثرات کوتاه مدت
  - تلاش برای شکل دهی برنامه های با اثرات طولانی
- تماس
  - مهمترین جزء
  - احتمال اثر بر نگرش های پنهان بیش از آموزش
- محتوا هم مهم است

سازوکارهای مقابله با تبعیض ساختاری

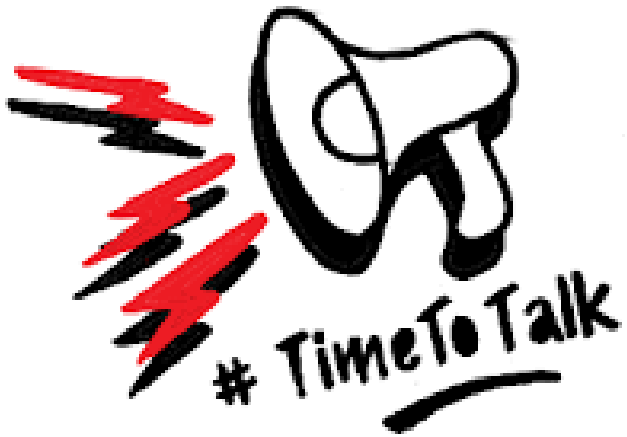
- آموزش
  - هدف گیری نگرش های فردی و ساختاری
- قانونگذاری
  - بر باورها اثر مستقیم ندارد
  - اما در این موارد موثر است
    - جلوگیری از تبعیض
    - به رسمیت شناختن اعتراض
    - موظف کردن سازمان ها به تلاش برای حذف تبعیض
  - باید با فعالیت های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی تحکیم شود
- کار بر رسانه ها
- بودجه

راهکارهای مقابله با انگ در سطح بین فردی

- آموزش مبتنی بر تماس
  - آموزشی که بر خلاف باورهای عمیق باشد پذیرفته نمی شود
  - انگ زنی در آنان که دانش بیشتری دارند لزوما کمتر نیست
- فرضیه تماس (Allport):
  - تماس بین گروهی مستقیم منجر با کاهش پیش داوری و ارتباط بین گروهی بهتر
  - شرایط موفقیت
    - موقعیت مساوی
    - همکاری برای هدف مشترک
    - حمایت سازمانی
    - تکرار
  - هدف گیری گروه های خاص و موثر بر زندگی بیماران

راهکارهای مقابله با انگ در سطح درون فردی

- آموزش روانی
- بازسازی شناختی
- افشا
- حمایت همالان
- توانمندسازی
- ذهن آگاهی
- نرمال سازی



نتیجه گیری کلی

- تماس و آموزش می تواند موثر باشد
- رویکردهای شناختی و مبتنی بر بهبود راهکارهای مقابله برای بهبود انگ به خود می توانند موثر باشند
- در مورد تاثیر سازوکارهای بهبود تبعیض ساختاری شواهد اندک است
- درباره اثرات درازمدت و تغییرات رفتاری ناشی از مداخلات ضد انگ اطلاعات کم است

و این کارها بر کاهش انگ موثر نیستند

- موعظه های احساسی از بالای کوه
- تبلیغات ضد درمانی
- تبلیغ افراطی خودشکوفایی
- کمپین های پرسروصدا و کم دوام

If We Want to End Mental Health Stigma, It'll Take More Than Talking