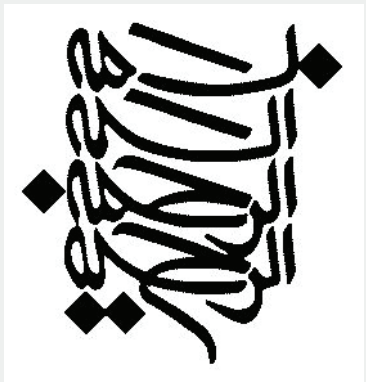


شماره پنجم | پاییز ۱۴۰۴

شفای فعالیت

معجزه کاردرمانی:
شکستن موانع و تبدیل انگ‌ها به نقاط قوت





شفای فعالیت

صاحب امتیاز و مدیرمسئول: دکتر الهه حجتی عابد

سردبیر: دکتر الهه حجتی عابد

هیات تحریریه (به ترتیب حروف الفباء):

مبین جمال زبردست

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

غزل حائمی کیا

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

عبدالناصر قان یخمری

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

فاطمه قربانپور

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

محمدامین قنبری

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

آذین موید

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

سیده سپیده هاشمی مقدم

(دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

طراحی: زینب عبادی

سخن سردبیر

«وقتی بیماری، گناه شود»

در جامعه‌ای که هنوز بسیاری از مردم برای دیدن روان‌پزشک، چشم‌شان را پایین می‌اندازند...

در خانواده‌ای که فرزندش را به‌خاطر اضطرابش «بی‌اراده» خطاب می‌کند...

در محیط کاری که کسی را به‌دلیل سابقه‌ی افسردگی‌اش «غیرقابل اعتماد» می‌دانند...

استیگما، نه یک کلمه‌ی خارجی، بلکه یک زخم زنده است.

این شماره ی نشریه‌ی «کاردرمانی سلامت روان» را به استیگما -این دیوار نامرئی که بین انسان‌ها و کمک‌هایی که نیاز دارند، ساخته می‌شود- اختصاص دادیم. استیگما تنها یک نگاه تحقیرآمیز نیست؛ گاهی در قالب سکوت، گاهی در قالب شوخی‌های ظاهراً بی‌ضرر، و گاهی حتی در قالب «نگرانی» پنهان می‌شود. اما پیام آن همیشه یکی است: «تو متفاوتی. تو کم‌ارزش‌تری. تو شایسته‌ی پذیرش نیستی.»

دانشجویان عزیزی که با عشق و دقت محتوای این شماره را گرد آوردند، نه تنها به ریشه‌های اجتماعی و فرهنگی استیگما پرداختند، بلکه راه‌هایی برای مقابله با آن- از طریق آموزش، گفت‌وگو، حضور فعال و کاردرمانی مبتنی بر کرامت انسانی- پیشنهاد کردند. چرا که کاردرمانی، در هسته‌ی خود، همواره بر احیای کرامت، معنا و توانمندی فرد تمرکز دارد، نه بر برچسب‌هایی که جامعه به او می‌چسباند.

امیدواریم این شماره نه پایان، بلکه آغازی برای گفت‌وگوهای صادقانه‌تر، نگاه‌های مهربان‌تر و فضاهایی امن‌تر برای همه‌ی کسانی باشد که با سکوت، رنج می‌کشند.

زیرا سلامت روان، حق همه است؛ نه امتیازی برای عاری‌شدن از برچسب.

فهرست

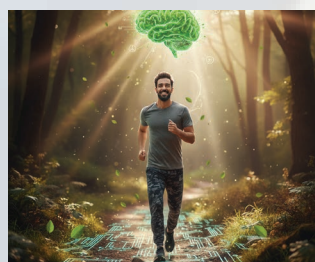
۱۸

غلبه بر استیگما در بیماری آلزایمر



۲۰

نقش فعالیت فیزیکی بر روی سلامت روان و داشتن حس خوب



۶

از کلینیک سلامت روان در بهار ۱۴۰۴ چه خبر؟!



۲۴

روش‌های تخلیه هیجانات



۸

تلاقی علم، جامعه، روان انسان و رسالت کاردرمانی



۳۲

چرا افراد دارای اختلال شخصیت، رفتارهای دستکاری کننده دارند؟



۱۲

استیگما



۳۶

مصاحبه: آن سوی نگاه‌ها؛ گفتگو درباره زخم‌های نامرئی سلامت روان



۱۶

خود برچسب زنی



از کلینیک سلامت روان در بهار ۱۴۰۴ چه خبر؟!

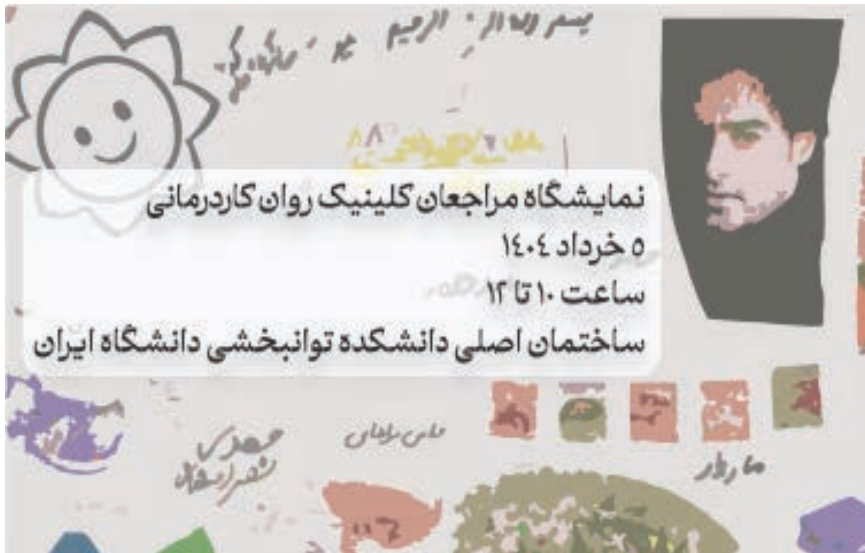
توضیحاتی در ارتباط با فعالیت های انجام شده در کلینیک سلامت روان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه

علوم پزشکی ایران در بهار سال ۱۴۰۴.

در طول ترم جاری، گروه‌های درمانی کلینیک سلامت روان بزرگسال کاردرمانی دانشکده توانبخشی ایران با محوریت ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و خودآگاهی، به صورت جلسات حضوری و براساس مدل کلاب‌هاوس برگزار شدند. این گروه‌ها متنوع و بسته به شرایط هریک از مراجعان برگزار میشد که یک و یا چندین هدف را در بر می‌گرفتند. گروه‌هایی همچون گروه کتابخوانی، پولک دوزی و گل دوزی، باغبانی، گردش خارج از مرکز، نمایشگاه، گروه‌های متنوع ورزشی، گروه کلاژ و... . همچنین گروه‌های موضوع محور در قالب بحث و گفتگو همچون تنظیم هیجان، شناخت احساسات، حل مسئله، ارتباط مؤثر، مدیریت استرس و پرخاشگری و ... اجرا می شدند. شرکت‌کنندگان با هدایت کاردرمانگر به اشتراک تجربه‌های شخصی پرداختند و در تمرینات ذهن‌آگاهی و ایفای نقش، مشارکت فعال داشتند. فضای دوستانه و آزاد کلاب‌هاوس باعث افزایش احساس امنیت و مشارکت آزادانه‌تر برخی مراجعان شد. نمایشگاه در تاریخ پنجم خرداد ۱۴۰۴، از ساعت ۱۰ الی ۱۲ در ساختمان اصلی دانشکده توانبخشی دانشگاه ایران برگزار شد، که در این نمایشگاه فروشندگان،

مراجعان کلینیک بودند و اجناسی از جمله لباس، خوراکی های مختلف، هنرهای دستی و ... جهت فروش تهیه شده بود که وسایل هنری توسط خود مراجعین در کلینیک روان دانشکده ساخته شده بودند. در این نمایشگاه مراجعان کاردرمانی بیمارستان روان ایران نیز حضور یافتند و کالاهای خود را که اکثرا هنرهای دستی بودند برای فروش گذاشتند. از اهداف اصلی برگزاری این نمایشگاه میتوان به افزایش اعتماد به نفس در مراجعان، حضور آنها در جامعه، و همچنین آموزش فروش اشاره کرد، که نتایج جانبی ای از جمله معرفی کلینیک، همکاری بیشتر با بیمارستان روان ایران، آشنایی بیشتر دانشجویان توانبخشی با بخش روان بزرگسال کاردرمانی و ... در پی داشت. گردش خارج از مرکز در روز چهارشنبه هفدهم اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ از ساعت ۹ الی ۱۲ در پارک شریعتی، واقع در خیابان شریعتی انجام شد. در این روز پس از جمع شدن تمام مراجعان، به درون زمین چمن مصنوعی واقع در پارک رفته و گرم کردن را آغاز کردند. در این زمان، مسابقات مختلف ورزشی از جمله فوتبال برگزار شد که در برخی، والدین نیز شرکت داشتند. پس از اتمام مسابقه و

فعالیت‌های پرتحرک، مراجعان، والدین و درمانگران در فضایی دلنشین و سبز دور هم جمع شده و مشغول استراحت و پذیرایی شدند. از اهداف برگزاری این گردش، باید به تاثیر مهم فعالیت های فیزیکی بر روی سلامت روان مراجعان، حضور در اجتماع و محیط های اجتماعی و کاهش استیگمای اجتماعی، افزایش احساس شادی و خلق بالا در مراجعان و ... اشاره کرد. بازخوردهای دریافتی از مراجعان و کادر درمان حاکی از تأثیر مثبت شیوه ی برگزاری برنامه های کلینیک بر اساس مدل کلاب هاوس بر بهبود ارتباطات بین‌فردی، کاهش احساس انزوا و افزایش انگیزه مشارکت درمانی بوده است. از جمله گروه های پرتفردار، به انتخاب خود مراجعان، می‌توان به گروه کتابخوانی، گروه نقاشی، سفالگری و برگزاری نمایشگاه ... اشاره کرد. امید است که برگزاری گروه ها به این روش ادامه داشته باشد و شاهد گسترش آن در سطح جامعه باشیم.



تلاقی علم، جامعه، روان انسان و رسالت کاردرمانی

نویسنده:

مبین جمال زبردست

کارشناسی کاردرمانی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز



سلامت روان، واژه‌ای آشنا و در عین حال

پر رمز و راز، در جامعه‌ای که هنوز زخم‌های

دیده‌نشده‌ی روان را انکار می‌کند، غالباً با

انگ و تبعیض همراه است. این انگ،

در میان جوانان که در آستانه ساختن

هویت، استقلال و مشارکت اجتماعی‌اند

نه‌تنها مانعی در مسیر درمان، بلکه

چالشی در زیست فردی و اجتماعی است.

مقاله‌ای که در این بررسی مورد توجه

قرار می‌گیرد، با اتکا به یک مرور

نظام‌مند و فراتحلیل سه‌سطحی، اثربخشی

مداخلات کاهش‌دهنده استیگما (انگ)

در افراد جوان محدوده سنی ۱۰ تا ۲۴

سال با اختلال روان را ارزیابی می‌کند.

این بررسی، فرصتی است برای واکاوی

جایگاه کاردرمانی در این منظومه و

بررسی این مسئله که چگونه می‌توان

از چارچوب‌های فعالیت‌محور و مبتنی بر

نقش، در راستای زدودن انگ استفاده کرد.

دوره جوانی، بازه‌ای است میان امکان و

بحران. مرحله‌ای که در آن فرد می‌کوشد

خود را بازتعریف کند، نقش‌های اجتماعی

را بیازماید، و در جهان اطراف، معنایی برای

بودن بیابد. در چنین زمانی، سلامت روان

پایه‌ای برای رشد همه‌جانبه محسوب

می‌شود. با این حال، انگ اجتماعی

نسبت به بیماری‌های روانی، به‌ویژه در

میان جوانان، مانعی‌جدی در مسیر شناسایی

به‌موقع مشکل، جستجوی کمک حرفه‌ای،

و بازگشت به عملکرد بهینه می‌باشد.

(استیگما)، تنها برچسبی روان‌شناختی نیست؛

بلکه سامانه‌ای از باورها و پیش‌داوری‌های

درونی‌شده و ساختاریافته است که در

فرهنگ، زبان، رسانه، سیاست و نهادهای

آموزشی و درمانی تنیده شده‌اند. مطالعات

متعدد نشان داده‌اند که حتی در جوامع با

سطح سواد بالا، هنوز موانعی نامرئی بر سر

راه جوانانی که به دنبال خدمات سلامت

روان هستند، وجود دارد. پرسش این است

که چگونه می‌توان این چرخه را شکست؟

نتایج این مقاله می‌تواند از اعتبار

بالایی برخوردار باشد، چون به مرور ۹۷

مطالعه با روش کارآزمایی بالینی پرداخته

است که جمعیتی معادل ۴۳،۸۵۲ نفر

جوان را شامل می‌شوند. متون علمی

از پایگاه‌های داده معتبر استفاده شده

است. تحلیل‌های آماری با مدل‌های

چندسطحی سه‌متغیره انجام شده تا

همبستگی میان سنجه‌های درون‌مطالعه‌ای

نیز لحاظ شود. این شیوه، دقت تحلیل‌ها

را افزایش داده و از سوگیری‌های رایج در

فراتحلیل‌های کلاسیک پیشگیری می‌کند.

نتایج براساس مدل اجتماعی-شناختی

(استیگما) و چارچوب‌های رفتار کمک جویانه

کدگذاری شده‌اند. متغیرهای اصلی شامل

دانش، نگرش، رفتار، (استیگما) درونی‌شده،

قصد کمک‌خواهی، رفتار کمک‌رسانی،

خودکارآمدی و توانمندسازی بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که روش‌های انجام

این مداخلات را می‌توان در چهار دسته

اصلی جای داد: آموزشی، تماس اجتماعی،

ترکیبی، و دیجیتال. با وجود تفاوت در

روش اجرا، هدف نهایی همه آن‌ها یک

چیز بود: کاهش بار روانی، فرهنگی و

اجتماعی انگ سلامت روان در جوانان.

در ابتدا، مداخلات آموزشی به‌عنوان

شایع‌ترین و در عین حال ساده‌ترین

رویکرد، نقش برجسته‌ای ایفا کردند.

این مداخلات با هدف اصلاح باورهای

نادرست و افزایش دانش جوانان درباره

ماهیت اختلالات روانی، از ابزارهایی

چون سخنرانی، فیلم مستند، بروشور، و

آموزش دیجیتال استفاده کردند. در نتایج

کوتاه‌مدت، این مداخلات تا حدود

زیادی موفق بودند؛ دانش شرکت‌کنندگان

به‌وضوح افزایش یافت و نگرش‌های

منفی آنان نسبت به افراد دارای بیماری

روانی، به‌طور جزئی اصلاح شد.

با این حال، نکته کلیدی در اینجا نه در

اثربخشی اولیه، بلکه در میزان دوام این

تغییرات بود. در پیگیری‌های میان‌مدت و

بلندمدت، میزان حفظ دانش نسبتاً قابل قبول

بود، اما سایر مؤلفه‌ها به‌ویژه رفتار و نیت

درخواست کمک افت محسوسی نشان دادند.

در مقابل، آنچه بیش از همه در تغییر

نگرش و رفتار خود را نشان داد،

مداخلات مبتنی بر تماس اجتماعی بود.

نه زخمی بر تن و بر پوست پیداست / که انگ، داغی است بر جان و دل‌هاست

نه دیواری است از خشت و از سنگ و گل / که می‌سازد میان جان‌ها، حصارِ دل

نه باری بر دوش و بر قامت خمیده / که این بار، غمی است، هرگز ناپدیده

نه از عیبی که در ظاهر هویداست / که از ترسی که در چشم‌هاست، این بلواست

اسیر قضاوت‌های نادانسته / دلی مانده در این حصار، بشکسته

صدایی در گلو، فریادی در سینه / که من هستم، مرا ببین، در آینه

بیا بشکنیم این حصار جهل و کین را / به مهر و همدلی، ببینیم آیین را

ز قلب و جان، این انگ را زداییم / جهانی روشن و بی‌داغ، سازیم

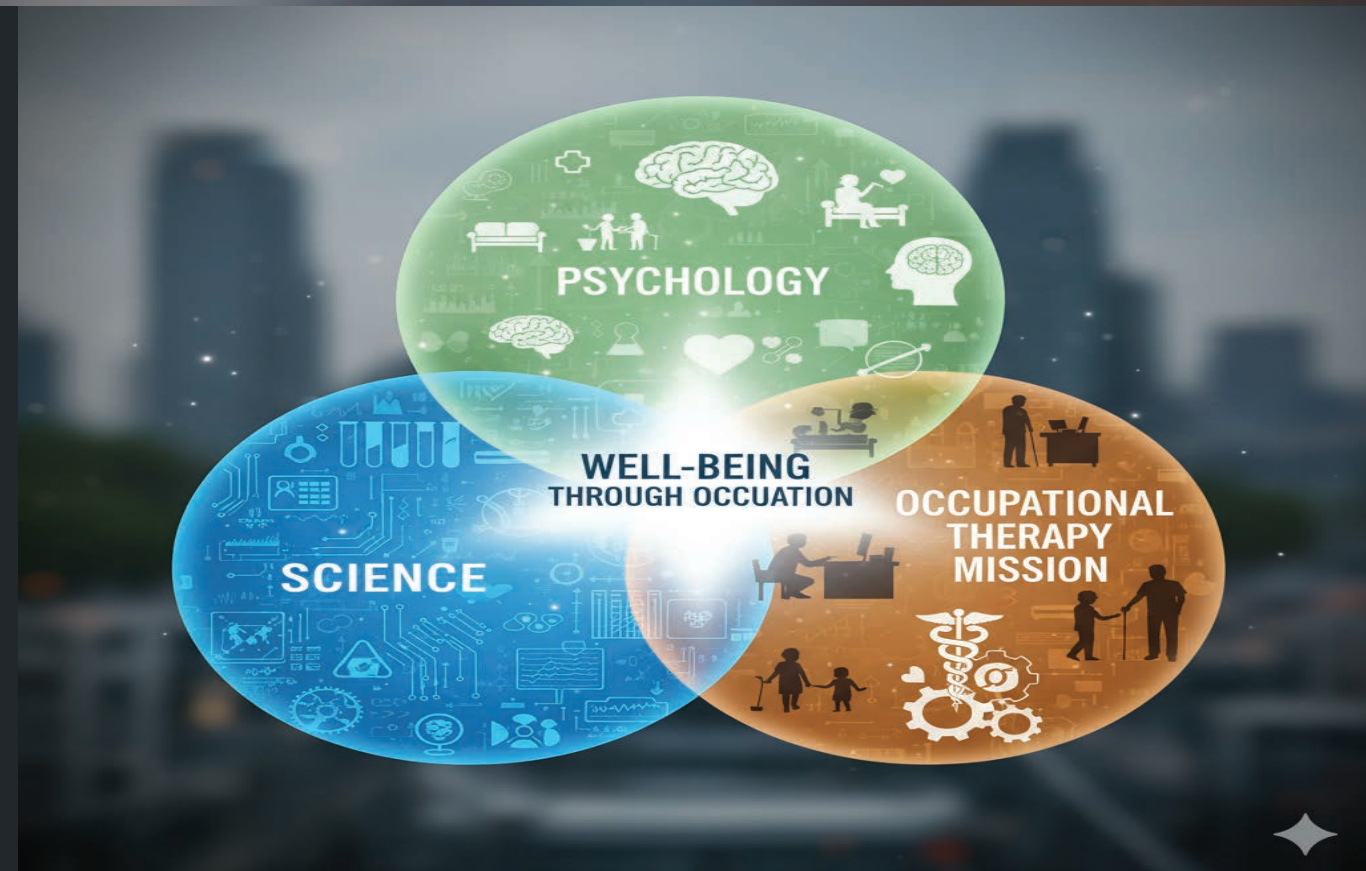


یکی از یافته‌های مهم این مقاله، افت اثربخشی مداخلات در طول زمان است. رویکرد کاردرمانی، به‌واسطه ماهیت پیوسته و فرآیندمحور خود، امکان طراحی جلسات پیگیرانه و تقویتی را فراهم می‌کند و از این طریق، تغییرات به‌دست‌آمده در مراحل ابتدایی، تثبیت می‌شوند. با وجود بهبودهای کوتاه‌مدت در دانش و نگرش، چالش اصلی در حفظ اثرات و انتقال آن به سطح عملکرد و مشارکت باقی می‌ماند. در این میان، کاردرمانی با رویکرد فعالیت‌محور، انسان‌مدار و زمینه‌محور خود، نه‌تنها می‌تواند به تقویت مداخلات موجود کمک کند، بلکه چارچوبی نو برای طراحی مداخلاتی جامع، منعطف و پایدار فراهم می‌آورد. می‌توان اینطور نتیجه گرفت، اگر (استیگما) ساختاری است فرهنگی-اجتماعی، پس مداخله نیز باید فرهنگی، زمینه‌محور و مشارکتی باشد. آینده‌ای بدون (استیگما)، اساسی از مسیر بهبودی روان و بازیابی کرامت انسانی جوانان خواهد بود.

منابع:

Núñez, D., Martínez, P., Borghero, F., Campos, S., Martínez, V., & Imhay. (2021). Study Group Interventions to reduce* Stigma towards mental disorders in young people: protocol for a systematic*review and meta-analysis

توجه دارد. برخلاف مداخلاتی که صرفاً بر آموزش یا اصلاح نگرش‌ها تمرکز دارند، کاردرمانی با تمرکز بر فعالیت معنادار و زیستن در نقش، فرصت بی‌نظیری برای تحقق تغییر پایدار فراهم می‌کند. کاردرمانگران می‌توانند با طراحی فعالیت‌های مبتنی بر تجربه، مانند پروژه‌های تیمی، هنر، ورزش مشارکتی یا برنامه‌های داوطلبانه، یادگیری را از فضای نظری به واقعیت زندگی منتقل کنند. تجربه درون فعالیت، راهی برای مقابله با باورهای نادرست، بدون نیاز به تقابل مستقیم و دفاعی است. جوانان دارای اختلالات روانی اغلب از نقش‌های اجتماعی فعال کنار می‌کشند یا کنار گذاشته می‌شوند. کاردرمانی می‌تواند با تحلیل و بازسازی این نقش‌ها، از طریق تمرین ایفای نقش، مهارت‌آموزی، و توانمندسازی روانی-اجتماعی، حس هویت و ارزشمندی را بازگرداند. در بسیاری از مطالعات، بهبود دانش بدون افزایش خودکارآمدی گزارش شده است. اما در رویکرد کاردرمانی، خودکارآمدی نه صرفاً محصول دانستن، بلکه نتیجه تجربه موفق عمل کردن است. فردی که در محیطی امن و حمایتی تجربه‌های موفق فعالیت‌کسب می‌کند، به‌مرور نسبت به خود و توانایی‌اش در مدیریت چالش‌ها دیدگاهی مثبت‌تر پیدا می‌کند. برخلاف درمان‌هایی که در محیط‌های کلینیکی صورت می‌گیرند، مداخلات کاردرمانی در بافت‌های واقعی زندگی اجرا می‌شوند. مدرسه، خوابگاه، خانواده، یا محل کار. این حضور در زندگی واقعی، نه‌تنها یادگیری را کاربردی‌تر می‌کند، بلکه با کاهش فاصله درمانگر و مراجع، (استیگما) را نیز تضعیف می‌کند.



پایدار این ابزارها هنوز در دست نیست، اما نشانه‌هایی از ظرفیت بالقوه‌ی فناوری در این حوزه به چشم می‌خورد. نکته مهم دیگری که از دل داده‌ها بیرون آمد، اختلاف میان رفتار کمک جوینه رسمی و غیررسمی بود. گرایش جوانان به جستجوی حمایت از دوستان و خانواده، بیشتر از مراجعه به روان‌پزشک یا مشاور بود. این شکاف، هشدار است درباره بی‌اعتمادی یا ترس از قضاوت که ممکن است هنوز در ذهن جوانان نسبت به نظام رسمی درمان روان وجود داشته باشد. نتایج این مطالعه گسترده، اهمیت و در عین حال محدودیت مداخلات رایج ضد (استیگما) را آشکار می‌سازد. به‌نظر می‌رسد که آگاهی‌رسانی، هرچند لازم، اما برای تغییر نگرش‌های عمیق و رفتارهای تثبیت‌شده کافی نیست. (استیگما)، ساختاری چندوجهی است و برای مواجهه با آن، نیازمند مداخلاتی میان‌رشته‌ای، پایدار و متناسب با بافت زندگی فردی و اجتماعی هستیم. اینجاست که کاردرمانی می‌تواند نقشی حیاتی ایفا کند. کاردرمانی نه‌تنها به بازیابی عملکرد فردی می‌پردازد، بلکه به توانمندسازی در ایفای نقش‌های اجتماعی، تقویت مشارکت و بازآفرینی هویت نیز

در این برنامه‌ها، جوانان با افرادی روبه‌رو شدند که خود با بیماری روانی زیسته بودند و اکنون در مسیر بهبودی قرار داشتند. روایت مستقیم، گفت‌وگو، یا حتی تماشای تجربه‌های مستند انسانی، لایه‌ای از واقعیت و همدلی را به مداخله می‌افزود که از جنس آمار و تئوری نبود؛ بلکه از دل زندگی برمی‌آمد. این نوع تماس، در مقایسه با آموزش صرف، تأثیر معنادارتری بر اصلاح نگرش‌ها، کاهش استیگمای درونی‌شده، و حتی برخی رفتارهای تبعیض‌آمیز داشت. در برخی مطالعات، پژوهشگران پا را فراتر گذاشته و از ترکیب این دو رویکرد بهره گرفتند. آموزش و تماس اجتماعی. نتایج حاصل از این دسته، گویای آن بود که اگر آموزش از دل تجربه عبور کند، ماندگارتر می‌شود. مشارکت افراد دارای تجربه زیسته در طراحی و اجرای این برنامه‌ها، نقش کلیدی در اثربخشی آن‌ها داشت. در میان این تلاش‌ها، سهم مداخلات دیجیتال نسبتاً محدود اما رو به رشد بود. اپلیکیشن‌ها، بازی‌ها و وبسایت‌های تعاملی که با هدف کاهش استیگما طراحی شده بودند، توانستند در برخی مطالعات، میزان دسترسی، مشارکت‌پذیری و جذابیت را افزایش دهند. هرچند شواهد قطعی درباره اثرگذاری

استیگما

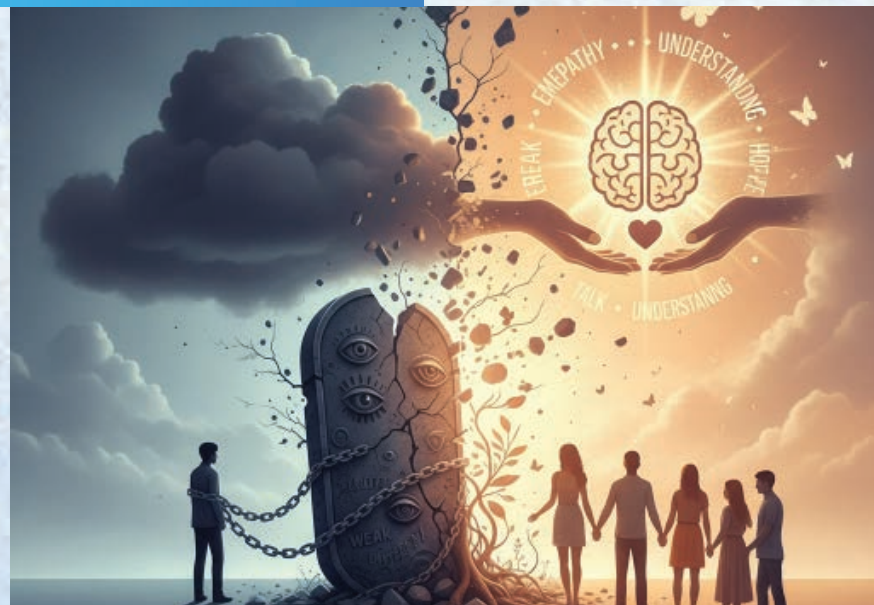
استیگما چیست و چه تاثیری در زندگی افراد دارد؟

نویسنده:

آذین مؤید

کارشناسی کاردرمانی

دانشگاه علوم پزشکی ایران



استیگما مجموعه‌ای از باورهای منفی و ناعادلانه است که معمولاً بر اساس تعمیم های سطحی شکل میگیرد و اغلب به پیشداوری و تبعیض آشکار منجر میشود. استیگما «یک بیماری فرهنگی که قربانیان خود را به ناپاکی اخلاقی نشانه میگذارد» نیز تعریف میشود. اگرچه هر گروهی با ویژگی‌های مشترک ممکن است مورد استیگما قرار گیرد، اما افراد مبتلا به اختلالات روان بیشتر با این مشکل روبه‌رو هستند. هرچند میزان نگرش‌های منفی در کشور های مختلف، متفاوت است (در اروپا و آمریکا شایع تر نسبت به کشور های دیگر)، اما استیگما پدیده‌ای جهانی است و این تجربه قدرتمند و آزاردهنده در عین حال میتواند در سطح محلی و حتی شخصی نیز وجود داشته باشد. برای درک و در نتیجه مقابله با استیگما مرتبط با اختلالات روان، شناخت اشکال مختلف آن ضروری است.

استیگما نسبت به خود

به دلیل شیوع گسترده نگرش‌های منفی نسبت به اختلالات روان، بسیاری از افراد این باورهای نادرست را درونی‌سازی میکنند که نتیجه آن کاهش عزت‌نفس و دشواری در دستیابی به اهداف بهبودی است. احساس شرم ناشی از ابتلا به اختلال روان، که بر اثر استیگما ایجاد میشود، همچنین

بسیاری را از دریافت کمک باز میدارد، چرا که از برچسب خوردن هراس دارند. شرم، ناامیدی و یأس به‌طور کلی از عوامل مؤثر در افزایش خطر خودکشی شناخته میشوند و بر اساس گزارش ها، ۹۰ درصد از افرادی که بر اثر خودکشی جان می‌بازند، با یک اختلال روان دست‌وپنجه نرم میکرده‌اند. با این حال، باید توجه داشت که عوامل متعددی در استیگما نسبت به خود نقش دارند و همه افراد لزوماً استیگما را درونی‌سازی نمی‌کنند. در مقابل، برخی از افراد تاب‌آور که تجربه زیسته دارند، خشم خود را نسبت به این نگرش‌ها به اقدام تبدیل کرده‌اند تا صدایشان شنیده شود و تغییر ایجاد کنند. این اصل اساسی جنبش بهبودی است.

استیگماهای همزمان

تبعیض ناشی از استیگما میتواند هر جنبه‌ای از هویت فرد را هدف قرار دهد؛ از وابستگی‌های فرهنگی، مذهبی یا غیرمذهبی گرفته تا سبک زندگی، هویت جنسیتی، گرایش‌های جنسی یا حتی نوع بدن. افرادی که هم با اختلال روان دست‌وپنجه نرم میکنند و هم متعلق به سایر گروه‌های مورد تبعیض هستند، ممکن است با مشکلات بیشتری در زمینه‌های پذیرش اجتماعی، خودپذیری و کاهش توانایی در دستیابی به اهداف بهبودی مواجه شوند. از بارزترین نمونه‌های استیگمای همزمان میتوان به ترکیب اختلال روان با هویت جنسیتی یا نژادی اشاره کرد.

طیف گسترده‌ای از استیگماها به ویژه زمانی که یکی از آن‌ها اختلال روان باشد، به صورت فراگیر وجود دارد. برای مثال، پدیده‌ی شرمساری از بدن (body shaming) شایع است. تحقیقات به خوبی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات روان نرخ چاقی بالاتر از میانگین دارند و بنابراین با استیگمای دوگانه مواجه می‌شوند. عوامل متعددی در افزایش نرخ چاقی در افراد مبتلا به اختلالات روان نقش دارند؛ از جمله عوارض داروهای روانپزشکی، عادات غذایی ناسالم و سبک زندگی کم‌تحرک. اگرچه راهبردهای زندگی سالم بخش مهمی از توانبخشی روانی هستند، اما مداخلات متمرکز بر کاهش وزن نتایج متناقضی داشته‌اند و حتی ممکن است به افزایش استیگما نسبت به خود بیانجامد.

استیگمای اجتماعی و ارتباطی

برخی از اشکال استیگما آنقدر ظریف هستند که ممکن است حتی بی‌ضرر به نظر برسند، اما همچنان میتوانند آسیب‌زا باشند. نیت خیرخواهانه اما نادرست برای محافظت از فرد مبتلا به اختلال روان ممکن است ناخواسته مانع دستیابی او به اهداف بهبودی شود. برای مثال، والدینی که فرزند بزرگسال مبتلا به اختلال روان دارند ممکن است اصرار کنند که فرد به جای پیدا کردن آپارتمان مستقل، در خانه با آنها زندگی کند. نمونه دیگر پزشک خانواده‌ای است که به بیمار مبتلا به اختلال روان می‌گوید او هرگز نخواهد توانست شغل ثابتی داشته باشد.

استیگمای سازمانی

مخرب‌ترین شکل استیگما، تبعیض ساختاری است. تبعیض ساختاری یا نهادی شامل سیاست‌های مؤسسات خصوصی و دولتی است که عمداً فرصت‌های افراد مبتلا به اختلالات روان را محدود میکنند. این مفهوم همچنین شامل سیاست‌های نهادهای بزرگتری است که هرچند قصد تبعیض ندارند، اما در عمل گزینه‌های پیش روی افراد مبتلا به اختلال روان را محدود می‌سازند.

سیاست‌های نهادهای رسمی که حاوی استیگما هستند، اغلب با توجیه «حفاظت از جامعه» اعمال میشوند. البته ایمنی نه تنها برای جامعه، بلکه برای خود افراد مبتلا به اختلال روان نیز دغدغه‌ای اساسی محسوب میشود. با این حال، این سیاست‌ها غالباً بر پایه جهل و ترس شکل گرفته‌اند، به اندازه کافی تحقیق نشده‌اند و به صورت سلیقه‌ای اجرا میشوند.

کاهش استیگما و پیشداوری

* «برای پیروزی شر، فقط کافی است آدم‌های خوب سکوت کنند.»*

«چه کسی می‌تواند این مشکل را حل کند؟»

همه ما مسئولیم.

– هرکدام از ما با تغییر گفتار و رفتارمان می‌توانیم بخشی از مشکل باشیم... یا بخشی از راه‌حل.

– سکوت و بی‌تفاوتی، استیگما را تقویت می‌کند.

– آگاهی، همدلی و اقدام جمعی، سلاح‌های اصلی مبارزه با پیشداوری‌ها هستند.

حتی کوچک‌ترین تلاش‌های شما — از یک گفت‌وگوی صمیمانه تا یک اقدام اجتماعی — می‌تواند دنیایی را تغییر دهد.

مسئولیت فردی در کاهش استیگما

افرادی که تجربه‌ی شخصی از بیماری روان دارند، این پتانسیل را دارند که موثرترین عاملان تغییر در جامعه خود باشند. یکی از قدرتمندترین ابزارهایی که مصرف‌کنندگان خدمات روانپزشکی می‌توانند برای کاهش استیگما استفاده کنند، به اشتراک گذاشتن داستان‌های شخصی خود است.

با این حال، عوامل بسیاری بر توانایی یا تمایل فرد برای افشای گذشته گاهی

دردناک خود تأثیر می‌گذارند. ممکن است فرد از طرد شدن یا تحقیر بترسد، مهارت‌های لازم را نداشته باشد، هنوز علائم شدید بیماری را تجربه کند، یا بینش کافی برای درک اهمیت داستان خود را نداشته باشد. فقط خود فرد می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا و چه زمانی می‌تواند داستانش را با دیگران به اشتراک بگذارد.

علاوه بر این، صرف نظر از وضعیت بهبودی یا سلامت، همه تمایل یا روحیه‌ی سخنرانی عمومی را ندارند. روش‌های دیگر به اشتراک گذاری شامل موارد زیر است:

- داستان‌نویسی/شعر/ترانه‌سرایی
- آثار هنری شخصی/نقاشی‌های گروهی
- ارائه پوستر
- عکاسی/فیلم‌برداری
- نوشته‌های وب‌سایتی
- نمایش‌های کوتاه یا اسکیچ‌های نمایشی

با استفاده از روش‌های خلاقانه، بیانگر و مبتنی بر مهارت، کاردرمانگران در موقعیت ایده‌آلی قرار دارند تا به دریافت کنندگان خدمات کمک کنند تا به مدافعان تبدیل شوند و در اصل، صدای خود را پیدا کنند. نکته کلیدی:

هر فردی حق دارد با سرعت و روش خود داستانش را بازگو کند – یا اصلاً آن را به اشتراک نگذارد. احترام به این انتخاب، بخشی اساسی از کاهش استیگما است.

مسئولیت سازمانی در کاهش استیگما

کلینیک‌ها و مراکز سلامت با ارائه ساختارها و خدمات تخصصی، این امکان را فراهم می‌کنند که افراد بتوانند قابلیت‌های فردی و ارزش اجتماعی خود را تقویت کنند. اما مسئولیت سازمان‌ها به همینجا ختم نمی‌شود.

نهادهای و سازمان‌ها می‌توانند از طریق راهکارهای سه‌گانه زیر در کاهش استیگما مؤثر باشند:

۱. روابط عمومی (Public Relations)
۲. همکاری‌های بین‌سازمانی (Collaboration)
۳. آموزش جامعه (Community Education)

روابط عمومی

- توسعه روابط کاری با رسانه‌های محلی (روزنامه، رادیو، تلویزیون)
- تبلیغ خدمات از طریق رسانه‌ها و توزیع بروشور در جامعه
- ارسال یادداشت‌های تحلیلی درباره مسائل مرتبط (محلی یا جهانی)
- حمایت از غرفه‌های نمایشگاهی در رویدادهای محلی (مانند نمایشگاه‌های شهری یا جشنواره‌ها)
- انتشار داستان‌های موفقیت در مدیریت مالی، دریافت کمک‌های مالی، برنامه‌های جدید و داده‌های نتایج خدمات

همکاری بین سازمانی

- توسعه و اجرای پروتکل‌های ارتباطی بین خدمات بالینی و خدمات سلامت
- انتصاب نمایندگان برای مشارکت در هیئت‌های سازمان‌های مرتبط جامعه
- تشکیل گروه‌های کاری بین‌سازمانی درباره موضوعات خاص (مانند آزادی زندانیان، مشکلات مواد مخدر یا بی‌خانمانی)
- ایجاد مکانیزم‌های اشتراک‌گذاری اطلاعات و شفاف‌سازی نقش‌ها بین گروه‌های جامعه (خدمات خانواده، نهادهای مذهبی، مدارس، پلیس)



- داوطلب شدن برای کمک به سازمان‌های دیگر در برنامه‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی و رویدادهای ویژه

آموزش جامعه

- ارائه کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی رایگان برای عموم
- برگزاری جلسات اطلاع‌رسانی در سازمان‌های محلی (انجمن‌های خیریه و تجاری)
- به‌روزرسانی داده‌های ملی معتبر درباره سلامت روان و استفاده از منابع قابل استناد برای آموزش جامعه
- تهیه و توزیع برگه‌های اطلاعاتی (بروشور، نکات آموزشی، منابع کمکی)
- توسعه برنامه‌ای برای «سفیران سلامت روان» از میان بهبودیافتگان برای آموزش و ارتباط مستمر با جامعه

منبع:

Cara and MacRae's
Psychosocial occupational
Therapy : An Evolving
practice , By Anne MacRae





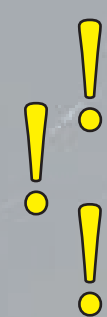
«خودبرچسب‌زنی» و «انگ‌زدایی از اختلال‌های روان»، تفاوت است. نباید محتوایی را که در تلاش است با افزایش آگاهی و نگرش درست، جامعه را برای حضور افرادی که به اختلال‌های روان مبتلا هستند آماده‌تر کند با محتواهایی که بدون پشتوانه علمی درباره اختلال‌های روان منتشر می‌شوند و حتی گاهی ویژگی‌های عادی شخصیتی را نشانه‌ای از اختلال می‌دانند یکی دانست. برچسب زدن به خود، در کنار این که می‌تواند نقطه آغازی برای پیگیری وضعیت سلامت روان فرد باشد یا به کاهش کلیشه‌ها کمک کند؛ فرد را با خطر خوددرمانی و تشخیص اشتباه یا راهکار نامناسب رو به رو می‌کند. نکته‌ی مهم، این است که پیش از برچسب زدن به خود، مطمئن شویم چقدر تحت تاثیر منابع نامعتبر بوده‌ایم. مهم‌تر از آن، نباید فراموش کنیم برای مسائل جدی، کمک حرفه‌ای لازم است. خودآگاهی و حساسیت درباره سلامت روان بسیار راهگشاست ولی باید به یاد داشته باشیم تشخیص یک اختلال روان، فقط با بررسی چند علامت صورت نمی‌گیرد. روان‌پزشک شرایط شخص و

منابع:
The Consequences of Labeling Mental Illnesses on the Self-concept: A Review of the Literature and Future Directions/ Joelle Pasman Undiagnosed: Relational characteristics of mental health pre-diagnostic self-labeling/ Gabriel Varela

- (۱) self-identified
- (۲) Self-fulfilling prophecy: پدیده‌ای روان‌شناختی و اجتماعی که بیان می‌کند یک باور یا انتظار ذهنی، به طور ناخودآگاه منجر به رفتارهایی می‌شود که در نهایت باعث تحقق همان پیش‌بینی اولیه (چه مثبت و چه منفی) می‌گردد.
- (۳) The Consequences of Labeling Mental Illnesses on the Self-concept: A Review of the Literature and Future Directions/ Joelle Pasman
- (۴) همان
- (۵) Undiagnosed: Relational characteristics of mental health pre-diagnostic self-labeling/ Gabriel Varela

«خودبرچسب‌زنی»، راه رفتن روی بند آگاهی فردی، معلق بر خطر تشخیص اشتباه!

نویسنده:
غزل حاتمی‌کیا
دانشجوی کارشناسی کاردرمانی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



«از یک بلاگر، تشخیص بیش‌فعالی گرفته‌ام!» این جمله، شاید اغراق‌آمیز به نظر برسد ولی اثرگذاری نظرات تخصصی‌ای که افراد غیرمتخصص بیان می‌کنند؛ همین قدر رک و پوست‌کنده است!

Self-labeling یا برچسب زدن به خود در زمینه سلامت روان، وقتی تعریف می‌شود که فرد به جای ارزیابی حرفه‌ای، بر اساس مشاهده، تحقیق آنلاین یا محتوای رسانه‌های اجتماعی، خود را مبتلا به یک بیماری سلامت روان مانند افسردگی، ADHD، وسواس و... تشخیص می‌دهد. به نظر می‌رسد این مسئله، با گسترش رسانه‌های ارتباط جمعی، رو به افزایش باشد. این نکته، اهمیت آگاهی از خطرهای پتانسیل‌های مثبت برچسب زدن به خود را نشان می‌دهد. مطالعه‌ها نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض بحث‌های سلامت روان در پلتفرم‌هایی مانند تیک‌تاک و اینستاگرام منجر به افزایش شرایط خودتشخیص(۱)، شده است. علاوه بر این، خطرانی مانند اثر «پیشگویی خودکام‌بخش»(۲) را نباید نادیده گرفت چرا که «متأسفانه، کلیشه‌های منفی با بیماری‌های روانی مرتبط هستند. طبق نظریه برچسب‌گذاری، انگ بیمار روانی بودن در واقع باعث

می‌شود فرد در نتیجه اثراتی که به عنوان پیشگویی خودکام‌بخش توصیف می‌شوند، دچار بیمار روانی شود»(۳) یا به عبارت دیگر، «افراد کلیشه‌های فرهنگی را از طریق جوک‌ها، کارتون‌ها و رسانه‌ها یاد می‌گیرند. مردم این کلیشه‌ها را درونی می‌کنند. هنگامی که آنها دچار بیماری روانی می‌شوند، این ایده‌های درونی‌شده اهمیت پیدا می‌کنند: آن‌ها بر خودپنداره فرد غالب می‌شوند. فرد متوجه می‌شود که دیگران از او به عنوان یک فرد بیمار روانی چه انتظاری دارند. به گفته شف، فرد چاره‌ای جز این ندارد که این انتظارات نقشی را به نمایش بگذارد: او دچار بیماری روانی می‌شود.»(۴) فضای مجازی، رگبار اطلاعات است. قطره‌های دانشی که با سرعت بالا از جلوی چشم مخاطب می‌گذرند و حتی ممکن است آلوده باشند. منبعی که با همه فراوانی، سیراب شدن از آن سخت است و از اساس هم برای این کار ساخته نشده. بسته‌های اطلاعاتی کوچک فضای مجازی



غلبه بر استیگما در بیماری آلزایمر

نویسنده:

سیده سپیده هاشمی مقدم
دانشجوی کارشناسی کاردرمانی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ممکن را در زمانی که قادر به انجام آن هستند، تجربه کنند.

- برای برنامه‌ریزی آینده خود اقدام نکنند.
- از درمان‌های موجود بهره‌مند نشوند.
- سیستم حمایتی مناسبی ایجاد نکنند.

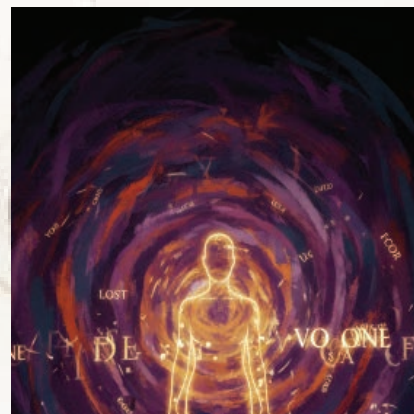
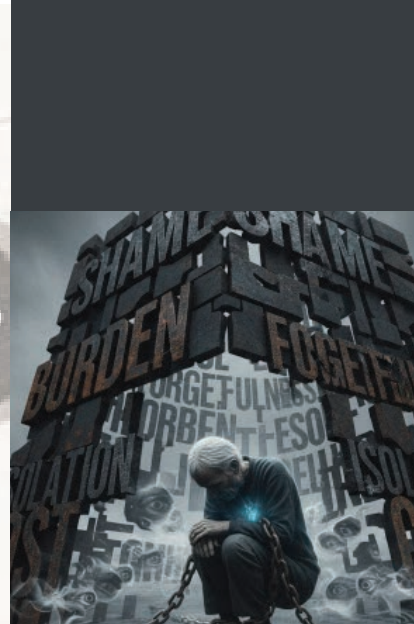
استیگما و کمبود آگاهی، تحقیقات درباره آلزایمر را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. دولت‌ها بودجه تحقیقاتی کمتری نسبت به سایر بیماری‌ها به آلزایمر اختصاص می‌دهند، حتی با وجود اینکه هزینه مراقبت از این بیماری به مراتب بالاتر است.

چرا باید با استیگمای ناشی از بیماری آلزایمر مبارزه کنیم؟

استیگما، استفاده از برچسب‌های منفی برای شناسایی افراد دارای ناتوانی یا بیماری است. استیگمای مرتبط با بیماری آلزایمر تا حدی به دلیل کمبود آگاهی عمومی و درک نادرست از این بیماری وجود دارد و باعث می‌شود افراد:

- از رفتن به دنبال درمان پزشکی هنگام بروز علائم خودداری کنند.
- از دریافت تشخیص زودهنگام یا هرگونه تشخیصی محروم بمانند.
- نتوانند بهترین کیفیت زندگی

مواجهه با استیگما (انگ) اغلب یکی از دغدغه‌های اصلی افراد مبتلا به آلزایمر و مراقبان آنهاست. مبتلایان گزارش می‌دهند که به دلیل باورهای نادرست و تصورات اشتباه دیگران درباره این بیماری، دچار سوء تفاهم می‌شوند.



تجربه مواجهه با استیگما در الزایمر

۲. واقعیت‌ها را منتقل کنید

۳. حمایت بجوئید و در ارتباط بمانید

حفظ روابط معنادار و فعالیت‌های اجتماعی حیاتی است. شبکه حمایتی از خانواده، دوستان یا گروه‌های حمایتی بسیار مهم است.

۴. دل سرد نشوید

انکار بیماری از سوی دیگران، بازتابی از شما نیست. اگر کسی الزام را پیری طبیعی می‌پندارد، این فرصت را برای آموزش او غنیمت بشمارید.

۵. بخشی از راه حل باشید

به عنوان فردی که با این بیماری زندگی می‌کند، صدای شما قدرتمندترین ابزار برای افزایش آگاهی، پایان دادن به انگ و حمایت از تحقیقات بیشتر است.

راهکارهایی برای مقابله با استیگمای مربوط به بیماری الزایمر

* چند مورد از تجربه و احساس افراد مبتلا به آلزایمر که به دلیل استیگمای مربوط به این بیماری به وجود آمده است: پس از تشخیص بیماری ام، ترسی چنان شدید مرا فراگرفت که می خواستم پنهان شوم. اما از دل آن ترس، عزمی راسخ سر برآورد. میخواستم هر آنچه میتوانم درباره این بیماری بیاموزم و آگاهی رسانی را رسالت خود کنم. من آن چهره، آن اثر، آن انرژی یا آن شخصیتی نیستم که مردم در ذهنشان هنگام تصور یک فرد مبتلا به این بیماری می سازند.

۱. بی پرده و صریح باشید

دیگران را در گفت‌وگو درباره بیماری
آلزایمر، نیاز به پیشگیری، درمان بهتر
و یافتن راه‌حل نهایی مشارکت دهید.

این راهکارها بر اساس تجربیات و توصیه‌های اعضای "گروه مشاوره مراحل اولیه انجمن آرایمر" متشکل از افراد در مراحل اولیه بیماری که به افزایش آگاهی کمک می‌کنند، ارائه شده است:

منبع

<https://www.alz.org/help-support/i-have-alz/overcoming-stigma>

نقش فعالیت فیزیکی بر روی سلامت روان و داشتن حس خوب

استیگما (اُنگ اجتماعی) در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، یکی از مهم‌ترین موانع مشارکت آنان در فعالیت‌های فیزیکی است. این پدیده منجر به چرخه معیوب انزوا، کاهش تحرک، و تشدید بیماری می‌شود.

نویسنده:

سیده سپیده هاشمی مقدم
دانشجوی کارشناسی کاردرمانی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

خوداستیگما (Self-Stigma) به‌عنوان بی‌اعتباری خود فرد از طریق درونی‌سازی کلیشه‌های منفی نسبت به خود تعریف می‌شود. این باورهای درونی‌شده در این بیماران باعث می‌شود که خود را لایق مشارکت در فعالیت‌های عمومی (از جمله ورزش) ندانند. خوداستیگما همچنین باعث کاهش خودکارآمدی می‌شود، به عبارتی دیگر این افراد توانایی خود برای ورزش کردن را دست‌کم می‌گیرند. استیگمای عمومی (Public Stigma) و نگرش‌های منفی جامعه نیز باعث ترس از طرد شدن می‌شود و به همین خاطر این افراد از حضور در فضاهای عمومی برای انجام فعالیت فیزیکی اجتناب می‌کنند. فعالیت بدنی تأثیر به‌سزایی در کاهش خوداستیگما، افزایش خودکارآمدی و تغییر نگرش به خود، بهبود تصویر بدنی و کاهش استیگمای عمومی دارد. همچنین باعث کاهش علائم بیماری‌های روانپزشکی می‌شود که در ادامه شرح داده می‌شود.

ورزش، نسخه‌ای رایگان برای روان‌سالم! فعالیت بدنی به‌عنوان یک مداخله غیردارویی و کم‌هزینه، در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای را در حوزه سلامت روان به خود جلب کرده است. مطالعات گسترده نشان می‌دهند که فعالیت بدنی منظم نه تنها بر سلامت جسمانی تأثیرگذار است، بلکه به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود سلامت روان و بهزیستی شناخته می‌شود. در این بخش قصد داریم به بررسی تأثیرات فعالیت بدنی بر اختلالات روانی شایع بپردازیم. فعالیت بدنی منظم از طریق مکانیسم‌های نورویولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی-رفتاری، تأثیرات قابل توجهی بر بهبود علائم روانی و ارتقای کیفیت زندگی دارد. شواهد بالینی حاکی از آن است

که ورزش منظم می‌تواند تا ۳۰-۲۰ درصد از بروز اختلالات روانی پیشگیری کند. در مقابل، سبک زندگی کم‌تحرک با افزایش شیوع اختلالات روانی همراه است.

فعالیت بدنی از طریق چندین مکانیسم عمده بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد:

*مکانیسم های نورویولوژیک:

- تنظیم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) و کاهش سطح کورتیزول. - افزایش ترشح اندورفین‌ها و اندوکاینوتیدها که به‌عنوان مسکن طبیعی عمل می‌کنند. - افزایش سطح فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز (BDNF) که در نوروپلاستیسیتی نقش دارد و به رشد سلول‌های عصبی کمک می‌کند. - تعدیل سطح انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین و دوپامین که در خلق و خو نقش دارند.

*مکانیسم های روانشناختی:

- افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی - افزایش احساس کنترل بر بدن و ذهن - فراهم آوردن فرصت‌های موفقیت و پیشرفت

*مکانیسم های اجتماعی:

- فراهم آوردن فرصت برای تعاملات اجتماعی - کاهش انزوای اجتماعی در بیماران روانی

رویکردهای ذهن-بدن (mind-body approaches) موضوع بسیاری از مطالعات بوده‌اند و برخی یافته‌ها نشان می‌دهند که ممکن است به مشکلات سلامت روان کمک کنند. مداخلات ذهن-بدن با هدف افزایش پتانسیل ذهن برای

تغییر عملکردهای بدن طراحی شده‌اند. به دلیل اثرات مفید یوگا بر ارتباط ذهن و بدن، از آن به‌عنوان درمانی برای طیف وسیعی از شرایط استفاده می‌شود. فواید درمانی احتمالی یوگا شامل فعال‌سازی سیستم‌های عصبی-عضلانی آنتاگونیست، تحریک سیستم لیمبیک و کاهش تون سمپاتیک است. یوگا عموماً برای اکثر افراد بی‌خطر است و به ندرت باعث عوارض جانبی ناخواسته می‌شود. افزودن یوگا به درمان سنتی برای مسائل سلامت روان ممکن است مفید باشد. بسیاری از مطالعات درباره یوگا، مدیتیشن را به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از روش‌شناسی خود گنجانده‌اند. مدیتیشن و سایر اشکال تمرین ذهنی متمرکز ممکن است یک واکنش فیزیولوژیک به نام پاسخ آرامش را تحریک کنند. از تصویربرداری عملکردی (functional imaging) برای شناسایی مناطق خاصی از مغز که در حین مدیتیشن فعال می‌شوند، استفاده شده است. بر اساس شواهد فراوان آناتومیک و نوروشیمیایی، نشان داده شده است که مدیتیشن اثرات فیزیولوژیک گسترده‌ای دارد، از جمله تغییرات در توجه و تنظیم سیستم عصبی خودکار. فعالیت قشر پیشانی‌چپ مغز که با شادی مرتبط است، در حین مدیتیشن به میزان قابل توجهی افزایش نشان داد. همچنین شواهدی وجود دارد که مدیتیشن ممکن است با افزایش سطح دوپامین، روان‌پریشی را تشدید کند. هنوز اطلاعات کافی درباره معایب احتمالی مدیتیشن برای بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی وجود ندارد.

تاثیر فعالیت بدنی بر اختلالات روانپزشکی

*فعالیت بدنی و اسکیزوفرنی

شواهد نشان می‌دهد که افزایش فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش برخی علائم روان‌پریشی و درمان بیماری‌های همراه اختلالات روان‌پریشی (مانند چاقی، عوارض خارج هرمی)، به ویژه مواردی که تحت تأثیر عوارض متابولیک داروهای ضد روان‌پریشی هستند، کمک کند. فعالیت بدنی منظم می‌تواند علائم منفی اسکیزوفرنی را کاهش داده و عملکرد شناختی را بهبود بخشد. برای مثال یوگا با تأثیر بر سیستم عصبی پاراسمپاتیک، به کاهش اضطراب و بهبود عملکرد شناختی کمک می‌کند.

*فعالیت بدنی و سندرم وابستگی به الکل

تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیت بدنی یک مکمل مؤثر در مبارزه با اختلال مصرف الکل است. علاوه بر تأثیر احتمالی بر سیستم‌های انتقال‌دهنده عصبی، ورزش بدنی ممکن است عواقب مضر سلامتی ناشی از مصرف الکل را کاهش دهد. ورزش بدنی و یوگا می‌تواند در مدیریت وسوسه مصرف مواد در زمانی که سایر اشکال درمانی مانند مشاوره یا دارو برای مدیریت وسوسه امکان‌پذیر یا قابل قبول نیستند، کمک کننده باشند. ثابت شده است که ورزش بدنی اثرات مفیدی بر سلامت روان دارد، استرس را کاهش می‌دهد و جایگزین لذت بخشی برای ماده مصرفی فراهم می‌کند.

*فعالیت بدنی و خواب

محرومیت از خواب تأثیرات منفی بر عملکرد سیستم ایمنی، خلق و خو، متابولیسم گلوکز

اضطراب، ورزش منظم ممکن است بخش مهمی از درمان و مدیریت آنها باشد. مطالعات متاآنالیز نشان می‌دهند ورزش می‌تواند به اندازه داروهای ضدافسردگی در افسردگی‌های خفیف تا متوسط مؤثر باشد. ورزش منظم با کاهش سطح کورتیزول و افزایش ترشح اندورفین، به بهبود خلق و کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک می‌کند. اگر ورزش هوازی با تمرینات مقاومتی ترکیب شوند نتایج بهتری خواهند داشت.

نتیجه گیری

اثرات ورزش بر سلامت روان، مفید نشان داده شده‌است. در میان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، یوگا در مقایسه با عدم مداخله، اثرات مثبت بیشتری همراه با ورزش نشان داده است. فعالیت بدنی منظم همچنین ممکن است کیفیت خواب را به میزان قابل توجهی بهبود بخشد. بیماران مبتلا به سندرم وابستگی به الکل از ترکیب درمان پزشکی و ورزش منظم بهره می‌برند، چرا که این ترکیب با کاهش وسوسه مصرف، آنان را برای مبارزه با اعتیاد برمی‌انگیزد. همچنین شواهد کافی وجود دارد که نشان می‌دهد ورزش بدنی علائم افسردگی و اضطراب را بهبود می‌بخشد.

منبع:

Mahindru A, Patil P, Agrawal V: Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. DMIHER School of Epidemiology and Public Health. ۲۰۲۳. ۷۷۵۹/۱۰. ۳۳۴۷۵.cureus



و توانایی شناختی دارد. مطالعات نشان داد که ورزش منظم مرحله N1 خواب REM (خواب بسیار سبک) را کاهش و خواب REM (خواب عمیق) و تداوم و عملکرد این خواب را افزایش می‌دهد. بر اساس یک متاآنالیز از کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده، ورزش تأثیر آماری معناداری بر کیفیت خواب در بزرگسالان مبتلا به بیماری روانی نشان داده است. این یافته‌ها بر اهمیت نقش ورزش در بهبود نتایج برای افراد مبتلا به بیماری‌های روانی تأکید می‌کنند.

*افسردگی و اضطراب

برای افراد مبتلا به اشکال خفیف تر بیماری‌های روانی مانند افسردگی و



نویسنده:

فاطمه قربانپور

دانشجوی کارشناسی کاردرمانی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

روش های تخلیه هیجانات

تخلیه هیجانات چیست؟

همه ما در زندگی احساساتی را تجربه می کنیم که گاه آن قدر شدید، ترسناک یا ناپسند تلقی می شوند که ترجیح می دهیم آن ها را به اعماق ذهن و بدنمان بفرستیم: خشم های فروخورده، اندوه هایی که مجال گریه نیافته اند، ترس هایی که انکار شده اند. این هیجانات اگر تخلیه و پردازش نشوند، در بدن ما لانه می کنند — در عضلات، ضربان قلب، خواب، و حتی رفتارهایمان. تخلیه هیجانات به معنای فرآیندی آگاهانه برای رهاسازی این تنش های انباشته شده است، تا بدن و ذهن به تعادل برسند.

مغز و هیجانات سرکوب شده:

وقتی تجربه ای دردناک را سرکوب می کنیم، مغز ما، بهویژه نواحی مرتبط با احساس و بقا مانند آمیگدالا (بادامه مغز) و هیپوکامپ، آن را در حالت آماده باش نگه می دارند.

مثل آتشی زیر خاکستر. ارتباط بین ذهن و بدن از طریق محور HPA (هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال) باعث می شود تنش روانی به علائم جسمی تبدیل شود: تپش قلب، تنفس سطحی، دردهای عضلانی، مشکلات گوارشی و حتی ضعف سیستم ایمنی.

روش اول: روش های جسم محور

تجربه بدنی (Somatic Experiencing – SE)

مناسب برای: افرادی که دچار اضطراب، استرس مزمن یا ترومای پنهان هستند و نمی توانند با کلمات احساساتشان را بیان کنند. روش SE توسط «پیتر لوین» طراحی شده و بر اساس این اصل بنا شده است که بدن

ما نه تنها احساسات را تجربه می کند، بلکه آن ها را ذخیره می نماید. وقتی ما با یک رویداد استرس زا مواجه می شویم ولی فرصت کامل برای تخلیه ی واکنش های بدنی مان نداریم (مثلاً فرار، دفاع، گریه یا لرزش)، انرژی هیجانی در بدن ما گیر می افتد. SE با بازگرداندن تمرکز به بدن و «احساس درونی» (interoception) به آزادسازی تدریجی این تنش ها کمک می کند. مراحل انجام تمرین SE برای استفاده روزمره: توجه: این تمرین نیاز به سکوت و تمرکز دارد و بهتر است در محیطی آرام انجام شود. می توانید آن را در حالت نشسته یا درازکش انجام دهید.

مرحله ۱

ایمنی را پیدا کن

خودت را در موقعیتی راحت قرار بده. چشم هایت را ببند یا به نقطه ای ثابت خیره شو. چند نفس آرام بکش

مرحله ۴ پیگیری حرکات یا لرزش های طبیعی

اگر احساس کردی که بدنت می لرزه، دستت می خواد حرکت کنه، یا نفست تغییر می کنه، اجازه بده اتفاق بیفته. این حرکات نشانه آزاد شدن تنش های قدیمی ان. تنفس. فقط مشاهده کن.

مرحله ۵

پایان دادن با بازگشت به اینجا و اکنون

در پایان، چند نفس عمیق بکش. با پاهایت زمین رو حس کن. اطرافت رو نگاه کن و به خودت بگو: «من در امنیت هستم. بدنم داره یاد می گیره که خودش رو ترمیم کنه.»

مرحله ۲

اسکن بدن (Body Scan)

آرام آرام توجهات را از سر تا پا حرکت بده. در هر بخش از بدن مکث کن و ببین: آیا سفتی، درد یا بی حسی حس می کنی؟ آیا جایی از بدنت «انرژی» یا «احساس» خاصی داره؟ مثلاً شاید متوجه شویم در گلویمان گرفتگی هست، یا دل مان سنگین است.

مرحله ۳

مکث کن، فشار نیاور

در SE هدف «باز کردن زخم نیست»، بلکه مکث های ملایم برای شنیدن زبان بدن است. اگر به یک نقطه ی تنشی رسیدی، فقط کنجکاو باش. با خودت نگو «باید رها بشه»، فقط حضور داشته باش.

چرا این روش مفید است؟ در بدن ما بخشی به نام آمیگدالا (amygdala) مسئول پردازش خطر و هیجان است. وقتی ترسی را تجربه می کنیم اما نتوانیم واکنش کامل نشان دهیم، بدن ما آن هیجان را نگه می دارد. SE «واکنش های بدنی نیمه تمام» کار می کند تا سیستم عصبی دوباره تعادل پیدا کند.



بدنی که گریه نمی کند، ولی درد را نگه می دارد!

کیوان، مردی ۳۸ ساله با ظاهری آرام و صدایی مطمئن، هفته ها بود با دردهای پراکنده در بدنش به کلینیک مراجعه می کرد. سردردهای بدون علت، دل درد، بی خوابی و یک جور بی قراری که نمی توانست توضیحش دهد. آزمایش ها چیزی را نشان نمی دادند. او سال هاست نقش یک مرد قوی، مدیر، همسر و پدر را به خوبی ایفا کرده، اما از خودش بی خبر مانده. تنش ها، ترس ها، ناامیدی ها و حتی غم هایی که مجال بروز نداشتند، راه خود را به بدنش باز کرده اند. این «نبرد پنهان درون» فقط با قرص آرام نمی گیرد. راه دیگری باید باشد؛ راهی برای تخلیه آنچه گفته نشده، حس نشده، یا شاید خیلی وقت است فراموش شد...

Tension & Trauma Releasing Exercises

TRE چیست؟

تمرینی نوآورانه برای آزادسازی تنش‌های عمیق جسمی و هیجانی از طریق لرزش طبیعی بدن. در TRE، بدن به حالتی برمی‌گردد که به‌طور طبیعی هنگام ترس یا تنش، می‌لرزد تا هیجانانش را تخلیه کند. این روش در حقیقت، بازگرداندن هوشمندی بدنی ما به زمان قبل از سرکوب هیجانات است.

برای چه کسانی مفید است؟

افرادی که تجربه‌ی شوک روانی، ترومای بدنی یا استرس مزمن دارند کسانی که تنش‌های مزمن در کمر، شانه یا لگن دارند افرادی که احساسات خود را در بدن جمع کرده‌اند اما راهی برای بیان آن ندارند کسانی که در جلسات مشاوره نمی‌توانند احساسات را به‌درستی ابراز کنند افرادی که با کنترل بیش‌ازحد بدن یا احساسات دست‌وپنجه نرم می‌کنند

احساس رایج هنگام انجام:

لرزش در پاها و لگن گرمی یا خنکی در اندام‌ها اشک بی‌دلیل، خمیازه‌های مکرر سبکی، رهایی یا خستگی شدید بعد از تمرین

روش انجام ساده TRE

توجه: تمرین باید آهسته و با آگاهی انجام شود. در صورت وجود تروماهای سنگین، بهتر است زیر نظر درمانگر شروع شود.

تمرین لرزش خودبه‌خودی

مدت: ۱۵ تا ۲۰ دقیقه
۱. دراز بکش روی زمین با



زانوهای خم و کف پا روی زمین زانوها را به هم نزدیک نگه دار، فاصله پاها حدود عرض لگن باشد. ۲. لگن را کمی بالا بیاور، چند سانتی‌متر فقط این کار باعث انقباض عضلات خاصی در ران و کمر می‌شود که مقدمات لرزش را ایجاد می‌کنند. ۳. حالا به آرامی لگن را پایین بیاور و رها کن روی زمین در این مرحله، ممکن است لرزش‌های بسیار ظریف در پا یا کمر شروع شود. به آن‌ها اجازه بده ادامه پیدا کنه. ۴. زانوها را به آرامی از هم باز کن در این حالت بدن وارد لرزش‌های طبیعی‌تری می‌شود، مثل موجی که در لگن و ران‌ها شروع می‌شود. ۵. فقط تماشا کن، بدون قضاوت یا تلاش برای کنترل لرزش ممکن است بدنت خاطرات یا هیجاناتی را آزاد کند؛ تو فقط شاهدهی. ۶. بعد از چند دقیقه، پاها را دراز کن و استراحت کن چشمانت را ببند. به صدای بدن و احساسات گوش بده. اگر احساس سنگینی، رهایی یا حتی اشک داشتی، همگی طبیعی‌ست.

احساس خالی‌شدن از فشارهای انباشته افزایش حس درون‌بدنی (Interoception)

روش دوم: نوشتن ابرازگرایانه (Expressive Writing)

نوشتار هیجانی چیست؟

نوشتار هیجانی نوعی نوشتن آزاد و بدون سانسور است که در آن فرد تجربیات عاطفی دشوار، خاطرات آزاردهنده یا احساسات گفته‌نشده را به زبان می‌آورد؛ بی‌آنکه نگران درست‌نویسی، قضاوت دیگران یا ساختار رسمی متن باشد. این نوشتار، مسیری امن برای رهایی از بارهای هیجانی پنهان فراهم می‌کند.

برای چه کسانی توصیه می‌شود؟

افرادی که تجربه‌ی تروما، سوگ یا اتفاقات سنگین عاطفی را در گذشته داشته‌اند. کسانی که تمایلی به ابراز احساسات در جمع یا گفتگو ندارند. افرادی که دچار اضطراب، نشخوار ذهنی یا بی‌خوابی‌های مزمن هستند. کسانی که با ناراحتی‌های جسمی با منشأ روانی مانند دردهای گوارشی، تنش عضلانی یا سردردهای مزمن مواجه‌اند.

ابزار لازم:

یک دفترچه‌ی اختصاصی (ترجیحاً کاغذی، نه دیجیتال) و یک قلم روان

مراحل پیشنهادی برای انجام نوشتار هیجانی بر اساس الگوی کلاسیک ۴ روزه‌ی دکتر پن‌بیکر

مرحله ۱ آماده‌سازی ذهنی

در فضایی آرام و بدون مزاحمت بنشینید. چند نفس عمیق بکشید و تصمیم بگیرید که در این نوشتار، خودتان را از قید و بند ملاحظات و سانسورها رها سازید.

مرحله ۲ آغاز نوشتن (برای چهار روز متوالی)

هر روز، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه درباره یکی از وقایع یا احساساتی بنویسید که هنوز درون‌تان فعال است و گاه‌به‌گاه بازمی‌گردد. سه پرسش کلیدی برای شروع: دقیقاً چه اتفاقی افتاد؟ در زمان وقوع آن رویداد چه احساسی داشتید؟ اکنون چه حسی دارید؟ چه بخشی از آن تجربه را هرگز با کسی در میان نگذاشته‌اید؟



روش سوم: هنر به جای کلمات؛ رهایی از راه هنر درمانی

هنر به‌مثابه زبان دوم احساس

پیش از آن‌که واژه‌ها شکل بگیرند، انسان با تصویر، رنگ و حرکت با جهان ارتباط برقرار می‌کرد. در لحظاتی که زبان قاصر می‌ماند، هنر راهی می‌گشاید تا آن‌چه در اعماق روان دفن شده، خود را در خطوط و رنگ‌ها نمایان کند. هنردرمانی، استفاده‌ی هدفمند از ابزارهای هنری برای بیان، کشف و تخلیه‌ی هیجانات فروخورده است. **برای چه کسانی توصیه می‌شود؟**
• افرادی که در بیان شفاهی احساسات دچار دشواری هستند.
• کسانی که احساسات شدیدی دارند اما نمی‌توانند آن‌ها را به کلمات تبدیل کنند (مثلاً کودکان، نوجوانان یا بزرگسالان آسیب‌دیده)

مرحله ۳

ادامه‌ی نوشتن

در حین نوشتن ممکن است احساساتی مانند خشم، اندوه یا تنش بدنی را تجربه کنید. این واکنش‌ها بخشی طبیعی از فرایند تخلیه‌ی هیجانی هستند. تا پایان زمان تعیین‌شده بنویسید، حتی اگر نوشتارتان بی‌نظم یا آشفته شد. انسجام ادبی اولویت ندارد؛ صداقت احساسی، اصل بنیادین این روش است.

مرحله ۴

پس از نوشتن

می‌توانید نوشته‌ی خود را بخوانید یا آن را بدون خواندن نگاه‌دارید، دور بریزید یا حتی از بین ببرید. مهم‌تر از نتیجه‌ی نوشته، تجربه‌ی درونی شما در طی فرایند نوشتن است. لحظاتی کوتاه برای تنفس، سکوت و بازنگری به خود اختصاص دهید.

اثرات و فواید نوشتار هیجانی:

کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس
تسهیل فرآیند سوگ و بهبود آسیب روانی
وضوح فکری و بهبود تصمیم‌گیری
ارتقاء کیفیت خواب
کاهش علائم روان‌تنی مانند سردرد، دردهای عضلانی یا اختلالات گوارشی

•کسانی که درگیر نشانه‌های جسمی با منشأ روانی هستند، مانند دردهای پراکنده، خستگی مزمن یا اختلالات خوردن •افرادی که با اضطراب، افسردگی، تروما یا سوگ حل‌نشده درگیرند •کسانی که به هنر علاقه دارند اما نمی‌دانند چگونه آن را در مسیر سلامت روان به کار گیرند **ابزار لازم:**

کاغذ، مداد رنگی، پاستل، گواش، قلم‌مو، خمیر یا گل سفالگری (هر ابزاری برای خلق تصویری آزاد)

مراحل پیشنهادی برای تجربه‌ی هنردرمانی فردی:

مرحله ۱ انتخاب زمان و مکان

در فضایی آرام و بدون مزاحمت بنشینید. فضایی که نیازی به «درست‌کشیدن» یا «زیبا کشیدن» در آن وجود ندارد. شما قرار نیست هنرمند باشید، بلکه تنها قرار است احساساتتان را آزاد کنید.

مرحله ۲ خلق بی‌واسطه

یک برگ کاغذ بردارید و از خود پرسید: اکنون در بدنم چه احساسی دارم؟ چه رنگ یا شکلی می‌تواند این احساس را نشان دهد؟ اگر «اضطراب» یا «خشم» من تصویر داشت، چگونه می‌بود؟ بدون فکر زیاد، اجازه دهید دستتان حرکت کند. ممکن است خطوط تند، رنگ‌های تیره، لکه‌ها یا اشکالی بی‌معنا پدیدار شود. همه چیز پذیرفتنی‌ست. مهم‌ترین اصل اینجاست: بی‌سانسور بکشید.

مرحله ۳ تأمل و معنا دادن

پس از پایان کار، مدتی به تصویرتان نگاه کنید. می‌توانید درباره‌اش بنویسید: چه چیزی در تصویر برایم غافلگیرکننده بود؟ آیا احساس خاصی در من بیدار شد؟ آیا تصویرم چیزی از درونم فاش کرد که نمی‌دانستم؟ لازم نیست برای همه چیز توضیح داشته باشید. گاهی فقط «دیدن» آن‌چه پنهان بوده، آغاز راه‌هایی‌ست.

مرحله ۴ انتخاب مسیر ادامه

می‌توانید تجربه‌ی هنردرمانی را در قالب دفتر تصویری ادامه دهید، یا حتی در کنار درمانگر پی بگیرید. در صورت تمایل، آثار خود را نگه‌دارید تا روند درونی‌تان را در طول زمان دنبال کنید.

اثرات و فواید هنردرمانی:

کاهش اضطراب و تنش روانی افزایش خودآگاهی و شفاف‌سازی احساسات بازیابی احساس کنترل ارتقاء عزت‌نفس و ارتباط با بخش‌های فراموش‌شده‌ی روان

آرام‌سازی سیستم عصبی و کاهش علائم روان‌تنی

روش چهارم: رهایی با صدا و حرکت؛ وقتی بدن فریاد می‌زند...

گاهی بدن می‌خواهد حرف بزند، نه با کلمات... بلکه با لرزش، فریاد، یا رقص. هیجانات سرکوب‌شده گاهی فقط با زبان بدن می‌توانند تخلیه بشوند. در این بخش، دو روش قدرتمند و بدنی را معرفی می‌کنیم:

فریاد نخستین (Primal Scream Therapy)

این روش چیست؟

فریاد نخستین یا Primal Scream یک تکنیک هیجانی است که توسط دکتر آرتور جانوف در دهه ۱۹۷۰ معرفی شد. ایده‌ی اصلی این رویکرد آن است که بسیاری از اختلالات روانی ما ناشی از هیجانات سرکوب‌شده دوران کودکی هستند. این احساسات در بدن ثبت شده‌اند و تا زمانی که آزاد نشوند، تنش‌های درونی و حتی بیماری‌های روان‌تنی ایجاد می‌کنند. فریاد زدن در این روش، نه از روی خشم یا قهر، بلکه نوعی بازگشت به دردهای اولیه است؛ مثل فریاد کودکی که شنیده نشده یا درک نشده.



مناسب چه کسانی است؟
•افرادی که در کودکی احساس طرد، تنهایی یا ترس مزمن را تجربه کرده‌اند.
•کسانی که هیچ‌وقت احساساتشان را بیان نکرده‌اند یا اجازه نداشتند ناراحتی‌شان را ابراز کنند.
•افرادی که دچار اختلالات اضطرابی مزمن، بی‌قراری درونی یا دردهای مبهم بدنی هستند.
•کسانی که با جلسات روان‌درمانی کلامی به نتیجه نرسیده‌اند و نیاز به تخلیه‌ی بدنی هیجانات دارند.

روش انجام (مرحله‌به‌مرحله)

توجه: بهتر است این تمرین در فضای خصوصی و امن انجام شود. اگر سابقه تروما یا بیماری قلبی دارید، با راهنمایی درمانگر پیش بروید.

مرحله ۱ آماده‌سازی فضا

اتاقی را انتخاب کن که ساکت و بدون مزاحمت باشد. یک بالش، پتو یا وسیله‌ای نرم کنار خود بگذار که صدايت را جذب کند.



مرحله ۲ شروع با بدن

دراز بکش یا بنشین و چند نفس عمیق بکش. توجهت را به درون ببر؛ به حس‌هایی که در شکم، گلو یا سینه وجود دارد.

مرحله ۳ تصویرسازی

به یک خاطره یا حس سرکوب‌شده فکر کن: وقتی که خواستی حرف بزنی اما کسی نشنید. اجازه بده احساسات بالا بیایند. جلوی اشک یا بغض را نگیر.

مرحله ۴ فریاد کشیدن

در بالش فریاد بکش. نیازی نیست با صدا زیاد شروع کنی. صدايت می‌تواند بغض‌آلود، خفه یا بلند باشد.

اجازه بده تن صدايت خودش تغییر کند. با خودت نجنگ. ۵. پایان دادن با مراقبت: وقتی احساس کردی تنش کاهش یافته، با چند نفس آرام، به بدن بازگرد. می‌توانی کمی راه بروی یا آب بنوشی.

فواید:

احساس سبکی در گلو و قفسه سینه کاهش تنش بدنی و اضطراب بهبود خواب و رهایی از کابوس‌ها تقویت حس خودبیانگری

رقص‌درمانی (Dance/Movement Therapy) (- DMT)

این روش چیست؟

رقص‌درمانی یا Dance/Movement Therapy یک روش خلاقانه و بدنی برای تخلیه هیجانات و پردازش عاطفی است. برخلاف رقص‌های نمایشی، در اینجا هدف «بیان احساسات درونی از طریق حرکت بدن» است، نه یاد گرفتن حرکات موزون. مبنای این روش بر پایه‌ی ارتباط مستقیم بین بدن و روان است. وقتی نمی‌توانیم احساسات را با واژه‌ها بیان کنیم، بدن به زبان خودش شروع به سخن گفتن می‌کند؛ با لرزش، کشش، چرخش یا حتی ساکن ماندن.

مناسب چه کسانی است؟

•افرادی که با کلام راحت نیستند یا احساسات را نمی‌توانند بیان کنند.
•کسانی که دچار افسردگی، اضطراب یا احساس بی‌حسی هیجانی هستند.
•افرادی با تجربه‌ی تروما یا وقایع دردناک.
•کسانی که در بدن خود احساس گرفتگی، خشکی یا کرختی می‌کنند.

روش انجام (مرحله‌به‌مرحله)

توجه: در صورت امکان، این تمرین را با موزیک آرام یا احساسی انجام بده و در فضایی انجام بده که بتوانی آزادانه حرکت کنی.

مرحله ۱ آماده‌سازی فضا و بدن

در اتاقی تنها و راحت بایست یا بنشین. موزیکی احساسی و بدون کلام پخش کن. چشم‌ها را ببند یا به نقطه‌ای خیره شو.

مرحله ۲ شروع از حس درونی

از خودت بپرس: «لان بدنم چه احساسی دارد؟» شاید شانه‌ات سنگین باشد، دست‌هایت بی‌قرار یا پاهایت یخ کرده. اجازه بده اولین حرکت کوچک از این احساسات شکل بگیرد. مثلاً کمی شانه‌ها را بلرزانی یا دستت را بالا ببری.

مرحله ۳ تسلیم شدن به حرکت

بدون قضاوت، حرکت‌ها را دنبال کن. ممکن است برقصی، بلرزی، بالا و پایین بروی یا فقط درجا بچرخي. هرگونه حرکتی که از درون می‌آید را بپذیر. مهم نیست زیبا یا درست باشد.

مرحله ۴ اوج احساسات

گاهی در میانه‌ی حرکت، ممکن است اشک بیاید، بغض کنی یا بخندی. اجازه بده این اتفاق‌ها بیفتد. بدن دارد حرف می‌زند.

مرحله ۵ پایان آرام

با کاهش تدریجی حرکت،

به بدن اجازه بده آرام شود. روی زمین بنشین، دستت را روی قلب یا شکم بگذار و نفس عمیق بکش.

فواید:

اتصال مجدد به احساسات قطع شده یا سرکوب شده

بهبود خلق و خو و کاهش نشانه های افسردگی

رهایی از انرژی حبس شده در عضلات
تقویت حس حضور در لحظه و خودآگاهی بدنی

روش پنجم: مدیتیشن و روش های ذهن آگاهی (Mindfulness & Meditation)

نقشه ای برای آرام سازی ذهن، پذیرش احساسات و تخلیه ی تدریجی هیجانات

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) (Mindfulness-Based Stress Reduction)

این روش چیست؟

ذهن آگاهی به معنای حضور داشتن در لحظه ی حال است، بدون قضاوت، بدون تلاش برای تغییر دادن آنچه هست. در ذهن آگاهی، ما نه از احساسات فرار می کنیم، نه با آنها می جنگیم؛ بلکه به تماشایشان می نشینیم. در زمینه تخلیه هیجانات، ذهن آگاهی کمک می کند احساسات پنهان و سرکوب شده، به آرامی و بدون انفجار یا فرار، مجال دیده شدن و عبور پیدا کنند. مناسب چه کسانی است؟
• افرادی که دائم درگیر افکار مزاحم و نشخوار ذهنی هستند.
• کسانی که هیجانانگیزان سرکوب شده

ولی دسترسی به آنها سخت است.
• افرادی با سطح تحمل پایین هیجان، که با کوچک ترین تنش دچار انفجار می شوند.
• کسانی که از اضطراب، وسواس یا افسردگی رنج می برند.
• افرادی که می خواهند رابطه ی بهتری با بدن، ذهن و احساساتشان داشته باشند.

روش انجام (مرحله به مرحله)

در اینجا تمرینی ساده از برنامه MBSR برای شروع آورده ایم:
♦ تمرین "اسکن بدن" (Body Scan) — مدت: ۱۰ تا ۳۰ دقیقه

۱. مکان آرامی انتخاب کن. دراز بکش یا راحت بنشین. گوشی را بی صدا کن.
۲. توجه را به تنفس ببر. فقط چند دقیقه، ورود و خروج هوا را دنبال کن.
۳. توجهت را به پاها ببر. از انگشتان پا شروع کن، دمای آن را حس کن، سفتی یا سبکی، تپش، یا حتی بی حسی. فقط آتماشا کن.
۴. آهسته به سمت بالا حرکت کن. زانوها، لگن، شکم، قفسه سینه، دست ها، گردن، صورت.
۵. اگر احساسی ظاهر شد، مقاومت نکن. اگر بغض، سوزش، یا تنشی آمد، قضاوتش نکن. فقط اجازه بده حضور داشته باشد.
۶. تمرین را با چند دم و بازدم عمیق تمام کن. و زمانی را برای بازگشت آرام به محیط اختصاص بده.

نکات مهم برای تخلیه هیجانات در ذهن آگاهی:

این روش آرام، تدریجی و عمقی است، برخلاف روش هایی که تخلیه ناگهانی دارند. ممکن است در طول تمرین، احساساتی مثل اشک، خشم، یا حس غریبی از

تهی بودن ظاهر شود. این نشانه ی آزاد شدن احساسات دفن شده است. ذهن آگاهی نیاز به تکرار و صبر دارد. قرار نیست در یک جلسه، تمام احساسات تخلیه شود. برای شروع بهتر است از فایل های صوتی هدایت شده استفاده شود.



منابع:

a. Somatic Experiencing (SE) Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy, 6, Frontiers in Psychology

b. Tension & Trauma Releasing Exercises (TRE) Berceci, D., & Napoli, M. (2017)

A pilot study investigating the effects of Tension & Trauma Releasing Exercises (TRE) on psychological symptoms and quality of life Journal of Bodywork and Movement Therapies

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease Journal of Abnormal Psychology, 95(3), 281–274

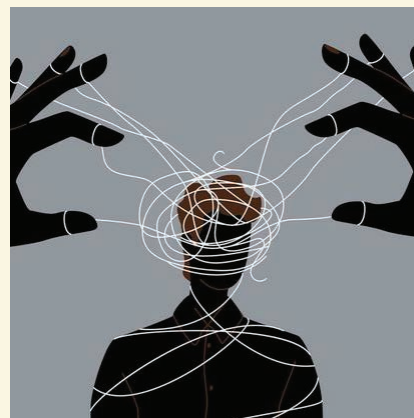
Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings Art Therapy, 27(3), 118–108

چرا افراد دارای اختلال شخصیت، رفتارهای دستکاری کننده (manipulative) دارند؟

در میان متخصصان سلامت روان، باور رایجی وجود دارد که افراد دارای اختلال شخصیت، رفتارهایی دستکاری کننده دارند. این دیدگاه چنان محکم و فراگیر بیان میشود که گویی حقیقتی غیرقابل چالش است.

نویسنده:

عبدالناصر قان یخمزی
دانشجوی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران



در بسیاری از جلسات آموزشی مرتبط با اختلالات شخصیت، شنیدن چنین نظری امری عادی است. حتی حضور خود فردی با این تشخیص، مانع از ابراز این دیدگاه نمیشود. گویا این تصور چنان تثبیت شده است که کسی به بازنگری یا تردید در آن احساس نیاز نمیکند.

اما واقعاً «رفتار دستکاری کننده» یعنی چه؟

آیا این اصطلاح به درستی تعریف شده است؟ آیا امکان دارد برخی رفتارهای افراد دارای اختلال شخصیت نه از سر نیت منفی، بلکه تلاش‌هایی ناهشیار برای حفظ ارتباط یا دریافت مراقبت باشند؟ این پرسش‌ها ما را به تأملی مهم دعوت میکنند: شاید برداشتهای رایج در زمینه «دستکاری» بیشتر حاصل تفسیر مراقبان باشند تا بازتاب دقیق واقعیت درونی فرد.

دستکاری ماهرانه یا تلاش ناکارآمد؟ نگاهی تازه به رفتارهای افراد مبتلا به اختلال شخصیت در تعریف عمومی، «دستکاری» یعنی استفاده آگاهانه از مهارت برای جلب همکاری دیگران بدون اجبار و همراه با حفظ رابطه‌ای دوستانه. در این معنا، همه‌ی ما در روابط روزمره دستکاری میکنیم؛ گاهی برای رسیدن به خواسته‌ای، گاهی برای دریافت توجه. افراد دارای اختلال شخصیت اما اغلب فاقد همین مهارت ارتباطی هستند. تلاششان برای دریافت حمایت، به جای نفوذ همدلانه، به شکلی ناکارآمد و گاه آزاردهنده بروز میکند؛ رفتاری که نه تنها نیازشان را رفع نمیکند، بلکه باعث دوری دیگران هم میشود. این موضوع پرسشی مهم را پیش میکشد: آیا چنین رفتارهایی واقعاً «دستکاری»

هستند؟ یا باید آنها را تلاش‌های ناهشیار فرد برای حفظ ارتباط و تأمین نیازهای روانی دانست؟ شاید وقت آن رسیده که زاویه‌ی نگاه‌مان را عوض کنیم و به جای قضاوت، با درک و همراهی وارد رابطه شویم. چالش‌های ارتباطی در اختلال شخصیت: سوءبرداشت یا تلاش برای دریافت حمایت؟

یکی از چالش‌های رایج در مراقبت از افراد مبتلا به اختلال شخصیت، نحوه برداشت درمانگر از رفتارهای تکراری آنهاست—مثلاً تماس‌های مکرر با محتوای اضطرابی مثل افکار خودکشی. در ابتدا، درمانگر با رویکردی حمایتی پاسخ میدهد؛ اما با تکرار بی‌نتیجه این تماس‌ها، ممکن است نگاهش از حالت حرف‌های به تفسیری شخصی تغییر کند.

بر اساس نظریه‌های رفتاری، این رفتارها گاهی راهی ناکارآمد برای جلب توجه، مقابله با تنهایی یا بیان نیازهای عاطفی اند—نه الزماً «دستکاری آگاهانه». در واقع، بسیاری از این افراد فاقد مهارت‌های ارتباطی لازم برای بیان خواسته‌هایشان هستند.

درمانگر نیز ممکن است دچار «فرسودگی همدلی (Compassion Fatigue)» شود؛ جاییکه احساس ناکارآمدی، او را از رویکرد درمان‌محور دور میکند. این وضعیت به جای همدلی، واکنش‌هایی احساسی و تلاش برای کنترل گفتگو را به دنبال دارد.

تمایز میان رفتارهای هدفمند و آسیب‌محور، و درک احساسات دو سوی رابطه، میتواند مسیر درمان را انسانی‌تر و مؤثرتر کند. استفاده از رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان رابطه‌محور، در این مسیر بسیار راهگشاست.

بازنگری نگاه درمانگر

وقتی رفتارهای پیچیده معناهای دیگری دارند...

همان طور که گفتیم در برخورد با افرادی که اختلال شخصیت دارند، گاهی رفتارهایی مثل تماس‌های مکرر با محتوای بحرانی (مثلاً حرف از خودکشی) باعث خستگی یا ناامیدی درمانگر میشود. در چنین لحظاتی، ممکن است نگاه حرف‌های جای خودش را به برداشت‌های شخصی بدهد—مثلاً فکر کند بیمار قصد کنترل دارد یا «دستکاری‌گر» است. اینجا نظارت بالینی میتواند کمک‌کننده باشد. در جلسات مشاوره با سوپروایزر، درمانگر یاد میگیرد رفتار بیمار را از زاویه‌های دیگر ببیند: شاید این تماس‌ها نشانه‌ی تنهایی، ترس یا ناتوانی در ابراز نیاز باشند. وقتی باورهایمان را درباره‌ی بیمار بازبینی کنیم، ممکن است متوجه شویم که برداشت‌های منفی قبلی نادرست بوده‌اند و فقط باعث فاصله گرفتن شده‌اند. این تغییر نگاه درمانگر، نه‌تنها به فهم بهتر بیمار کمک میکند، بلکه رابطه‌ی انسانی‌تر و موثرتر میسازد.

اختلال شخصیت و مهارت‌های ارتباط

نگاهی تازه بر اساس درمان DBT
در درمان رفتاری دیالکتیکی (DBT)، رفتارهایی که گاهی «دستکاری‌کننده» دیده میشوند، بیشتر از آنکه نشانه‌ی نیت منفی باشند، حاصل ضعف در مهارت‌های ارتباطی‌اند. فردی که نمیتواند نیازهایش را به شیوه‌ی مناسب بیان کند، ممکن است رفتاری نشان دهد که دیگران آن را آزاردهنده تلقی کنند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال

شخصیت، در محیط‌هایی رشد کرده‌اند که یادگیری این مهارت‌ها ممکن نبوده. شاید در گذشته فقط وقتی صدایشان را بلند کرده‌اند یا دچار بحران شده‌اند، توجه گرفته‌اند. این تجربیات، سبک ارتباطی بزرگسالی آنها را شکل داده‌اند. حتی رفتار سیستم درمانی هم در این چرخه اثر دارد. اگر درمانگر فقط موقع بحران به بیمار نزدیک شود و در زمان‌های آرامی از او فاصله بگیرد، ممکن است بیمار یاد بگیرد فقط با رفتارهای پرریسک توجه جلب کند. دیدن رفتارهای ناسالم، به‌عنوان واکنشی به آسیب‌های گذشته—نه نشانه‌ی سوءنیت—میتواند مسیر درمان را انسانی‌تر و موثرتر کند.

رفتار بیمار، تلاش برای حفظ امنیت است نه بازی دادن

در درمان افراد با اختلال شخصیت، گاهی دیده میشود که بیمار با بعضی از اعضای تیم درمان رابطه‌ای گرم برقرار میکند و با بعضی دیگر برخوردی سرد یا تند دارد. این رفتار که به «تقسیم کردن» شناخته میشود، گاه به‌اشتباه بازی دادن کارکنان تلقی میشود. اما از نگاه روانشناسی دلبستگی، ممکن است این واکنش‌ها تلاش ناهشیار بیمار برای حفظ حس امنیت در شرایط پرتنش باشد. کسانی که در کودکی مراقبت‌های نامنظم یا پرخشونت تجربه کرده‌اند، ممکن است در بزرگسالی فقط با افراد خاص احساس آرامش کنند. در همین حال، خود تیم درمانی نیز میتواند به تقویت این الگو کمک کند—مثلاً وقتی فقط در بحران‌ها به بیمار توجه میشود و در شرایط عادی او نادیده گرفته میشود، رفتارهایی مثل تهدید یا خودآزاری ممکن است به‌عنوان

راهی برای جلب توجه شکل بگیرند. برای ایجاد رابطه‌ی درمانی مؤثر، لازم است این رفتارها را به‌جای «کنترل‌گری»، به‌عنوان تلاشی برای دریافت مراقبت و ایجاد امنیت ببینیم.

اختلال شخصیت

ناتوانی در بیان هیجانات، نه نیت برای دستکاری

رفتارهایی که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت گاهی «دستکاری‌گرانه» به‌نظر میرسند، در واقع ممکن است تلاش‌هایی ناهشیار برای رسیدن به احساس امنیت باشند. بسیاری از این افراد در محیط‌هایی رشد کرده‌اند که در آن فقط در شرایط بحرانی یا شدت عاطفی بالا به آنها توجه شده است. نتیجه؟ ناتوانی در بیان درست هیجانات و برقراری رابطه سالم. در شرایط ترس یا خشم، همه‌ی ما تمرکزمان را از آینده به خطر فعلی تغییر میدهیم. برای افراد آسیب‌دیده، این واکنش به تهدید روانی ممکن است با رفتارهایی همراه شود که دیگران آن را کنترل‌گرانه یا اغراق‌آمیز تلقی کنند. زمانی تصور غالب این بود که این افراد با نیت آگاهانه دیگران را «بازی میدهند». اما امروز میدانیم که بخش بزرگی از این رفتارها ناشی از اضطراب شدید و نبود مهارت ارتباطی مناسب است. پرسش مهم آن است که: «چرا فرد اینطور ارتباط برقرار میکند؟» اگر این پاسخ را در گذشته‌اش پیدا کنیم، میتوانیم همدل‌تر رفتار کنیم—چون بدون همدلی، مراقبت انسانی ممکن نیست.

در دنیای پرسرعت امروز، گاهی تأمل و درک جای خود را به واکنش‌های فوری میدهد. اما شاید اگر در لحظه‌ای که حس

«دستکاری شدن» به‌وجود می‌آید، مکث کنیم و نگاهمان را تغییر دهیم، بتوانیم رابطه‌ای انسانی‌تر و مهربان‌تر بسازیم.

منابع:

Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press.

Main, T. F. (1957). The Ailment. British Journal of Medical Psychology, 30, 129-145.

مصاحبه: آن‌سوی نگاه‌ها؛

گفتگو درباره‌ی زخم‌های نامرئی سلامت روان

در دنیایی که هنوز بسیاری از مسائل مربوط به سلامت روان با سکوت و قضاوت مواجه‌اند، وجود متخصصانی که جسورانه به این فضا قدم می‌گذارند و برای تغییر نگاه جامعه تلاش می‌کنند، نقطه‌امیدی است برای آینده‌های روشن‌تر.

«مصاحبه با خانم معصومی؛ فارغ‌الحصیل کارشناسی کاردرمانی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فارغ‌التحصیل ارشد کاردرمانی از دانشگاه علوم پزشکی ایران و رتبه یک آزمون دکتری در رشته مشاوره توانبخشی سال ۱۴۰۰»

مصاحبه کننده : عبدالناصر قانیخمزی

دانشجوی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱. خانم دکتر، خیلی خوشحالیم که وقتتون رو برای این گفتگو گذاشتید.

قبل از اینکه وارد بحث اصلی بشیم، اگر ممکنه دوست داریم یک معرفی از خودتون رو بشنویم؟

سلام و وقتتون بخیر. خیلی خوشحالم که این فرصت فراهم شده تا درباره‌ی مسیر حرفه‌ای‌ام صحبت کنم. + من طویه معصومی هستم، ورودی سال ۱۳۸۴ رشته کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. و ورودی ۱۳۸۸ ارشد کاردرمانی علوم پزشکی ایران. از همان ابتدای ورود به دوره ارشد، فعالیت حرفه‌ایم را در کلینیک کاردرمانی روان دانشکده آغاز کردم. در ابتدا به عنوان درمانگر در کلینیک مشغول به کار بودم، و پس از مدتی، برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای را در همان کلینیک راه‌اندازی کردیم. حدود هفت

سال در این مرکز، به عنوان مربی دانشجویان کاردرمانی در واحد روانپزشکی فعالیت داشتم و تجربه‌ی بسیار ارزشمندی در زمینه‌ی آموزش و درمان کسب کردم. بعد از آن، به مدت دو سال در بیمارستان روانپزشکی ایران، با همکاری تیم روانپزشکی بیمارستان، مرکز روزانه "ابر" را افتتاح کردیم. از آنجا که سابقه‌ی فعالیت در مرکز روزانه دانشکده را داشتم—که یکی از معدود مراکز توانبخشی روزانه بزرگسالان در کشور بود—با دعوت خانم دکتر رسولیان تلاش کردیم تا شرایط مشابهی را در بیمارستان روانپزشکی ایران فراهم کنیم. دو سال در آن مرکز مشغول فعالیت بودم. در دوران کرونا مدتی از فعالیت حرفه‌ای فاصله گرفتم، و پس از آن وارد دوره‌ی دکترای مشاوره توانبخشی در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی شدم. در حال حاضر دانشجوی سال



آخر این دوره هستم و همچنان در مسیر یادگیری و خدمت‌رسانی حرکت می‌کنم.

۲. در طول سالهای خدمات حرفه‌ایتان، با چه نوعی از استیگما در محیط درمان یا جامعه روبه‌رو شدید؟ چطور با این انگ اجتماعی مقابله کردید و واکنش اطرافیان چگونه بود؟

+ در آغاز، به دلیل حضور محدود بیماران روانپزشکی در محیط‌های اجتماعی، فرصت چندانی برای مشاهده مستقیم استیگما نداشتیم. اما تجربه‌های میدانی‌ام نشان داد که برخلاف تصور رایج، جامعه در مواجهه با این بیماران اغلب همراه و حمایتگر است. در کلینیک روزانه، مراجعین را برای آموزش‌های عملی به محیط‌های عمومی میبردیم؛ از خرید تا استفاده از حمل‌ونقل عمومی. انتظار داشتم مردم واکنش منفی نشان دهند، اما اغلب با صبری و احترام همکاری میکردند، به‌ویژه وقتی هدف آموزشی را توضیح میدادیم. با این حال، بیشترین نمود استیگما را در فضای خانواده‌ها دیدم. بسیاری از خانواده‌ها، با وجود نیت خیرخواهانه، توانمندی‌های فرزندان‌شان را دستکم میگرفتند و با رفتارهای محافظه‌کارانه، مانع رشد و استقلال آنها میشدند. این حمایت افراطی باعث میشد مراجعین فرصت تجربه، تصمیم‌گیری مستقل و تعامل اجتماعی را از دست بدهند. خانواده‌ها گاهی تفاوت‌های فرزندشان را پنهان میکردند و امور روزمره را به‌جای او انجام میدادند، تا ضعف‌ها آشکار نشود.

همین مشاهدات باعث شد موضوع تز دکترایم را به حوزه خانواده اختصاص دهم. باور دارم که کاهش استیگما باید از درون خانواده‌ها آغاز شود. توانمندسازی فرد کافی نیست؛ باید محیط زندگی‌اش نیز تغییر کند. تلاش من همیشه بر آگاه‌سازی خانواده‌ها متمرکز بود؛ اینکه فرزندان باید خودش‌امورش را انجام دهد، در جامعه حضور داشته باشد، و برای سلامت روانش تلاش کند. اگر خانواده‌ها از حالا فرصت تجربه را فراهم کنند، فرزندان در آینده زندگی مستقل‌تری خواهد داشت. رفتار درمانگران نیز نقش مهمی در تغییر نگرش خانواده‌ها و جامعه دارد. وقتی خانواده‌ها می‌دیدند که ما با علائم روانپزشکی مراجعین طبیعی و بدون قضاوت برخورد میکنیم، این خود الگویی مؤثر بود. ما با آرامش و حرفه‌ای‌گری شرایط را مدیریت میکردیم، نه با ترس یا مقابله. این نوع برخورد، هم برای خانواده‌ها و هم برایش جامعه، پیام روشنی داشت: میتوان با بیماری روانی به‌صورت انسانی و محترمانه برخورد کرد.

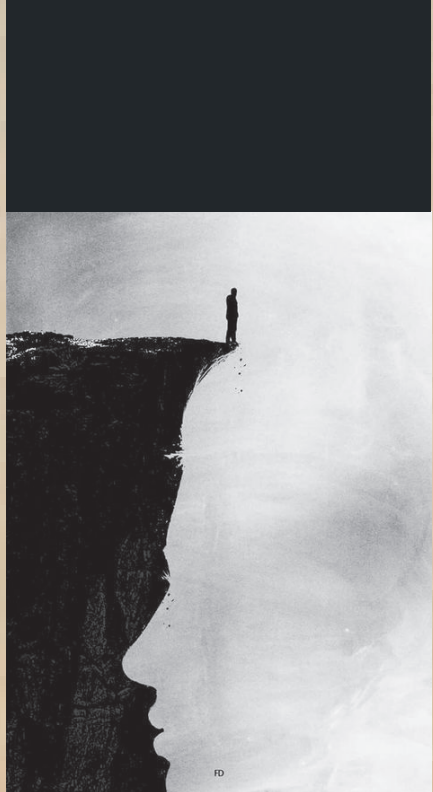
۳. آیا میتوانید نمونه‌ای از تجربه مراجع را بیان کنید که در نتیجه‌ی تلاش برای کاهش استیگما، روند درمانش تغییر کرده باشد یا احساس متفاوتی از بودن در جامعه پیدا کرده باشد؟
+ یکی از تجربه‌های ماندگارم مربوط به زمان‌یست که در کلینیک دانشکده به مراجعین آموزش کامپیوتر میدادیم. در یکی از دوره‌ها، به دنبال مربیای برای آموزش افراد دارای توانمندی‌های ویژه بودیم. با پیشنهاد یکی از همکاران، با مؤسسه‌ای تماس گرفتم که در این زمینه فعالیت داشت. مدیر مؤسسه تلفنی با من صحبت

کرد و قرار شد برای بازدید حضوری بیاید. او زودتر از موعد رسید و با تعجب دیدم جوانی مبتلا به سی‌پی‌آتاکسی است؛ با حرکات شدید و غیرارادی، اما اعتمادبه‌نفسی مثال‌زدنی. حتی وقتی آب روی لباسش ریخت، بدون ناراحتی یا عذرخواهی، با تسلط کامل به معرفی مؤسسه‌اش ادامه داد. این تجربه برایم نماد توانمندی در بستر مناسب بود. برخلاف بسیاری از مراجعین کلینیک که با وجود توانایی‌ها، در فعالیتهای اجتماعی خود را پنهان میکردند، این فرد با اعتمادبه‌نفس حضور داشت. به‌نظر من، ریشه‌ی این تفاوت در شیوه‌ی برخورد خانواده‌هاست. در تجربه‌ای دیگر، هنگام افتتاح مرکز ایران، بیشترین چالش از کادر درمان بود. روانپزشکان نگران بودند که آموزش‌های اجتماعی مشکل‌ساز شود. با اینکه متخصص بودند، حمایتگری کمتری داشتند و بیشتر نگران ناکامی مراجعین بودند. بنابراین، تغییر نگرش باید از خانواده‌ها و کادر درمان آغاز شود. اگر این دو گروه پذیرش را تمرین کنند، جامعه نیز به‌تدریج مسیر هموارتری برای حضور افراد با نیازهای ویژه خواهد ساخت.

۴. به‌عنوان فردی که سال‌ها در حوزه‌ی سلامت روان فعالیت داشتید، چه توصیه‌ای برای همکاران، خانواده‌ها یا حتی خود مراجعان دارید تا کمک کند استیگما کمتر و فضا امن‌تر بشود؟
+ در پایان، می‌خواهم از درسی بگویم که از خانم دکتر شفاوردی آموختم؛ درسی که همیشه با من بوده و هر از گاهی آن را با خود مرور میکنم. ایشان همیشه به ما میگفتند: اگر میخواهید

خودتان را به‌عنوان درمانگر بسنجید و بدانید که آیا واقعاً برای مراجعین‌تان انگ و برچسب قائل هستید یا نه، یک سؤال ساده اما عمیق از خودتان پرسید: فرض کنید فرزندتان، وقتی بزرگ شد، تصمیم بگیرد با فردی که اختلال روانپزشکی دارد ازدواج کند. واکنش شما چیست؟ این شاید فقط یک موقعیت فرضی باشد، اما به‌نظرم یکی از دقیق‌ترین سنجه‌ها برای بررسی باورهای درونی‌مان است. اینکه در عمل، نه در حرف، برای افراد دارای اختلالات روانپزشکی چه جایگاهی قائل هستیم. آیا واقعاً آنها را بخشی از جامعه میدانیم؟ آیا برایشان حق انتخاب، حق عشق، حق زندگی قائل هستیم؟ من هر چند وقت یکبار این سؤال را از خودم می‌پرسم. حالا که خودم مادر هستم، این پرسش برایم واقعی‌تر و ملموس‌تر شده. اگر روزی دخترانم چنین تصمیمی بگیرند، واکنش من چه خواهد بود؟ این تمرین ذهنی کمک میکند باورهایم را مرور کنم، خودم را بازبینی کنم، و مطمئن شوم که در مسیر انسانی‌تری قدم برمیدارم.

متشکریم از شما بابت وقتی که در اختیار ما گذاشتید و با صداقت و عمق نگاهتان همراه گفت‌وگوی ما بودید. تجربه‌ها و حرف‌های شما نه‌فقط برای نشریه ما ارزشمند بود، بلکه برای خیلی از خواننده‌ها تبدیل به تلنگری خواهد شد برای فکر کردن، دیدن، و مهم‌تر از همه شنیدن بدون قضاوت. از طرف تیم نشریه، برای مسیر علمی‌تان آرزوی روشنائی، اثرگذاری و آرامش داریم. در این گفت‌وگو، نه‌تنها فرصت داشتیم تا با یکی از متخصصان برجسته حوزه‌ی کاردرمانی و سلامت روان آشنا شویم، بلکه توانستیم با نگاهی انسانی‌تر به مفهوم



«استیگما» پردازیم ، زخم نامرئی‌ای که بسیاری را از مسیر درمان دور می کند.

امیدواریم این گفت‌وگو، نقطه شروعی باشد برای پرسش‌های بیشتر، گفتگوهای بازتر، و قدم‌هایی مؤثرتر در جهت حذف نگاه‌های قضاوت‌آمیز و ساختن جامعه‌ای که سلامت روان را با احترام، پذیرش و حمایت میکند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



شفای فعالیت