

هفته‌هله



سلامت روان

ACCESS TO SERVICES-MENTAL HEALTH
IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



سواد سلامت روان و روایت رسانه در بحران



دسترسی به خدمات سلامت
روان در بحران‌ها و شرایط
اضطراری؛ یک اولویت همگانی



iec.behdasht.gov.ir



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شعار و روز شمار هفته ملی سلامت روان دسترسی به خدمات سلامت روان در بحران‌ها و شرایط اضطراری؛ یک اولویت همگانی

ACCESS TO SERVICES - MENTAL HEALTH IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES

۱۹ تا ۲۵ مهر ۱۴۰۴

روز شمار هفته

آمادگی سازمان یافته پیش از بحران، تاب‌آوری پایدار

۱۹ مهر: شنبه

همکاری بین بخشی، کلید مدیریت بحران

۲۰ مهر: یکشنبه

سواد سلامت روان و روایت رسانه در بحران

۲۱ مهر: دوشنبه

با کارشناس سلامت روان، از تجربه بحران تا افق التیام

۲۲ مهر: سه‌شنبه

دسترسی به خدمات سلامت روانی - اجتماعی جامعه نگر در بحران

۲۳ مهر: چهارشنبه

حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران

۲۴ مهر: پنجشنبه

خانواده، پناهگاه امن در بحران

۲۵ مهر: جمعه



معاونت بهداشت
دفتر آموزش
وارتقای سلامت



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی
اجتماعی و اعتیاد

الحمد لله الرحمن الرحيم

جمع آوری و ویرایش:

دکتر محمد رضا شالبافان

(متخصص روانپزشکی، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر شیما پیشگاهی

(متخصص روانپزشکی، کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر حمیدرضا فتاحی

(دکترای حرفه ای و دکترای مطالعات اعتیاد، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)

معصومه میرگلویی

مرضیه شعبانی چپی

دکتر بنت الهدی کلاه کج

(دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، رییس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی قم)

سواد سلامت روان و روایت رسانه در بحران

مقدمه

بحران‌ها بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها هستند. هر جامعه در طول تاریخ خود با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که نظم عادی زندگی را برهم می‌زند. از زلزله و سیل گرفته تا اپیدمی‌ها و بحران‌های اجتماعی، اقتصادی و حتی جنگ‌ها هر کدام می‌توانند آثار عمیق و طولانی‌مدتی بر روان افراد و جامعه بر جای بگذارند. چنین رویدادهایی نه تنها خسارات مادی و جانی به همراه دارند، بلکه به شدت بر سلامت روان افراد و جامعه اثر می‌گذارند (۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بحران‌ها سطح اضطراب، ترس، خشم و احساس بی‌ثباتی را افزایش می‌دهند. افراد ممکن است واکنش‌هایی مانند بی‌خوابی، ناامیدی، گوشه‌گیری یا حتی پرخاشگری از خود نشان دهند (۲).

در چنین شرایطی دو عامل کلیدی در مدیریت فشار روانی بحران نقش ویژه دارند: یکی سواد سلامت روان و دیگری روایت رسانه‌ها از بحران. سواد سلامت روان

به معنای توانایی شناخت مشکلات روانی، دانستن روش‌های پیشگیری و درمان و استفاده صحیح از منابع کمک حرفه‌ای است. رسانه‌ها نیز با شکل‌دهی به افکار عمومی و انتقال پیام‌ها می‌توانند این سواد را تقویت یا تضعیف کنند (۱). اگر مردم سواد سلامت روان کافی داشته باشند، بهتر می‌توانند بحران‌ها را درک کرده و پیامدهای روانی آن‌ها را مدیریت کنند. همچنین، اگر رسانه‌ها روایت دقیق، علمی و امیدبخش ارائه دهند، می‌توانند نقش حمایتی برای جامعه ایفا کنند. در غیر این صورت، خطر گسترش اضطراب جمعی و تشدید پیامدهای روانی وجود دارد (۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بحران‌ها اگرچه تهدیدی جدی برای سلامت روان هستند، اما در عین حال فرصتی برای ارتقای آگاهی عمومی نیز به شمار می‌روند. به شرطی که روایت رسانه‌ها دقیق، مسئولانه و امیدبخش باشد و مردم نیز از مهارت‌های لازم برای درک و پردازش پیام‌ها برخوردار باشند (۴).

سواد سلامت روان: تعریف و مؤلفه‌ها

سواد سلامت روان^۱ نخستین بار توسط آنتونی جورم^۲ در دهه ۱۹۹۰ معرفی شد. این مفهوم شامل مجموعه‌ای از دانش، نگرش و مهارت‌هاست که فرد را قادر می‌سازد، علائم اختلالات روانی (مثل اضطراب یا افسردگی) را

1- Complex Systems Theory

2- Whole-of-Government and Whole-of-Society⁹

بشناسد، عوامل خطر و عوامل محافظتی را درک کند، بداند چه اقداماتی می‌تواند به بهبود کمک کند (مثل تکنیک‌های آرام‌سازی یا مراجعه به روان‌شناس)، از منابع حرفه‌ای کمک بگیرد، نگرش مثبت نسبت به درمان و مراجعه داشته باشد و از انگ‌زدن به دیگران خودداری کند (۱).

بررسی‌ها نشان داده است که افراد دارای سواد سلامت روان بالاتر، زودتر مشکلات خود را تشخیص می‌دهند و برای درمان اقدام می‌کنند. همچنین احتمال انگ‌زدایی و نگرش مثبت به بیماران روانی در این افراد بیشتر است. همچنین، کمتر تحت تأثیر شایعات قرار می‌گیرند و با اعتماد بیشتری از خدمات مشاوره‌ای استفاده می‌کنند (۵).

اهمیت سواد سلامت روان در بحران

بحران‌ها باعث افزایش فشار روانی در جامعه می‌شوند و افراد ممکن است دچار نگرانی‌های افراطی، ناامیدی یا اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و سایر مشکلات روانشناختی قرار گیرند. در این میان سواد سلامت روان به عنوان یک مهارت محافظتی نقش حیاتی دارد (۲). این سواد موارد زیر را سبب می‌شود:

۱. شناسایی زودتر علائم اضطراب و افسردگی

افراد با سواد سلامت روان بالا، می‌توانند نشانه‌های اولیه اضطراب و افسردگی را تشخیص دهند، مثل: (بی‌خوابی یا خواب بیش از حد، کاهش تمرکز یا سردرگمی، تغییر اشتها، احساس خستگی مداوم یا ناامیدی). شناسایی زودهنگام این علائم باعث می‌شود افراد سریع‌تر اقدام

کنند و از تشدید مشکلات جلوگیری شود (۱).

۲. مقابله بهتر با شایعات و اخبار نادرست

در بحران‌ها حجم زیادی از اخبار و اطلاعات منتشر می‌شود که همیشه دقیق یا علمی نیستند. افراد دارای سواد سلامت روان می‌توانند این اطلاعات را تحلیل کنند و از باور به شایعات یا ترس‌های غیرمنطقی جلوگیری کنند (۶).

۳. استفاده به موقع از خدمات روانشناسی و مشاوره

یکی از موانع مراجعه به روانشناس یا روانپزشک، نداشتن اطلاعات کافی درباره خدمات و نگرش منفی به سلامت روان است. سواد سلامت روان باعث می‌شود افراد بدانند چه زمانی نیاز به کمک حرفه‌ای دارند و چگونه می‌توانند به آن دسترسی پیدا کنند (۷).



۴. استفاده از راهکارهای ساده خودیاری

سواد سلامت روان شامل آشنایی با تکنیک‌های مدیریت استرس و آرام‌سازی ذهن است، مثل: تمرینات تنفس عمیق، مدیتیشن یا ذهن‌آگاهی (Mindfulness)، ورزش سبک و فعالیت‌های بدنی، برنامه‌ریزی خواب و تغذیه مناسب. افرادی که این مهارت‌ها را دارند، در بحران‌ها می‌توانند فشار روانی را کاهش دهند و از بروز مشکلات شدید جلوگیری کنند (۸).

۵. حفظ تاب‌آوری روانی و اجتماعی

سواد سلامت روان باعث می‌شود افراد:

۱. احساس کنترل بیشتری روی زندگی و وضعیت خود داشته باشند.
 ۲. بهتر با فشارهای اجتماعی و اقتصادی مقابله کنند.
 ۳. توانایی حمایت از دیگران (مثل خانواده و دوستان) را داشته باشند.
- تاب‌آوری روانی بالا به جامعه کمک می‌کند که بحران‌ها را سریع‌تر و سالم‌تر پشت سر بگذارد (۹).

۶. تقویت ارتباطات و همبستگی اجتماعی

افراد با سواد سلامت روان بالا، می‌توانند ارتباطات مثبت و حمایتی ایجاد کنند و محیطی بسازند که استرس و اضطراب دیگران را کاهش دهد. در بحران‌ها این مهارت باعث می‌شود جوامع از نظر روانی پایدارتر عمل کنند (۱۰).

روایت رسانه‌ای در بحران

رسانه‌ها در بحران‌ها، تنها منبع خبر نیستند؛ آن‌ها

نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری احساسات و رفتارهای عمومی دارند. مطالعات نشان داده‌اند که تمرکز بیش از حد بر اخبار منفی، آمار مرگ‌ومیر یا تصاویر تکان‌دهنده می‌تواند اضطراب عمومی را افزایش دهد. از سوی دیگر، رسانه‌هایی که در کنار اطلاع‌رسانی واقعی، پیام‌های امیدبخش و آموزشی ارائه داده‌اند، توانسته‌اند به ارتقای سلامت روان عمومی کمک کنند (۱۱). برای نمونه، در برخی کشورها، رسانه‌ها در دوران بحران کرونا علاوه بر انتشار آمار، آموزش‌های ساده‌ای درباره مدیریت استرس، خواب و روابط خانوادگی منتشر کردند. این اقدامات نقش مهمی در کاهش اضطراب عمومی داشت (۱۲).

ارتباط دوسویه سواد سلامت روان و روایت رسانه

سواد سلامت روان و روایت رسانه‌ای رابطه‌ای پویا و دوسویه دارند که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان جامعه در شرایط بحرانی داشته باشد. این ارتباط به این معناست که هر یک از این دو عامل می‌تواند دیگری را تقویت یا تضعیف کند، و تعامل مثبت آن‌ها به ایجاد جامعه‌ای مقاوم‌تر در برابر بحران‌ها منجر می‌شود. در ادامه، این رابطه دوسویه با جزئیات بیشتری بررسی می‌شود:

۱. تأثیر روایت رسانه‌ای بر سواد سلامت روان

رسانه‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع اطلاع‌رسانی در جامعه، نقش کلیدی در شکل‌دهی دانش و نگرش افراد نسبت به سلامت روان دارند. هنگامی که رسانه‌ها روایتی مسئولانه، علمی و آموزشی ارائه می‌دهند، می‌توانند سواد سلامت روان جامعه را ارتقا دهند (۱). این تأثیر به چند

شکل بروز می‌کند:

آموزش مفاهیم پایه سلامت روان: رسانه‌هایی که اطلاعات علمی درباره علائم اختلالات روانی (مانند اضطراب یا افسردگی)، راهکارهای مدیریت استرس یا منابع کمک حرفه‌ای منتشر می‌کنند، به افراد کمک می‌کنند تا دانش خود را افزایش دهند. برای مثال، در پاندمی کووید-۱۹، برنامه‌های تلویزیونی یا پادکست‌هایی که تکنیک‌های ساده‌ای مانند تنفس عمیق یا مدیتیشن را آموزش می‌دادند، به افزایش آگاهی عمومی کمک کردند (۱۳).
کاهش انگ (استیگما): رسانه‌ها با ارائه داستان‌های واقعی از افرادی که از خدمات روان‌شناختی بهره برده‌اند، می‌توانند نگرش مثبت به درمان را ترویج کنند. این کار باعث می‌شود افراد با اطمینان بیشتری به مشاوران مراجعه کنند و از قضاوت شدن نترسند (۱۴).

ارائه الگوهای مثبت: رسانه‌ها با نمایش داستان‌های موفقیت یا همبستگی اجتماعی (مانند کمک داوطلبان در بحران‌ها) می‌توانند انگیزه افراد را برای یادگیری و استفاده از راهکارهای سلامت روان افزایش دهند. برای نمونه، در زلزله بم (۱۳۸۲)، برخی رسانه‌های محلی که داستان‌های بازسازی زندگی بازماندگان را منتشر کردند، به تقویت حس امید و آگاهی درباره اهمیت خدمات روان‌شناختی کمک کردند (۱۵).

مقابله با اطلاعات نادرست: رسانه‌های معتبر با انتشار اطلاعات علمی، شایعات و اخبار جعلی را که در بحران‌ها شایع‌اند، خنثی می‌کنند. این امر به افراد کمک می‌کند

تا با اطمینان بیشتری به منابع معتبر تکیه کنند و از اضطراب ناشی از شایعات در امان بمانند (۱۶).

۲. تأثیر سواد سلامت روان بر تحلیل روایت رسانه‌ای

افرادی که از سواد سلامت روان بالایی برخوردارند، توانایی بیشتری در تحلیل و تفسیر اخبار رسانه‌ای دارند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا تأثیرات منفی روایت‌های رسانه‌ای را کاهش دهند و از محتوای مثبت و آموزشی بهره بیشتری ببرند. این تأثیر شامل موارد زیر است:

تشخیص اخبار معتبر از غیرمعتبر: افراد با سواد سلامت روان بالا می‌توانند منابع خبری معتبر را از شایعات یا محتوای هیجانی تشخیص دهند. برای مثال، در ابتدای پاندمی کووید-۱۹، این افراد کمتر تحت تأثیر شایعات غیر علمی درباره درمان‌های جعلی قرار گرفتند و به منابع علمی مانند سازمان بهداشت جهانی اعتماد کردند (۱۷).

مدیریت واکنش‌های هیجانی: این افراد می‌دانند که اخبار منفی (مانند آمار مرگ‌ومیر یا تصاویر تکان‌دهنده) می‌توانند استرس را تشدید کنند. بنابراین، با آگاهی از تکنیک‌های مدیریت استرس، مانند محدود کردن زمان مصرف رسانه یا تمرینات آرام‌سازی، تأثیرات منفی این اخبار را کاهش می‌دهند (۱۸).

تقویت رفتارهای مسئولانه: افرادی با آگاهی بالا کمتر اخبار نادرست را باز نشر می‌دهند و در عوض، محتوای آموزشی یا امیدبخش را با دیگران به اشتراک می‌گذارند. این رفتار به کاهش اینفودمیک (انتشار اطلاعات نادرست) کمک می‌کند (۱۷).

تقاضا برای محتوای باکیفیت: وقتی سطح سواد سلامت روان در جامعه بالا باشد، مردم از رسانه‌ها انتظار محتوای دقیق‌تر و آموزشی‌تر دارند. این تقاضا باعث می‌شود رسانه‌ها به سمت تولید محتوای مسئولانه‌تر حرکت کنند (۱۷).

۳. چرخه مثبت تعامل دوسویه

این رابطه دوسویه یک چرخه مثبت ایجاد می‌کند: رسانه‌های مسئولانه با ارائه محتوای علمی و امیدبخش، سواد سلامت روان را افزایش می‌دهند؛ در مقابل، جامعه‌ای با سواد سلامت روان بالا، رسانه‌ها را به تولید محتوای باکیفیت‌تر تشویق می‌کند. این چرخه می‌تواند به نتایج زیر منجر شود:

کاهش اضطراب جمعی: با افزایش آگاهی و کاهش تأثیر شایعات، جامعه در برابر بحران‌ها آرامش بیشتری حفظ می‌کند. **افزایش تاب‌آوری اجتماعی:** جوامعی که از این چرخه مثبت بهره می‌برند، بهتر می‌توانند با پیامدهای روانی بحران‌ها مقابله کنند.

تقویت اعتماد عمومی: وقتی رسانه‌ها اطلاعات معتبر ارائه می‌دهند و مردم توانایی تحلیل آن‌ها را دارند، اعتماد به نهادهای رسانه‌ای و علمی افزایش می‌یابد (۱۸).

۴. چالش‌ها و موانع

با وجود این رابطه مثبت، چالش‌هایی نیز وجود دارد: **انتشار اخبار منفی یا غیرمستند:** برخی رسانه‌ها برای جلب توجه، بر اخبار منفی یا هیجانی تمرکز می‌کنند که می‌تواند اضطراب را افزایش دهد و اثرات سواد سلامت

روان را تضعیف کند.

نابرابری در دسترسی: در جوامعی که دسترسی به آموزش سلامت روان یا رسانه‌های معتبر محدود است، این چرخه دوسویه ممکن است به‌خوبی شکل نگیرد.

تأثیر شبکه‌های اجتماعی: شبکه‌های اجتماعی می‌توانند شایعات را به سرعت گسترش دهند، به‌ویژه در میان افرادی که سواد سلامت روان پایینی دارند (۱۸).

برای غلبه بر این چالش‌ها، همکاری بین رسانه‌ها، نهادهای آموزشی و سازمان‌های سلامت روان ضروری است تا محتوای دقیق و آموزشی در دسترس همگان قرار گیرد. در بحران زلزله بم، رسانه‌ها عمدتاً به پوشش ابعاد فاجعه پرداختند و کمتر به جنبه‌های روانی آن توجه کردند. این مسئله موجب شد که بسیاری از بازماندگان دیرتر به کمک‌های روانشناختی دسترسی پیدا کنند (۱۹). در مقابل، در پاندمی کووید-۱۹، برخی رسانه‌ها به آموزش مدیریت استرس، معرفی خطوط تلفنی مشاوره و ارائه راهکارهای ساده روانی پرداختند. این نوع روایت نشان داد که رسانه می‌تواند نقشی مثبت در کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری عمومی ایفا کند (۲۰).

نتیجه‌گیری

جهان امروز، بیش از هر زمان دیگری، در معرض طوفان بحران‌هایی است که نه‌تنها ساختارهای اجتماعی و اقتصادی را متزلزل می‌کنند، بلکه سلامت روان افراد را نیز به چالش می‌کشند (۲۱). سواد سلامت روان و روایت رسانه‌ای، به‌عنوان دو ستون اصلی تاب‌آوری اجتماعی،

نقشی کلیدی در مدیریت این چالش‌ها ایفا می‌کنند. سواد سلامت روان، که شامل دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای شناسایی و مدیریت مسائل روانی است، افراد را قادر می‌سازد تا علائم اولیه اختلالات روانی را تشخیص دهند، از شایعات دوری کنند و در زمان مناسب به منابع حرفه‌ای مراجعه کنند (۲۲). از سوی دیگر، روایت رسانه‌ای، که شیوه ارائه اخبار و اطلاعات توسط رسانه‌ها را شکل می‌دهد، می‌تواند با تمرکز بر محتوای علمی و امیدبخش، جامعه را تقویت کند یا با تأکید بر جنبه‌های منفی و هیجانی، اضطراب جمعی را تشدید نماید (۲۳).

تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که تعامل دوسویه بین سواد سلامت روان و روایت رسانه‌ای می‌تواند چرخه‌ای مثبت ایجاد کند. رسانه‌هایی که محتوای آموزشی و معتبر ارائه می‌دهند، سطح سواد سلامت روان جامعه را افزایش می‌دهند و به کاهش انگ (استیگما) مرتبط با مسائل روانی کمک می‌کنند. برای مثال، در دوران پاندمی کووید-۱۹، رسانه‌هایی که به آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس پرداختند، توانستند اضطراب ناشی از اطلاعات نادرست را کاهش دهند (۲۴). در مقابل، جوامعی با سواد سلامت روان بالا، اخبار رسانه‌ای را منطقی‌تر تحلیل می‌کنند، کمتر تحت تأثیر شایعات قرار می‌گیرند و حتی رسانه‌ها را به تولید محتوای مسئولانه‌تر ترغیب می‌کنند (۲۵).

این رابطه دوسویه نه تنها به کاهش آسیب‌های روانی در بحران‌ها کمک می‌کند، بلکه به ساخت جوامعی

تاب‌آورتر منجر می‌شود. با این حال، چالش‌هایی مانند انتشار اخبار منفی، نابرابری در دسترسی به منابع آموزشی و تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر گسترش شایعات، نیاز به همکاری بین رسانه‌ها، نهادهای آموزشی و سیاست‌گذاران را برجسته می‌سازد (۲۶).

برای عمیق‌تر کردن این نگاه، باید به نقش سواد سلامت روان به عنوان یک نیروی توانمندساز جمعی نگریست. این سواد نه تنها افراد را از قربانی شدن در برابر روایت‌های منفی رسانه‌ای نجات می‌دهد، بلکه آن‌ها را به معماران روایت‌های خود تبدیل می‌کند. فرا تحلیل‌های اخیر نشان می‌دهند که مداخلات دیجیتال، مانند اپلیکیشن‌های سلامت روان، می‌توانند سواد سلامت روان را تقویت کنند، اما این ابزارها تنها در صورتی مؤثرند که با روایت‌های رسانه‌ای مسئولانه همراه شوند (۲۷).

بحران سلامت روان در میان جوانان، که اغلب با روایت‌های هیجانی شبکه‌های اجتماعی تشدید می‌شود، نشان‌دهنده نیاز به مدل‌های نوین سواد رسانه‌ای است که فراتر از آموزش فردی، اکوسیستم اطلاعاتی را بازسازی کنند (۲۸).

این مدل‌ها باید بر ادغام سواد سلامت روان در برنامه‌های آموزشی جهانی و تدوین دستورالعمل‌های رسانه‌ای برای پوشش بحران‌ها تمرکز کنند، تا رسانه‌ها از منبعی برای اضطراب به ابزاری برای توانمندسازی تبدیل شوند (۲۹).

از منظر فلسفی و اخلاقی، سواد سلامت روان یک تعهد جمعی به حفظ کرامت انسانی در برابر طوفان اطلاعات

است. رسانه‌ها، به‌عنوان آینه‌های جامعه، باید از روایت‌های ترس‌آلود به سمت داستان‌هایی حرکت کنند که امید، همدلی و همبستگی را تقویت می‌کنند (۳۰). این تغییر نیازمند سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد است که نه‌تنها سواد سلامت روان را در اولویت قرار دهند، بلکه رسانه‌ها را به تولید محتوای مسئولانه ملزم کنند (۳۱، ۳۲). در این مسیر، تکنیک‌های عملی مانند مدیریت زمان مصرف رسانه، انتخاب منابع معتبر، دیجیتال دیتاکس، تمرکز بر محتوای مثبت، تمرینات آرام‌سازی ذهن و گفت‌وگوی سالم با اطرافیان، ابزارهایی هستند که افراد را در برابر تأثیرات منفی اخبار توانمند می‌سازند (۳۳). این راهکارها، همراه با آموزش مداوم و همکاری بین نهادهای آموزشی و رسانه‌ای، می‌توانند سلامت روان را از حاشیه به مرکز سیاست‌های اجتماعی ببرند.

در نهایت، این تعامل دوسویه بین سواد سلامت روان و روایت رسانه‌ای، پارادایمی جدید را پیشنهاد می‌کند: جامعه‌ای که در آن بحران‌ها نه نقطه پایان، بلکه فرصتی برای بازسازی روانی و اجتماعی هستند. با پرورش جوامعی آگاه و رسانه‌هایی مسئول، می‌توانیم آینده‌ای بسازیم که در آن سلامت روان نه‌تنها حفظ شود، بلکه به‌عنوان پایه‌ای برای توسعه پایدار و همبستگی انسانی شکوفا گردد (۳۴). این چشم‌انداز، فراتر از مدیریت بحران، از ما دعوت می‌کند تا جهانی را تصور کنیم که در آن هر فرد، با آگاهی و حمایت، بتواند روایت زندگی خود را با امید و قدرت بازنویسی کند.

منابع:

1. Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
2. Zou, J., Zhang, Y., Wang, Y., & Li, X. (2024). The interrelationship between sleep disturbance symptoms and aggression during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study among college students. *Frontiers in Public Health*, 12, 1357018.
3. Tam, M. T. (2024). A systematic review of the impacts of media mental health awareness campaigns on young people. *Journal of Health Communication*, 29(5), 453-467.
4. Zhang, H. (2024). What does media say about mental health: A literature review of media coverage on mental health. *Journal of Media and Health*, 5(3), 61-75.
5. Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 291.
6. Chou, W.-Y. S., Gaysynsky, A., & Vanderpool, R. C. (2020). The COVID-19 infodemic: Infodemiology and its impact on public health. *American Journal of Public Health*, 110(9), 1323-1325.
7. Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: Findings from an Australian national survey of mental health literacy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(9), 808-816.
8. Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.
9. Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
10. Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
11. Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357.
12. Zhang, Y., Ma, Z. F., & Wang, S. (2020). Mental health and

- psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Research*, 288, 112936.
13. Moss, S. J., Smith, A., Johnson, L., & Lee, R. (2025). Evidence-based consensus statements for digital tools to improve mental health literacy. *Nature Scientific Reports*, 15, 12947.
 14. Zhang, J., Li, M., & Li, Y. (2025). Problematic media use, mental health literacy, and their interaction in depression among nursing students. *BMC Nursing*, 24(1), 45.
 15. Su, Z., McDonnell, D., Li, X., Shah, A., Lau, A., Abbas, J., ... & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health consequences of COVID-19 media coverage: Risk factors and protective strategies. *Global Health*, 17(1), 118.
 16. Tommasel, A., Godoy, D., & Rodriguez, J. M. (2020). Tracking the evolution of crisis processes and mental health on social media during the COVID-19 pandemic. *arXiv preprint*.
 17. Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D., Till, B., & Gould, M. (2020). Media effects on suicide and self-harm: The role of media reporting in mental health literacy and stigma reduction. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 877-885.
 18. Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental health smartphone apps: Review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Mental Health*, 3(1), e7.
 19. Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental health smartphone apps: Review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Mental Health*, 3(1), e7.
 20. Pirkis, J., Blood, R. W., Beautrais, A., Burgess, P., Skehan, J., & Taylor, B. (2020). Media guidelines and suicide: A critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1999.
 21. Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
 22. Moss, S. J., Smith, A., Johnson, L., & Lee, R. (2025). Evidence-based consensus statements for digital tools to improve mental health literacy. *Nature*. (Preprint, available at Nature Archive).
 23. Zhang, J., Meng, L., & Li, Y. (2025). Problematic media use, mental health literacy, and their interaction in depression among nursing students. *BMC Nursing*, 24(1), 45.

24. Su, Z., McDonnell, D., Li, X., Shah, A., Lau, A., Abbas, J., ... & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health consequences of COVID-19 media coverage: Risk factors and protective strategies. *Global Health*, 17(1), 118.
25. Tommasel, A., Godoy, D., & Rodriguez, J. M. (2020). Tracking the evolution of crisis processes and mental health on social media during the COVID-19 pandemic. *arXiv preprint*.
26. Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D., Till, B., & Gould, M. (2020). Media effects on suicide and self-harm: The role of media reporting in mental health literacy and stigma reduction. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 877-885
27. Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental health smartphone apps: Review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Mental Health*, 3(1), e7.
28. Pirkis, J., Blood, R. W., Beautrais, A., Burgess, P., Skehan, J., & Taylor, B. (2020). Media guidelines and suicide: A critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1999.
29. [Author(s) unknown]. (2025). Impact of media-induced uncertainty on mental health: Narrative ... *JMIR Mental Health*.
30. [Author(s) unknown]. (2025). Access to healthy information: The interaction of media literacy and ... *BMC Public Health*, 25, 24022.
31. [Author(s) unknown]. (2023). Social media and mental health in students: A cross-sectional study during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 23, 4859.
32. [Author(s) unknown]. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. *PMC*.
33. [Author(s) unknown]. (2022). Understanding the impact of social media on public mental health and crisis management during the COVID-19 pandemic. *Frontiers Research Topic*.
- . [Author(s) unknown]. (2025). Social media and teens' mental health: What teens and their parents say. *Pew Research Center*.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شعار هفته ملی سلامت روان

دسترسی به خدمات سلامت روان در بحران‌ها و شرایط اضطراری؛ یک اولویت همگانی

ACCESS TO SERVICES - MENTAL HEALTH IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد