

## پیشگفتار مؤلف

بهداشت روانی زنان امروزه توجه محققان، متخصصان، رسانه‌های گروهی و در کل، جامعه را به خود جلب کرده است. از نظر زیست‌شناختی و اجتماعی، جنسیت در شیوه سلامت، به ویژه سلامت روانی نقش مهمی دارد. این آگاهی در همه سطوح علمی، از فرهنگی-اجتماعی گرفته تا سطوح هورمونی، سلولی و DNA (درب‌گیرنده حوزه‌های پژوهشی زیستی-پزشکی)، دیده می‌شود. در هر یک از این سطوح پیشرفتهای هم‌زمان علمی حاصل شده است و زمان برای به کارگیری یافته‌های جنسیتی در این سطوح مساعد است.

تاکنون تعریف قابل قبولی از سلامت روانی زنان عرضه نشده است (Weisman, 1997). بعضی معتقدند که در تعریف این حوزه باید گفت اختلالاتی که فقط (یا بیشتر) در زنان رخ می‌دهند، با وجود این، همان‌طور که فصلهایی از این کتاب (نارسایی توجه-فزون کنشی<sup>۱</sup>، اختلال رفتار هنجاری<sup>۲</sup>) بیان می‌کند، لازم است تفاوت‌های جنسی در شرایطی مطالعه شود که کمتر در زنان رخ می‌دهند یا در زنان و دختران با شدت کمتری مطرح می‌شوند. «دیدگاه جنسی»<sup>۳</sup> چه بسا ایده‌هایی از سبب‌شناسی<sup>۴</sup>، فنوتیپ<sup>۵</sup> (مرزهای اختلال) و روش مداخله‌درمانی را عرضه کند. مشخص شده است که منشأ، بروز، طول دوره، پیامد و همچنین پاسخها به درمان بیماریهای روانی در زنان و مردان متفاوت است. به طور متداول محققان و

- 
1. attention deficit and hyperactive disorder
  2. conduct disorder
  3. gender lens
  4. etiology
  5. phenotype

شرکت کنندگان در پژوهش، مردان بوده‌اند و زنان از حضور در آزمایشهای تحقیقی منع می‌شدند. محرومیت زنان دو دلیل قانع کننده دارد. اولاً در پی بحرانهای تالیدومید<sup>۱</sup> و دی‌اتیل‌استیسترول<sup>۲</sup>، سلامت جنین در حال رشد حائز اهمیت بود؛ زنان (بعداً به زنان بدون جلوگیری از حاملگی واقعی محدود شد) در بررسیها به منزلهٔ آزمودنیهای در معرض خطر بودند، چرا که احتمال داشت آنها باردار شوند. روشهای نظارت سبب کاهش چنین نگرانیهایی شده است. ثانیاً آگاهی از اطلاعات دورهٔ قاعدگی<sup>۳</sup> و ارتباط درونی آن با فرایندهای فیزیولوژیک افزایش یافت. در گذشته، دورهٔ قاعدگی را عاملی می‌دانستند که می‌توانست تفسیر روشن نتایج تحقیق را دگرگون سازد. برعکس، امروزه بیشتر محققان می‌دانند که دوره‌ای بودن قاعدگی عامل مهمی برای تحقیق به شمار می‌رود، چون نه مثل دوره‌های زیست‌شناسی بسیار سریع رخ می‌دهد و نه مثل دوره‌های فصلی، بسیار طولانی ظاهر می‌شود. این دیدگاه که تحقیق بر روی دورهٔ قاعدگی در سایر فرایندهای دوره‌های زیست‌شناختی بازتاب می‌یابد، نشان می‌دهد که استنباط ما از مفاهیم جنس و سلامت در مقایسه با ۲۰ سال گذشته چقدر پیشرفت کرده است.

ورود زنان در سلسله‌مراتب تحقیق سبب شد درک و بررسی عامل جنس و تعیین کنندگان جنسی سلامتی و بیماری بسیار پیشرفت کند. زیرا محققان زن پرسشهای گوناگونی می‌پرسند و از روشهای متنوعی استفاده می‌کنند. در پژوهش زنان از دو شیوهٔ کیفی و کمی با تأکید بر بافت اختلال، کاهش رابطهٔ تسلسلی بین محققان و شرکت کنندگان آنها و پذیرفتن پیچیدگی به جای اجتناب از آن استفاده می‌شود (Campbell & Wasco, 2000; Hoffman, 2000). مؤلفان در نوشتن این کتاب از مساعدت محققان زن برخوردار بوده‌اند و چند فصل از این کتاب را آنها نوشته‌اند. البته تحقیقات زنان و مردان هم پوشیهای بسیاری دارد. کشفیات مردان در مورد مردان، در مورد زنان نیز کاربرد دارد. اما مهم این است که بپذیریم پژوهشی که زنان انجام می‌دهند باید در مورد زنان به کار گرفته شود. چنین دیدگاهی در مقیاس بزرگ‌تر برای مردان نیز مصداق دارد.

- 
1. thalidomide
  2. diethylstilbestrol
  3. menstrual cycle

مؤلفان این کتاب سه اصل در ذهن دارند که تعیین کننده ساختار و محتوای کتاب است: رشد، فرهنگ و تنیدگی<sup>۱</sup>. مفهوم رشد عبارت است از فرایند بزرگ‌تر، کامل‌تر، فعال‌تر یا قابل رؤیت‌تر، پیرتر و پیچیده‌تر شدن.

جریان تکامل انسان از ساده‌تر به پیچیده‌تر شدن و سپس بازگشت مجدد به ساده‌تر شدن زیربنای عقاید ما در مورد سلامت روانی<sup>۲</sup> است (زیگموند و آنا فروید، کلاین، هُمی، پیاژه، اریکسون، وینی‌کات، بک، ویلانت، میلر، مازلو، گلیگان). بسیاری از نظریه پردازان روان‌پزشکی، رشد فرد را در طی زمان بررسی می‌کنند. رشد بشر چند حیطه دارد که هر کدام مسیر خودش را طی می‌کند: جسمی، شناختی-هوشی<sup>۳</sup>، هیجانی<sup>۴</sup>، میان‌فردی<sup>۵</sup>، تولیدمثل<sup>۶</sup> و شغلی. این جنبه‌ها معمولاً هم‌زمان رشد می‌کنند. اما فصل‌های این کتاب (مانند تصویر بدن<sup>۷</sup> و اختلالات خوردن<sup>۸</sup> در دختران نوجوان، فصل هشتم و ناتوانی ذهنی، فصل هفدهم) بحث می‌کند که وقتی یکی از این جنبه‌ها در پشت جنبه‌های دیگر کم‌رنگ می‌شود، درهم‌ریختگی تفکر حاصل می‌شود.

رابطه بین فرایندهای رشد و اختلالات روانی یک مسیر دوطرفه است. یعنی اختلالات از ابتدا جهت‌گیری می‌شوند، اما قبل از رسیدن به سطح معینی از رشد بازمی‌مانند. فرایندهای پیشرفت روان‌گسیختگی<sup>۹</sup> (فصل نهم و چهاردهم درباره روان‌پریشی<sup>۱۰</sup>)، سوء‌مصرف مواد<sup>۱۱</sup> (فصل دهم و سیزدهم) و تفاوت جنسی در میزان افسردگی<sup>۱۲</sup> در سنین بلوغ<sup>۱۳</sup> (فصل چهارم و دوازدهم) نشان می‌دهند که چگونه مراحل رشد، فنوتیپ اختلالات را تعیین می‌کنند. مفاهیم پیچیده جنس و جنسیت کمتر بررسی شده‌اند. مسیر دیگری که بیشتر بررسی شده است، مشخص می‌کند

- 
1. stress
  2. mental health
  3. cognitive-intellectual
  4. emotional
  5. interpersonal
  6. reproductive
  7. body image
  8. eating disorders
  9. schizophrenia
  10. psychosis
  11. substance abuse
  12. depression
  13. puberty

چگونه یک اختلال ذهنی اغلب یک توالی رشد بهنجار را به تأخیر می‌اندازد. چنین احتمالی در همه جنبه‌های رشد تأثیر می‌گذارد، اما به وضوح در رشته میان‌فردی-اجتماعی ثابت شده است. بسیاری از فصلهای کتاب به این امر اشاره دارد. در فصل هشتم بیان می‌شود که اختلال خوردن در رشد روانی-اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد و در یک مطالعه تاریخی فراموش‌نشده این موضوع شرح داده شده است. معمولاً در رشد زنان مسن به مهارتهای کسب‌شده قبلی توجهی نمی‌شود؛ فصلهایی از کتاب درباره زنان مسن، حیطه‌های جدیدی را مطرح می‌کند که رشد زنان را به چالش می‌کشاند. تحقیقات روان‌شناسی سالمندی<sup>۱</sup> معمولاً بیشتر به حیطه‌های رشدی زنان مسن پرداخته است. مشکلاتی که در پیشینه روان‌پزشکی وجود دارد از پیوستار همه‌گیرشناختی<sup>۲</sup> مطالعات مجزا درباره بزرگسالان زیر ۶۵ تا بالای ۶۵ سال ناشی می‌شود. این پیوستار قطع ارتباط ساختگی بین فرایند مستمر تکامل و پیچیدگی آن را تحمیل می‌کند.

روش دیگری وجود دارد که در آن الگوی پویای رشد به سلامت روانی زنان مربوط است. تاریخچه عقاید شکل گرفته در خصوص سلامت روانی، اساس تحقیقات در مطالعات جنسیتی، فلسفه<sup>۳</sup>، جامعه‌شناسی<sup>۴</sup>، انسان‌شناسی<sup>۵</sup>، روان‌شناسی<sup>۶</sup>، زیست-پزشکی<sup>۷</sup> و زنان به شمار می‌رود.

تأثیر فرهنگ در همه نشانه‌های سلامت روانی و اختلالات روان‌پزشکی<sup>۸</sup> دیده می‌شود. مؤلفان به دنبال یک فصل مقدماتی درباره جنبه‌های فرهنگی رشد به تفسیر جالبی رسیدند. هدف آنها در نظر گرفتن دیدگاه زنان انگلیسی‌زبان دنیا بود. مؤلفان نمی‌خواستند محدوده این کتاب را فقط به دیدگاههای کشورهای پیشرفته محدود کنند و این دیدگاهها را به منزله نتایج جهانی نشان دهند، چون آنها فقط حاصل تجربه یک گروه فرهنگی بودند. در اینجا سیاستهای کلی برای پژوهش

- 
1. psychogeriatric
  2. epidemiologic
  3. philosophy
  4. sociology
  5. anthropology
  6. psychology
  7. biomedical
  8. psychiatric disorders

پیرامون سلامت، نویسندگان و همکاران آنها را محدود می‌کند. مؤلفان کتاب عمدتاً به اطلاعات منتشر شده‌ای دسترسی داشتند که از اقتصادهای پیشرفته سرچشمه گرفته‌اند. نتیجه کلی این یافته‌ها (همان‌طور که چند نویسنده خاطر نشان می‌کنند) مشکوک است. اگرچه مؤلفان از همکاران خود درخواست می‌کنند تا زیربنای فرهنگی و رشدی موضوعات را در نظر بگیرند، ولی این امر همیشه امکان‌پذیر نیست. سومین نکته‌ای که باید به آن توجه کرد اثر تنیدگی در کل و تنیدگی زاهای خاص در زنان، به ویژه طی دوره‌ای از اختلالات فردی است. البته در فصلهای دیگر (فصلهای سوم، یازدهم و شانزدهم) به این مطلب پرداخته می‌شود، چون سلامت زنان (در مقایسه با سلامت مردان) بیشتر تحت تأثیر تنیدگی زهاست (Sandanger & colleagues, 2004).

### ساختار کتاب

با توجه به اهمیت رشد، فرهنگ و تنیدگی، این کتاب یک ساختار رشدی دارد و در هر بخش بر فرهنگ و تنیدگی نیز تأکید دارد.

اول، بخش مقدماتی کتاب این سه حیطة کلیدی را خلاصه می‌کند. این بخش از کتاب قسمتی را به تفکر در مورد سلامت روانی زنان اختصاص می‌دهد. فصلهای کتاب به رشد زنان، تأثیرات فرهنگی در زنان و تأثیرات تنیدگی در زنان می‌پردازد. این موضوعات از هم جدا نیستند. مؤلفان از یافتن مشترکاتی در مفاهیم خلاصه‌شده درباره موضوعات خوشحال می‌شوند. هر فصل به تنهایی (همانند مقاله) مملو از اطلاعات است، اما با خواندن آن به همراه تفسیرهای خاص و همچنین با مطالعه فصلهای مرتبط دیگر، می‌توان اطلاعات را توسعه داد.

از این رو، در چهار بخش زیر که مراحل<sup>۱</sup> مختلف زندگی زن را نشان می‌دهند به مباحث سلامت روانی پرداخته می‌شود: دوره کودکی<sup>۲</sup>، نوجوانی<sup>۳</sup>، بزرگسالی<sup>۴</sup> و سالمندی<sup>۵</sup>. در هر بخش، کارشناسان تفاسیر خود را عرضه کرده‌اند، که برای تحقیق

- 
1. stages
  2. childhood
  3. adolescence
  4. adulthood
  5. aging

از مهارت و تخصص بالینی آنها استفاده می‌شود و بهترین تفاسیر آنها نیز به عنوان مدرک تحقیقی انتخاب می‌شود. همچنین یک بخش از کتاب به سلامت باروری زنان اختصاص دارد، زیرا برای محققان و طراحان خدمات بهداشتی، سلامت زنان و چگونگی حفظ آن بسیار اهمیت دارد. همان‌طور که نویسندگان ما نوشته‌اند، جنبه‌های سلامت روانی در سلامت باروری زنان دخیل‌اند. در هر بخش گزارشی دقیق از کارشناسان همان حوزه ارائه شده است. این گزارشها از شواهد تحقیقی و نظرات کارشناسان بالینی آنها استخراج شده است. به‌طور کلی ما بخشی را در سلامت باروری زنان گنجانده‌ایم که از گذشته تا حال به منزله یک عامل اصلی، مورد توجه محققان و برنامه‌ریزان خدمات سلامتی باقی مانده است. جنبه‌های (ابعاد) سلامت روانی منحصر به فردی برای سلامت باروری زنان وجود دارد. گزارشها خواننده را از تحقیقات درجه یک، که ممکن است به طور منطقه‌ای (مثلاً در اسکانديناوی) منتشر شده باشند، آگاه می‌کند.

در پایان کتاب، بخشی به خدمات برای زنان اختصاص دارد. موضوع خدمات برای زنان نیازمند اطلاعات زیادی است. به نظر می‌رسد که بررسی مستقیم بسیاری از پرسشهای کلیدی نیازمند مطالعات گسترده‌تری است. مؤلفان تصور می‌کنند که هر کدام از خوانندگان، از مباحث این کتاب نکات متفاوتی خواهد آموخت. آنها مطمئن‌اند که این مطالب برای بسیاری از خوانندگان مفیدند.

این کتاب حاصل کار کسانی است که کتابهای بی‌شماری نوشته‌اند و مقالات تحقیقی، کنفرانسها و مجلات معتبری را برای درک سلامت روانی زنان عرضه کرده‌اند. مؤلفان کتاب همه اختلالات روان‌پزشکی را به طور جامع پوشش نداده‌اند، بلکه بر موضوعاتی متمرکز شده‌اند که به نظر می‌رسد در سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۴ از اهمیت بیشتری برخوردار بوده‌اند. مؤلفان کتاب امیدوارند تا دیگران برای تکمیل ضعفهای موجود در این کتاب ترغیب شوند. چنین فرایندی را رشد می‌گویند.

مؤلفان کتاب از الکساندرا رومیک در مرکز تحقیقات سلامت زنان تورنتو به دلیل حمایت‌های هوشمندانه در عرضه کتاب قدردانی می‌کنند؛ ما به او بسیار مدیونیم.

## منابع

- Campbell R, Wasco SM. Feminist approaches to social science: epistemological and methodological tenets. *Am J Community Psychol.* 2000; 28: 773-791.
- Hoffman E. Women's health and complexity science. *Acad Med.* 2000; 75: 1102-1106.
- Sandanger I, Nygard JF, Sorensen T, Moum T. Is women's mental health more susceptible than men's to the influence of surrounding stress? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004; 39: 177-184.
- Weisman CS. Changing definitions of women's health: Implications for health care and policy. *Matern Child Health J.* 1997; 1: 179-189.

## پیشگفتار مترجم

متن انگلیسی کتاب سلامت روانی زنان (۲۰۰۶) در قالب هفت بخش و ۲۸ فصل تنظیم شده است و در ۴۱۴ صفحه به قلم سارا ای. رومنز و ماری وی. سیمن (استادان روان‌پزشکی دانشگاه تورنتو-کانادا) تألیف و در متن ترجمه نیز همین ساختار عیناً حفظ شده است. محتوای این کتاب مبتنی بر یافته‌های پژوهشهای گوناگون است و برای آنکه مستندات آن به روشنی نشان داده شود، در پایان هر فصل فهرست منابع مربوط نیز عرضه شده است.

این کتاب از لحاظ موضوعی و محتوایی یکی از کم‌نظیرترین کتابهایی است که تاکنون وارد بازار شده است و از آنجا که چنین کتابی تاکنون در داخل کشور چاپ نشده است، جای خالی آن احساس می‌شود.

با توجه به اینکه مؤلفان محترم در نگارش محتوای کتاب از همکاری گسترده ۵۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی، روان‌پزشکی، پزشکی، علوم اجتماعی و متخصصان رشته‌های علمی دیگر برخوردار بوده‌اند، ابعاد رشد و شخصیت زنان از (کودکی تا سالمندی) در این کتاب بررسی شده است و می‌تواند پاسخ‌گوی بسیاری از پرسشها و ابهامها در موضوع سلامت روانی زنان باشد. همچنین با عنایت به اینکه نویسندگان محترم کتاب، موضوع بهداشت و سلامت روانی زنان را طی فرایند رشد و تکوین شخصیت مدنظر قرار داده‌اند، به نظر می‌رسد این اثر می‌تواند پاسخ‌گوی نیاز علمی گروههای زیر باشد:

اول آنکه دانشجویان محترم رشته روان‌شناسی و رشته‌های نزدیک به آن می‌توانند از محتوای کتاب در دروسهای روان‌شناسی رشد و شخصیت (همچون منبع



اصلی و یا فرعی) استفاده کنند. همچنین از آنجا که در این کتاب امکان آشنایی خواننده با ویژگیها و مشکلات دختران و زنان فراهم شده است، مطالعه آن برای محققان، والدین، همسران و معلمان سودمند است. در نتیجه، محتوای این کتاب، به نیازمندیهای علمی دو گروه از مخاطبان (دانشگاهی و عام) توجه دارد و به همین دلیل با همت مسئولان محترم سازمان «سمت» به زینت طبع آراسته شده است با این امید که مورد توجه و استفاده خوانندگان محترم واقع شود.

در ترجمه کتاب و ویرایش متن ترجمه، همکاران ارجمندم یاری گر اینجانب بوده‌اند که بدین وسیله از آنها برای تقبل این خدمت علمی سپاسگزاری می‌کنم. قابل ذکر است که بخشهایی از کتاب در زمان حیات شادروان دکتر محمود بهزاد ترجمه شد و قرار بود ویراستاری آن نیز به ایشان واگذار شود که متأسفانه به دلیل کسالت و رحلت، این امکان از مترجم سلب و همکاری وی به ویرایش فصل سیزدهم محدود شد. حمایت‌های معنوی استاد گرانقدر مرحوم سرکار خانم دکتر دادستان نیز عامل مهم و مؤثری در به ثمر رساندن این اثر علمی بود.

دکتر سید ولی‌الله موسوی

عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی

دانشگاه گیلان-دانشکده ادبیات و علوم انسانی

Email: Mousavi180@yahoo.com

شهریور ۱۳۸۷