
کهنشست و نوزدن



که ما آن شخص را جدا از یکنفر سفید پوست می-
بینیم ، خود این توجه تبعیض آمیز هست .
همینطور است زمانی که بخواهیم در جهت لطف
به زنان آنها را جدا کرده و موضوع جداگانه‌ای را
در یک سمینار یا آنها اختصاص دهیم که امیدوارم
تعیین عنوان بهداشت روانی زن در این سمینار

وقتی در جامعه متوجه سیاه بودن کسی میشویم
حتی اگر بخواهیم با نظر خوب و انسانی و در
جهت کمک باو بنگریم این خود نشان میدهد

دکتر اقبال طاهراز

این معنی و مفهوم را نداشته باشد. علی‌ایحال به تناسب موضوع سخنرانی تعیین شده من خود را مفید با اختصاص بحث در زمینه بهداشت روانی زن احساس میکنم لیکن این نکته را از ابتدا باید روشن کنم که بهداشت روانی زن نمیتواند جدا از کل بهداشت روانی سایر افراد جامعه مورد بررسی قرار گیرد و بهداشت روانی زنان را باید در تمامیت زیستی، خانوادگی و اجتماعی آنان مورد بررسی قرار داد.

علم روانشناسی امروزه موافق با طبقه‌بندیهای غیر قابل انعطاف و ویژگیها برحسب جنس افراد نیست و اعتقاد بر این دارد که بین زنان و مردان بغیر از جنبه فیزیولوژیکی، اختلافات قابل توجهی، اگر موجود باشد ناشی از اختلافات فردی است نه اختلافات جنسی، زیرا که مرد و زن هر دو از یک طبیعت انسانی برخوردار هستند. در رشد روانی زن بلاتدرید تاثیر عوامل بیولوژیکی و اجتماعی، فرهنگی قابل بحث و بررسی است. از نظر بیولوژیکی دختران بعد از تولد همانند دوران زندگی جنینی از مقاومت حیاتی بیشتری نسبت به پسران برخوردارند. تحقیقات شفیلد نشان میدهد که مرگ و میر دختران تا سن ۱۵ سالگی کمتر از مرگ و میر پسران است. دلیل این اختلاف راناشی از سازمان کروموزومی میدانند که جنس نر از حساسیت بیشتری برخوردار است و کروموزوم X که مربوط به جنس مونث است مقاومت از کروموزوم جنس نر میباشد. بلوغ در دختران زودتر از پسران ظاهر میشود. بیماری در زنان بیشتر و مرگ و میر آنان به نسبت مردان کمتر است میزان بیماریهای زنان بدون در نظر گرفتن ناراحتیهای مربوط به *menstration* و حاملگی ۲۰

درصد بیشتر از بیماریهای مردان گزارش شده است با این حال زن از لحاظ مقاومت در برابر بیماریها نسبت به مردان از قدرت بیشتری برخوردار است. این سازش و مقاومت در برابر بیماریها احتمالاً ناشی از تغییرات دائمی درونی است که ارگانسیم زن در طول مدت *period* و حاملگی با آن مواجه است. وزن متوسط مغز زن ۱۲۲۰ گرم و مغز مرد ۱۳۲۰ گرم است که میدانیم وزن مغز به تناسب قد و وزن سنجیده میشود که اگر این نسبت در نظر گرفته شود وزن متوسط مغز زن بمراتب بیشتر از مرد است.

در تحقیق مقایسه‌ای که بر روی تعداد مراجعہ کنندگان بیمارستانهای روانی در چند کشور اروپایی بعمل آمده است و در ایران هم بررسی شده و نتیجه یکسانی داشته است ملاحظه شده که بیماریهای روانی، پسیکوزها در زنان کمتر از مردان شایع است و در زنان بیماریهای عصبی نوروزها بخصوص نوروز افسردگی در زنان به دلیل شرایط خاص بدنی و اجتماعی است. بدیهی است مسائلی از قبیل حاملگی، زایمان، تغییرات خلقی دوره *period* در ایجاد افسردگی زنان موثر است آمار خودکشیها نشان میدهد که زنان بیشتر از مردان دست بخودکشی میزنند بعبارت دیگر عوامل محرکه و انگیزه خودکشی در جنس زن بیشتر است لیکن بهمان نسبت عقب نشینی زنان در مقابل انجام این امر بیشتر گزارش شده است و نسبت خودکشیهای موفق در مردان بیشتر از زنان میباشد.

در مورد تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی در وضعیت روانی زنان، تاریخ تمدن تصویر کاملی از تحول نقش زن میدهد. در نزد قبایل بدوی زن در شرایط ناساعدی صرفاً " بمنظور عمل تولید مثل در نظر گرفته میشده، تنها وظیفه اش رسیدگی

به‌امور داخلی خانواده بود عملاً" در هیچیک از امور دخالت داده‌نمیشد. بعد بمرحله کشاورزی میرسیم که زن نقش مهمتری پیدا میکند و بعد بمرحله صنعتی و غیره که مجال و فرصت بحث درباره آنها نیست. خلاصه آنکه در سیر تاریخ در مورد نقش زن تغییرات و تحولات بیشماری حادث شده است. کلاین برگ معتقد است نقش‌ها و الگوهای جنسی از بدوی‌ترین اشکال آن که زن بعنوان ملک پدر و سپس ملک شوهر در نظر گرفته می‌شود تا اشکال پیشرفته‌آن که زن از مقام و موقعیت اجتماعی برخوردار است به وضع رژیم حاکم مربوط است. ملگارت مید در تحقیقات وسیع خود نشان می‌دهد که خلق و خوی افراد متأثر از فرهنگ جامعه است. وی ضمن مطالعه سه جامعه ابتدائی گینه جدید به اختلافات چشمگیری برخورد کرده‌است. در قبیله آرایش زنان از اخلاق و روحیه ملائیم و حساس برخوردار هستند و اداره خانواده برعهده آنهاست.

در مشرق‌زمین، اطاعت زن از مرد و خشونت و پرخاشگری مرد رفتاری قابل قبول تلقی می‌شود. پس می‌بینیم فرهنگ می‌تواند در محدوده‌های خیلی وسیع آنچه می‌خواهد از هر یک از دو جنس بسازد. تاثیر مراحل اجتماعی شدن و تعیین نقش مربوط به جنسیت در رشد روانی زن را نباید نادیده بگیریم. جامعه با قبول جنس بیولوژیکی کودک در عین حال نوعی ارزشهای روانی - اجتماعی را بر او تحمیل میکند. والدین با ملاحظه اینکه فرزندشان دختر یا پسر است نوعی جهت‌گیری کرده‌و به کودکان نیز همین رایاد می‌دهند. اختلاف در نوع و طرز پوشاک دختران نوع بازی‌ها، انتخاب اسباب بازیها از همین جهت‌گیری‌ها ناشی می‌شود. در مورد تاثیر

عوامل اجتماعی فرهنگی سیمون دوبوار عقیده دارد که انسان زن بدنیا نیاید بلکه زن می‌شود این نظریه افراطی بنظر میرسد. ما بی‌آنکه منکر تاثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی شویم در عین حال مجبوریم قبول کنیم که محیط هرگز طبیعت انسانی را معین نمی‌کند و با قبول این امر به بحث درباره بهداشت روانی در دوران مختلف و حساس در زندگی زن می‌پردازیم که مهمترین آنها دوران بلوغ، بارداری و یائسگی است.

دوران بلوغ از نقطه نظر تغییرات روانی حائز اهمیت است. دوران بلوغ در دختران دوره بحران، هیجان و تغییر و تحول شخصیتی است. دختران نوجوان از نظر روانی دارای وضع خاصی می‌باشند آنان نه مانند کودکان فکر میکنند و نه اندیشه و افکارشان همانند بزرگسالان است. هر چند از حیث جسمانی و ظاهری از گروه کودکان خارج شده‌اند ولی از نظر روانی هنوز کامل و بالغ نشده‌اند. در بعضی مواقع دارای منطقی و استدلال نسنجیده و ضعیف هستند. دوران بلوغ دوران نیاز به تفاهم و حمایت در خانواده و مدرسه است احساس کمبود محبت، عدم رابطه دوستانه و تفاهم آمیز در محیط خانه و مدرسه ممکنست دختران نوجوان را براههای منفی بکشاند. در بعضی از جوامع با شروع بلوغ جسمانی دختران که بین ۱۱ تا ۱۴ سال است مسئله ازدواج و تشکیل خانواده مطرح می‌شود لیکن در کشورهای دیگر بعد از بلوغ جسمانی پختگی فکری و بلوغ روانی جهت تشکیل خانواده معیار قابل ارزشی بشمار می‌آید.

پیشنهاد خاص من بعنوان یک، دکتر روانشناس بالینی و کسی که سالیانی چند در رشته روان درمانی مطالعه و تجربه کسب کرده‌است اینست که روشی اتخاذ شود که گواهی سلامت روانی در هنگام ازدواج همانند گواهی سلامت

جسمانی الزامی گردد. بطور مثال دختر ۱۳ ساله‌ای که مبتلا به شب‌اداراری بوده ازدواج کرده و در هفته اول کار منجر به طلاق میشود یا دختری که اختلال شخصیتی داشته شوهر میکند و بعلاّت عدم سازش با مادر شوهر و خواهر شوهر نمیتواند بکجا زندگی کند کار منجر به طلاق میشود و موارد بیشمار دیگری که روان درمانی آنان قبل از ازدواج میتواندست. شکی نیست که اگر این افراد ابتدا درمان شوند بعد از درمان شرعا "و قانونا" هم کسی جلوی ازدواج آنها را نمیگیرد.

در دوران بارداری نیز از طریق رعایت اصول بهداشت میتوان در ارتقاء سطح بهداشت روانی زنان تلاش نمود. تحقیقات بیشمار در مورد علل سقط جنین و علل نوزادان مرده بدنیا آمده یا معلول بعمل آمده که نشان میدهد ضربات ناگهانی، مصرف داروهای نادرست در دوران بارداری، تاثیر اشعه رادیواکتیو بر روی جنین وجود بیماریهای ارثی، ازدواج‌های خویشاوندی و فامیلی، نگرانی و اضطرابات دوران بارداری و بالاخره انجام زایمان در زیر سن ۲۰ سالگی یا بالای ۴۰ سالگی از جمله دلایل عدیده در بروز مشکل بوده‌اند. چنانچه مراکز مشاوره روانی خانواده داشته باشیم میتوانیم زنان را درباره اینگونه مسائل آموزش دهیم. به درمانگاههای ما صرفا "نباید بیمار مراجعه کند تا آنجا که می‌توانیم مشاور مردم باشیم. همچنین مراکز مشاور ژنتیکی در مورد بیماریهای ارثی که در ازدواج‌های خانوادگی ظاهر میشود و منجر به تولد کودک معلول میشود میتواند کمک موثری به خانواده‌ها بالاضحای به مادران باشد.

در دوران بارداری مسائل عاطفی و روانی مادر لازم است مورد توجه قرار گیرد. آرامش خاطر و

امنیت زن در این دوره مهم است. ترس و اضطراب از زایمان بخصوص در میان زنان جوان ترس از تولد نوزاد عجیب‌الخلقه، برخی اوقات ازدواج‌های اجباری، بی‌توجهی و بی‌اعتنائی همسر و اطرافیان نسبت به مسئله بار داری مشکلات داشتن هوو و داشتن فرزندان متعدد احتمالا "از مادران مختلف وزندگی آنان در یک محل، خشونت نبودن پدر و مادر از داشتن فرزند بعلاّت اقتصادی، ترس از اینکه جنسیت نوزاد دلخواه اطرافیان نباشد، هریک میتواند اضطراب و نگرانی مادر را افزایش دهد. هنوز هم در بسیاری از خانواده‌ها وقتی مژده فرزند دختر داده میشود رنگ رخسارشان سیاه میشود و دل‌تنگ و خشمناک میشوند. توصیه‌های بهداشت روانی در مواردی که زنان دوران بارداری و یا حتی بعد از زایمان را طی میکنند اینست که اطرافیان و بخصوص همسر با محبت و توجه احساسات زن را درک کرده و نقش حمایتی و پشتیبانی خود را فراموش نکنند نتایج تحقیقات نشان داده‌است که ۲۰ الی ۴۰ درصد از زنان پس از زایمان دچار اختلالات عصبی و یا روانی میشوند. ناگفته نماند که این اختلالات در زنانی که زمینه مناسبی دارند زیادتر دیده میشود. نوروز افسردگی بعد از زایمان در زنان بسیار رایج است که بعضی از آنان گذرا بوده و برخی دیگر نیاز به درمان داروئی و روانی طولانی تری دارند.

همچنین این موضوع مهم است که زن طی دوران بارداری و شیردادن غذای کافی مصرف کند. در اینجا مغز بعنوان یک عامل اجتماعی ممکنست مشکلی بر سر راه باشد که باید امکانات رفاهی جامعه بتوانند این سرو یسها را فراهم نمایند. یکی دیگر از مراحل حساس در زندگی زنان



دوران یائسگی بشمار می‌رود . در دوران منوپوز که معمولاً ۴۵ سالگی بعد است اختلاطی از واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانی دیده می‌شود . منوپوز ناشی از عدم فعالیت تخمدانها و کم شدن هورمون فولیکولین است . زنان با شخصیت متعادل راحت‌تر و بهتر از افرادی که دارای شخصیت بورونیک یا سایکاتیک هستند با این مسئله تطابق مینمایند . اغلب سندرم یائسگی را بواسطه اختلالات غدد ترشحه داخلی میدانند ولی باید اذعان نمود که قسمت اعظم آن بخصوص نوروژها و اختلالات روانی ناشی از دوران یائسگی معلول علل روانی است . در این دوره گاهی علائم اضطرابی و افسردگی و عصبانیت در رفتار و اعمال زن تاسر حد واکنشهای نورنیک پیش می‌رود . ملانکولی یائسگی شایع‌ترین کسالت در این دوره است . و یس وانگل در مطرح کردن مسائل این گروه معتقد هستند هنگامی که منوپوز حادث می‌شود یعنی تمام چیزهایی که نشان‌دهندهٔ مادریت ، آبتستی و سایر مسائل وابسته بدان است قطع گردد و واکنش گروهی از زنها بصورت ناراحتی و اضطراب احساس یاس و نومیدی و حساسیت و افسردگی است . واکنش گروه دیگری از زنان ممکنست بصورت مبارزه و ستیزه جوئی باشد . با این تصور که میتوانند جوانی خود را حفظ کنند . نتیجه این ستیزه‌جوئی با طبیعتی که بهر تقدیر با آنها تحمیل خواهد شد چون بی‌حاصل است باز هم منجر به افسردگی و نومیدی میشود . اختلالات موقتی دوران یائسگی با استفاده از هورمونهای جنسی کاهش می‌آید . بهترین درمان از طریق خود شخص است و پذیرفتن این پدیده با خوشبینی در مورد بهداشت روانی زن این مطلب صحیح است که با تسهیلات بهداشت عمومی و رعایت

اصول بهداشت روانی در دوران بارداری و زایمان میتوان از بسیاری از اختلالات روانی پیشگیری نمود ، لیکن تأمین بهداشت روانی زن نیازمند اقداماتی است که باید در محیط روانی خانواده ، و محیطهای اجتماعی از قبیل مدارس ، ادارات ، کوجه و بازار و محلات جامعه صورت بگیرد . بهداشت روانی با ابعاد وسیعی که دارد حقوق انسانی را نیز شامل میشود . داشتن یک اجتماع سالم مستلزم امنیت و عدالت اجتماعی است . عدالت اجتماعی زمانی در یک جامعه به معنای واقعی آن تأمین میگردد که همه افراد جامعه مجرد از جنسیت و صرفاً به حکم انسان بودن مورد عنایت قرار بگیرند . در جوامعی که زن در درجه دوم اهمیت قرار دارد به سختی میتوان از بهداشت روانی زن سخنی به میان آورد . در قرآن کریم در سوره بقره آیه ۲۳۴ زن به عنوان شریک مرد در انسانیت و حقوق انسانی مطرح شده است . امید است که دستورات قرآنی در عمل و اجراییزیدرستی پیاده شود . بر اساس آمار موجود نیمی از جمعیت ایران را زنان در مقاطع مختلف سنی تشکیل میدهند . ۲۰ میلیون جمعیتی را که نیمی از اجتماع ما را تشکیل داده و نیمی دیگر از باقیمانده جمعیت را باز او تشکیل میدهد باید بخوبی شناخت خواسته و نیازهای روانی و رفاهی گروهی را که ادامه نسل انسانی بدستش سپرده شده است باید تا سر حد امکان فراهم نمود . اولین نیاز زن مانند هر انسان دیگر نیاز به احترام است . جامعه‌ای که در راه حق و عدالت و حقیقت مبارزه میکند باید روشی اتخاذ کند که خشونت‌ها و کج رویها را در این محیطها بحد اقل برساند زیرا که خشونت در هر شرایطی زشت‌ترین چهره اخلاق بشری است که میتواند بهداشت روانی همگان از جمله زنان را بمخاطره بیندازد .