

۲۲۱۸۵۵۹

# فرهنگ و سلامت روانی

اثرات اجتماعی فرهنگی، نظریه و عمل

تألیف

سوزی اشان

ریگان آر. آ. گورانگ

ترجمه

دکتر ابراهیم مسعودنیا

دانشیار جامعه‌شناسی پزشکی

عضو هیأت علمی دانشگاه کیلان

www.ketab.ir



کتاب ارجمند

عنوان و نام پدیدآور: فرهنگ و سلامت روانی: اثرات اجتماعی فرهنگی، نظریه و عمل / تألیف [صحیح: ویراستار] سوزی اشان، ریگان آر. آ. گورانگ؛ ترجمه ابراهیم مسعودنیا.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۴۱۶ ص، قطع: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۱۸۸-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیا

عنوان اصلی: Culture and mental health : sociocultural influences, theory, and practice, 2009.

موضوع: روان پزشکی فرهنگی

شناسه افزوده: اشان، سوزی

شناسه افزوده: گورانگ، ریگان ا. آر؛ ویراستار

شناسه افزوده: مسعودنیا، ابراهیم، ۱۳۴۹-، مترجم

رده بندی کنگره: RC۴۵۵/۴

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۰۹۲۴۸

سوزی اشان، ریگان آر. آ. گورانگ  
فرهنگ و سلامت روانی: اثرات اجتماعی فرهنگی، نظریه و عمل

ترجمه: دکتر ابراهیم مسعودنیا

فروست: ۱۷۱۵

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: سپیده چراغی

مدیر هنری: احسان ارجمند

طراحی جلد: فاطمه پاشاخانلو

سرپرست تولید: محبوبه بازعلی پور

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: پیکان

چاپ اول، آذر ۱۴۰۰، ۵۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۱۸۸-۷

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند، مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶  
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶  
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴  
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۲۴

بها: ۱۱۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:  
ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک  
ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک  
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

# فهرست

|                      |    |
|----------------------|----|
| مقدمه مترجم.....     | ۵  |
| مقدمه نویسندگان..... | ۱۱ |

## بخش ۱: موضوعات عمومی: درباره فرهنگ و سلامت روانی

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| ۱: درآمدی به فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی.....                        | ۱۶  |
| سوزی اشان و ریگان آ. آر. گورانگ                                   |     |
| ۲: فرهنگ و ارزیابی سلامت روانی.....                               | ۳۴  |
| بورنی آ. گرین                                                     |     |
| ۳: استرس و سلامت روانی.....                                       | ۵۳  |
| ریگان آ. آر. گورانگ و آنکلا روتل - وندلوف                         |     |
| ۴: مدیریت استرس شغلی: تفاوت‌های میان فرهنگی در زمینه سازگاری..... | ۷۵  |
| ژوزف پی. اشان و کوین جی. کلی                                      |     |
| ۵: درد مزمن: حساسیت فرهنگی نسبت به درد.....                       | ۹۳  |
| جی هان چانگ                                                       |     |
| ۶: بازگشت روح به روان‌شناسی: مذهب در فرآیند روان‌درمانی.....      | ۱۱۴ |
| پل ای. پرستر، شیوا خلیلی، و حوزه ای. لواتینگال                    |     |
| ۷: روان‌درمانی در دنیای فرهنگی متنوع.....                         | ۱۴۴ |
| لورا آر. جانسون، گیلبرت باستین و مایکل جی. هرشل                   |     |
| ۸: چشم‌اندازهای بین‌المللی درباره فرهنگ و سلامت روانی.....        | ۱۸۳ |
| پی. اس. دی. وی. پرسادارا                                          |     |

## بخش ۲: موضوعات میان فرهنگی در زمینه اختلال‌های روانی خاص

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| ۹: فرهنگ و اختلالات خلقی.....     | ۲۲۲ |
| سوزی اشان و توی کالدول - کالبرت   |     |
| ۱۰: فرهنگ و اختلالات اضطرابی..... | ۲۴۰ |
| سیمون آ. ریگو                     |     |

## مقدمه مترجم

از زمانی که برای نخستین بار ایده «پزشکی به عنوان علمی اجتماعی» توسط رودلف ویرکو در سال ۱۸۴۸ مطرح شد و نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی در تولید، تعریف و درمان بیماری در قالب مفهوم «اپیدمیک‌های غیرطبیعی» نشان داده شد، و از زمانی که امیل دورکیم (۱۸۹۷) در حدود یک‌صد سال پیش رابطه میان متغیرهای اجتماعی و خودکشی را در مطالعات خود نشان داد، کوشش‌های عمده‌ای برای نشان دادن تأثیر عوامل مختلف محیطی و فرهنگی در شکل‌گیری، تشخیص، و مداخله‌های درمانی در حوزه‌های مختلفی مانند انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، پزشکی و روان‌پزشکی صورت گرفته است.

یکی از پیامدهای چنین کوشش‌هایی، توسعه مدل‌های نظری و مداخله‌ای مختلف درباره اختلالات روانی و از جمله رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی (BPS) بوده است. این رویکردها در نقطه مقابل رویکردهای زیست‌پزشکی و فیزیولوژیک، بر خصلت چندبعدی بودن اختلالات تأکید داشته و بر طیفی از عوامل خطر، از عوامل سطح خرد، مانند عوامل زیستی و ژنتیک گرفته تا عوامل سطح میانه مانند عوامل روان‌شناختی و سرانجام عوامل سطح کلان، مانند عوامل فرهنگی و اجتماعی در تولید و گسترش بیماری‌ها و نیز مداخله‌ها برای پیشگیری، کنترل، و درمان بیماری‌ها تأکید دارند.

یکی از چالش‌های همیشگی که متخصصان حوزه سلامت روانی، به‌ویژه در زمینه اندازه‌گیری و تشخیص اختلالات روانی و در نتیجه درمان آن مواجه بودند این است که آیا ارزیابی و درمان اختلالات روانی در فرهنگ‌های مختلف در قالب رویکرد شاهدمحور و مدل زیست‌پزشکی غربی امکان‌پذیر است؟ برای مثال، آیا می‌توان از نظام‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی، مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM)، و نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) برای تشخیص، ارزیابی، طبقه‌بندی، و درمان اختلالات روانی در فرهنگ‌های متفاوت و یا جوامع چندفرهنگی بهره گرفت. پژوهش‌ها و فراتحلیل‌های انجام‌شده در سراسر دنیا، ناتوانی این مدل‌های طبقه‌بندی را که بر اساس ویژگی‌های فرهنگی کشورهای غربی شکل گرفته‌اند در تشخیص و مداخله‌های درمانی اختلالات روانی در فرهنگ‌های غیر غربی نشان داده‌اند. برای مثال، در یک مطالعه، کوکا، شانلی، پیترسون، و وان‌دنبرگ (۱۹۹۰)، با مقایسه عملکرد پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون (MCMI) در میان مردان آمریکایی آفریقایی‌تبار و مردان سفیدپوست که از نظر معیارهای تشخیص روان‌پزشکی همسانسازی شده بودند دریافتند که ۴۵ ماده از ۱۷۵ ماده پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون، چیزهای یکسانی را در دو گروه مردان اندازه‌گیری نمی‌کرد. مردان آمریکایی آفریقایی‌تبار، در

مقایسه با شرکت کنندگان سفیدپوست، به احتمال بیشتری مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی، هذیان‌های سایکوتیک، و اعتیاد به مواد تشخیص داده می‌شدند. همچنین، ویس، ویس، ساوانلرت، و چایاسیت (۲۰۰۶)، با بررسی کیفیت سیاهه رفتار کودک (CBCL) و توانایی آن در تشخیص صحیح سندروم‌های نوجوانان دریافتند که استفاده از سندروم‌های آمریکایی محور و ترجمه مقیاس‌ها به زبان تایلندی باعث می‌شود که مقیاس‌های مزبور، سندروم‌های مشاهده‌شده در میان نوجوانان تایلندی را به درستی ثبت نکنند.

ناکامی مدل‌های ارزیابی و درمان برآمده از فرهنگ غربی باعث گردید که یک پارادایم جدید با عنوان «پارادایم امیک» که مبتنی بر مدل‌های تک‌سبب‌بین و زیست‌پزشکی بوده در مقابل «پارادایم اتیک» شکل بگیرد. درحالی‌که رویکرد اتیک ادعا می‌کند که فرهنگ هیچ تأثیری بر سازه‌های سلامت روانی ندارد و بر این باور است که یک حقیقت مطلق وجود دارد که به لحاظ فرهنگی بی‌طرف است، در هر فرهنگی دیده می‌شود، و متأثر از رسوم یا هنجارهای محلی نیست، رویکرد امیک تأکید می‌کند که هر چیزی با توجه به فرهنگی که در آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد، نسبی است. به بیان دیگر، فلسفه امیک شیوه‌ای برای بررسی تجربیات فرهنگی است که برای اعضای فرهنگ تحت مطالعه، معنادار و مناسب به نظر می‌رسد. اعتباریابی این اطلاعات، بر مبنای توافق در چارچوب فرهنگ صورت می‌پذیرد. دلالت رویکرد امیک در زمینه سلامت روانی این است که علائمی که در هر فرهنگ به عنوان علائم اختلال روانی تشخیص داده می‌شود ممکن است متفاوت از فرهنگ‌های دیگر بوده و در نتیجه، لازم است ارزیابی و تشخیص علائم و مداخله و درمان آن علائم نیز متفاوت باشد.

دست‌آورد ارزیابی و تلقی سلامت یا بیماری روانی به عنوان پدیده‌های فرهنگی باعث گردید تا محققان سندروم‌هایی را در فرهنگ‌های مختلف جهان کشف نمایند که نام آن‌ها را «سندروم‌های وابسته به فرهنگ» گذاشته‌اند. این سندروم‌ها علائمی هستند که فقط در برخی از فرهنگ‌ها پیدا می‌شوند. برخی از این سندروم‌ها عبارت‌اند از: سندروم شجینگ‌شار در چین؛ سندروم ها-پیا در کره؛ سندروم تایجین کیوفوشو در ژاپن؛ سندروم سزیمان در هائیتی؛ سندروم حمله اعصاب در برخی از فرهنگ‌های اسپانیولی‌زبان؛ سندروم کیول گوه در بین خمرهای سرخ در کامبوج؛ سندروم کورو و پا - لنگ/پا-فنگ در چین و سندروم‌های دیگری که در فصول مختلف این کتاب ذکر شده‌اند. بنابراین، تأثیر فرهنگ بر شکل‌گیری، بیان، و درمان اختلالات روانی در فرهنگ‌های مختلف باعث گردید که در نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) مقوله جدیدی از اختلالات روانی با عنوان «سندروم‌های وابسته به فرهنگ» به این نظام طبقه‌بندی اضافه شود.

نتیجه دیگر تفکر امیک در ارزیابی، تشخیص، و درمان اختلالات روانی، شکل‌گیری نظام‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی متناسب با فرهنگ در برخی از کشورها بود. برای مثال، یکی از نمونه‌های بارز در این زمینه، طبقه‌بندی چینی اختلالات روانی است که جدیدترین ویرایش آن، یعنی ویرایش

سوم، در سال ۲۰۰۱ توسط انجمن روان‌پزشکی چین به چاپ رسیده است. طبقه‌بندی چینی درباره اختلالات روانی، از نظر طبقه‌بندی، مشابه طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD)، و راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) است با این تفاوت که برخی علائم و شرایطی که خاص فرهنگ چینی هستند، برای مثال در مورد شنجینگ‌شار، مورد تأکید قرار گرفته‌اند. به‌رحال فلسفه شکل‌گیری چنین نظام‌های طبقه‌بندی این ایده است که همان‌گونه که مردم فرهنگ‌های مختلف در سراسر جهان از چارچوب‌ها و معیارهای متفاوتی برای تشخیص امور بهنجار از امور نابهنجار برخوردارند پس قطعاً معیارهای نشانه‌شناسی متفاوتی برای تفکیک علائم روانی بهنجار از نابهنجار نیز دارند.

دستاورد دیگر چشم‌انداز امیک، گرایش مطالعات مرتبط به سلامت روانی به رویکرد چندفرهنگ‌گرایی است. رویکرد چندفرهنگ‌گرایی عبارت از باوری است که بر مبنای آن، برای فهم سلامت روانی لازم است هم تأثیر مؤلفه‌های جهانی یا اتیک، و هم تأثیر فرهنگ یا امیک، بر سلامت روانی در نظر گرفته شود. استدلال می‌شود که در دنیای مابعد مدرن همراه با مهاجرت و اقامت‌گزینی مجدد، اتخاذ رویکرد چندفرهنگی برای پرداختن و فهم علائم روانی از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار است. اکنون این رویکرد، در بسیاری از علوم مرتبط با سلامت روانی، از جمله جامعه‌شناسی اختلالات روانی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، انسان‌شناسی سلامت و نظایر آن‌ها برای مطالعه سلامت و بیماری‌های روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

و سرانجام، یکی دیگر از اثرات اتخاذ و گسترش علاقه به رویکرد امیک و چندفرهنگ‌گرایی در حوزه سلامت روانی، گرایش برخی از نظام‌های مراقبت سلامت روانی به تغییر برجسب‌های برخی از اختلالات روانی مندرج در نظام‌های طبقه‌بندی بیماری‌های روانی مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا است. این تمایل به تغییر نام اختلالات روانی تا حد زیادی به این واقعیت مربوط می‌شود که فرهنگ‌های مختلف، از الگوهای زبانی و نظام واژگانی متفاوتی برای بیان یا ابراز علائم تجربه‌شده بهره می‌گیرند. می‌دانیم که تجزیه یک بخش از زبان و فرهنگ کاری بسیار دشوار است. فرهنگ‌های مختلف، درک متفاوتی از زبان دارند، و این امر بر چگونگی ارزیابی و فهم یک مقیاس در زبان‌هایی غیر از زبانی که مقیاس‌های ارزیابی در آن ساخته شده‌اند تأثیر می‌گذارد. برای مثال، مطالعات نشان می‌دهند که ایتالیایی‌ها برای توصیف دیگران، بیشتر از صفات استفاده می‌کنند تا افعال، درحالی‌که در مورد ژاپنی‌ها، این موضوع برعکس است. این الگوی زبانی در گویندگان استرالیایی و آمریکایی که از صفات برای توصیف افراد استفاده می‌کنند نیز دیده شده است درحالی‌که کره‌ای‌ها بیشتر از افعال استفاده می‌کنند.

این مشکلات باعث گردید تا بسیاری از کشورها از برجسب‌هایی غیر از برجسب‌های نظام‌های طبقه‌بندی متعارف جهان برای توصیف علائم اختلالات روانی استفاده کنند. برای مثال، در بسیاری از کشورهای آسیایی از جمله ژاپن، نظام‌های زبانی از ویژگی‌های نشانه‌ای چینی بهره می‌گیرند. در این نظام زبانی، ریشه‌های لغوی یونانی واژه «اسکیزوفرنی» (برای مثال، ذهن دوباره) مستقیماً نمایش داده

می‌شوند و این امر باعث می‌گردد که در ژاپن این اختلال با عنوان «بیماری ذهن دوباره» شناخته شود. برخی از نویسندگان بر این باورند که بیان مستقیم اختلال با علائم اندیشه‌نگارانه ممکن است بدنامی اسکیزوفرنی را افزایش داده و حتی ممکن است احساس عدم تمایل به صحبت دربارهٔ این تشخیص با بیماران و خانواده‌ها را در روان‌پزشکان ژاپنی ایجاد کند. به‌هرحال، این مشکلات باعث شد تا انجمن روان‌پزشکی و نورولوژی ژاپن در سال ۲۰۰۲ به‌طور رسمی عنوان اختلال اسکیزوفرنی را به اختلال «توگو شیتجو شو» یا «اختلال یکپارچگی» تغییر دهد. نکته جالب این‌که محققان دریافته‌اند که تنها با گذشت ۷ ماه پس از تغییر نام اسکیزوفرنی به اختلال «توگو شیتجو شو»، این برجسب جدید در ۷۸ درصد موارد استفاده‌شده و درصد بیمارانی که از تشخیص خود باخبر شدند از ۳۶/۷ درصد به ۶۹/۷ درصد بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۴ افزایش یافت.

کتاب حاضر، نخستین کتابی است که در ایران در حوزه روابط متقابل فرهنگ و اختلالات روانی به چاپ می‌رسد. در این کتاب که فصول آن توسط برجسته‌ترین اندیشمندان حوزه سلامت روانی در ایالات متحده نگاشته شده است از زوایای مختلفی به تعامل فرهنگ و علائم روانی همراه با ارائه مثال‌های جذاب پرداخته است. این کتاب به متخصصان حوزه سلامت روانی کمک می‌کند تا نقش فرهنگ در شکل‌گیری، ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روانی را دریابند. رویکرد این کتاب در بررسی و ارزیابی اختلالات روانی، رویکرد چندفرهنگ‌گرایی و زیستی-روانی - اجتماعی بوده و ضمن تأکید بر نسبی بودن ماهیت اختلالات روانی، با بهره‌گیری از دیدگاه امیک به بررسی اختلالات روانی در درون و بین فرهنگ‌ها می‌پردازد. در فصول مختلف این کتاب، شواهد پژوهشی بی‌شماری ارائه می‌شود تا نشان دهد که ارزیابی، تشخیص، و درمان اختلالات روانی با تأکید صرف بر پارادایم‌های اتیک و رویکردهای شاهدمحور غربی امکان‌پذیر نیست. برای تأیید این امر، از مفهومی در ارتباط با دلالت‌ها، معانی، شیوه بیان، و مواجهه به اختلالات روانی صحبت می‌کند که به «سندروم‌های وابسته به فرهنگ» معروف است. در فصول مختلف این کتاب، سندروم‌های وابسته به فرهنگ بی‌شماری از فرهنگ‌های شرقی (مانند چین، ژاپن، هند، خاورمیانه)، فرهنگ‌های اسپانیولی‌زبان، فرهنگ‌های بومیان در آمریکای شمالی و مرکزی و شرق آسیا ارائه شده است که به بهترین نحوی نشان‌دهنده برخورد متفاوت این فرهنگ‌ها در تعریف، ارزیابی، تشخیص، و شیوه‌های مقابله با علائم اختلال روانی است.

کتاب حاضر راهنمایی مناسب برای متخصصانی است که به شیوه‌های مختلف با اختلالات روانی سروکار دارند. برای مثال، این کتاب به روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی کمک می‌کند تا از نظام‌های طبقه‌بندی و تشخیصی اختلالات روانی که در سراسر جهان مورداستفاده قرار می‌گیرند، مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا) نه به‌عنوان یک نظام مطلق بلکه تنها به‌عنوان یکی از نظام‌های طبقه‌بندی استفاده نمایند. به‌بیان دیگر، این کتاب به روان‌پزشکان یادآور می‌شود که در ارزیابی، تشخیص، و درمان اختلالات روانی، ویژگی‌های فرهنگی منطقه تحت مطالعه را مدنظر قرار دهند زیرا نظام‌های طبقه‌بندی و تشخیصی اختلالات روانی، نوعی زبان هستند. لذا

از آنجاکه واژگان بکار رفته در این نظام‌ها، دلالت‌های معناشناختی و نشانه‌شناختی متفاوتی دارند بنابراین، درک و فهم افراد فرهنگ‌های غیرغربی از این نظام نشانه‌شناختی به گونه‌ای متفاوت از فرهنگ‌های غربی صورت گرفته و این امر منجر به پدیده‌هایی مانند تشخیص نادرست، بیش‌تخصیصی، و عدم موفقیت درمان می‌شود.

استفاده از این کتاب برای متخصصان و پژوهشگران حوزه‌های دیگر، مانند جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی سلامت روانی نیز توصیه می‌شود. از آنجاکه این محققان به دنبال یافتن پایه‌های فرهنگی و اجتماعی تولید اختلالات روانی هستند، کتاب حاضر می‌تواند بینش‌ها و ایده‌های مناسبی برای یافتن بنیادهای اجتماعی فرهنگی سلامت و اختلالات روانی به آن‌ها ارائه نماید. بحث درباره‌ی رویکردهای اتیک و امیک، معرفی ایده‌ی سندروم‌های وابسته به فرهنگ، ارائه مثال‌های متنوع درباره‌ی سندروم‌های وابسته به فرهنگ در فرهنگ‌های غیر غربی، رویکرد چندفرهنگی و میان‌فرهنگی برای ارزیابی و مطالعه سلامت و اختلالات فرهنگی در این کتاب همگی نشانگر تلاش برای فهم بنیادهای فرهنگی و اجتماعی آن‌ها است که محققان جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی به دنبال آن هستند.

و سرانجام، مطالعه این کتاب به سیاست‌گذاران سلامت روانی در کشور نیز پیشنهاد می‌گردد. اگر سلامت یا بیماری روانی را پدیده‌ای فرهنگی تلقی کنیم، لازم است تدوین طرح‌ها و سیاست‌های مختلف برای ارتقای سلامت روانی و پیشگیری و درمان اختلالات روانی با توجه به چارچوب‌های فرهنگی و نظام باورها و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی هر کشور صورت پذیرد. بنابراین، شگفت‌انگیز نیست که بهره‌گیری از نظام‌ها و مدل‌های ارزیابی، تشخیصی، و درمانی شاهدمحور غربی بدون توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه‌ای که قرار است طرح‌ها و سیاست‌های مراقبت روانی برای آن تدوین شود منجر به شکست گردد. لذا، خواندن این کتاب می‌تواند بینش‌های خوبی به سیاست‌گذاران سلامت روانی کشور در تدوین طرح‌ها و مدل‌های مداخله‌ای برای ارتقای سلامت روانی بدهد.

در ترجمه این کتاب کوشش شده تا درباره‌ی واژگان و اصطلاحات پیچیده توضیحات مناسبی در پاورقی ذکر شود. برای مثال، تمامی سندروم‌های وابسته به فرهنگ، نظام علائم اختلالات روانی در فرهنگ‌های بومی، فرهنگ‌های سنتی و بومی، و اسامی قبایلی که در فصول مختلف این کتاب آورده شده است توسط مترجم در پاورقی توضیح داده شده است.

به هر حال، به مانند هر اثر و ترجمه دیگر، ترجمه کتاب حاضر خالی از اشکال نخواهد بود. لذا از خوانندگان محترم استدعا می‌شود که اشتباهات احتمالی در ترجمه را به مترجم یادآور شده و به بهبود اثر کمک نمایند.

ابراهیم مسعودنیا

دانشیار جامعه‌شناسی پزشکی

دانشگاه گیلان

اردیبهشت ۱۴۰۰