

جامعه‌شناسی بیماریهای روانی

مارک تاسیک

جانت میکلو

سری سویدی

ترجمه

دکتر احمد عبداللہی

تهران

۱۳۸۶



سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)

Tausig, Mark

تاسیگ، مارک

جامعه‌شناسی بیماریهای روانی / مارک تاسیگ، جانت میکلو، سری سوبدی؛ ترجمه احمد عبداللهی. — تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، ۱۳۸۶.

یازده، [۴۰۷] ص. — (سمت؛ ۱۱۱۷. علوم اجتماعی؛ ۵۷)

ISBN 978-964-530-189-5

بها: ۳۴۰۰۰ ریال.

فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

A Sociology of Mental Illness, 2nd ed, c2004.

عنوان اصلی:

۱. روان‌پزشکی اجتماعی. ۲. بیماریهای روانی — جنبه‌های اجتماعی. ۳. بیماران روانی — وضع اجتماعی. الف. میکلو، جانت، Michello, Janet. ب. سوبدی، سری، Subedi, Sree. ج. عبداللهی، احمد، ۱۳۲۹. د. مترجم. د. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). ه. عنوان.

۶۱۶/۸۹

ج ۲ ت ۴۵۵/RC

۱۳۸۶

۱۱۱۶۵۱۷

کتابخانه ملی ایران

سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)



A Sociology of Mental Illness, Mark Tausig, Janet Michello, Sree Subedi, 2004.

جامعه‌شناسی بیماریهای روانی

ترجمه دکتر احمد عبداللهی

ویراستار: مرجان مهدی‌پور

چاپ اول: پاییز ۱۳۸۶

تعداد: ۱۰۰۰

حروفچینی و لیتوگرافی: سمت

چاپ و صحافی: سازمان چاپ و انتشارات، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

قیمت ۳۴۰۰۰ ریال. در این قیمت مذكور ثابت است و فروشنده‌گان و عوامل

توزیع مجاز به تغییر آن نیستند.

آدرس ساختمان مرکزی: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، غرب پل یادگار امام (ره)،

روبروی پمپ گاز، کدپستی ۱۴۶۳۶، تلفن ۲-۴۴۲۴۶۲۵.

www.saml.ac.ir

info@saml.ac.ir

کلیه حقوق اعم از چاپ و تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و جز اینها برای «سمت» محفوظ

است (نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است).

سخن «سمت»

یکی از اهداف مهم انقلاب فرهنگی، ایجاد دگرگونی اساسی در دروس علوم انسانی دانشگاهها بوده است و این امر، مستلزم بازنگری منابع درسی موجود و تدوین منابع مبنایی و علمی معتبر و مستند با در نظر گرفتن دیدگاه اسلامی در مبنایی و مسائل این علوم است.

ستاد انقلاب فرهنگی در این زمینه گامهایی برداشته بود، اما اهمیت موضوع اقتضا می کرد که سازمانی مخصوص این کار تأسیس شود و شورای عالی انقلاب فرهنگی در تاریخ ۶۳/۱۲/۷ تأسیس «سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها» را که به اختصار «سمت» نامیده می شود، تصویب کرد.

بنابراین، هدف سازمان این است که با استمداد از عنایت خداوند و همت و همکاری دانشمندان و استادان متعهد و دلسوز، به مطالعات و تحقیقات لازم بپردازد و در هر کدام از رشته های علوم انسانی به تألیف و ترجمه منابع درسی اصلی، فرعی و جنبی اقدام کند.

دشواری چنین کاری بر دانشمندان و صاحب نظران پوشیده نیست و به همین جهت مرحله کمال مطلوب آن، باید به تدریج و پس از انتقادات و یادآوریهای پیاپی ارباب نظر به دست آید و انتظار دارد که این بزرگواران از این همکاری دریغ نورزند.

کتاب حاضر برای دانشجویان رشته های علوم اجتماعی در مقطع کارشناسی به عنوان منبع اصلی درس «جامعه شناسی پزشکی» به ارزش ۳ واحد و منبع کمکی درسهای «جامعه شناسی انحرافات» و «آسیب شناسی اجتماعی» ترجمه شده است. در ضمن این کتاب می تواند به عنوان یک درس اختیاری در رشته های جامعه شناسی، روان شناسی و بهداشت روان در دوره کارشناسی مورد توجه قرار گیرد. امید است که علاوه بر جامعه دانشگاهی، دیگر علاقه مندان نیز از آن بهره مند شوند.

از استادان و صاحب نظران ارجمند تقاضا می شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، این سازمان را در جهت اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی جمهوری اسلامی ایران یاری دهند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیشگفتار مترجم
۵	پیشگفتار
۹	فصل اول: مقدمه: علل و پیامدهای اجتماعی بیماریهای روانی
۹	دیدگاههای زیست‌شناختی و روان‌شناختی
۱۰	الگوی پزشکی
۱۲	دیدگاه جامعه‌شناختی
۱۴	منشأ مطالعات جامعه‌شناختی فرایند فشار روانی
۱۷	بررسی متداول جامعه‌شناختی فرایند تنش
۱۸	پایگاهها و نقشها به منزله علل آشفتگی روانی
۲۰	واکنشهای اجتماعی به بیماریهای روانی
۲۱	برچسب زدن رفتار انحرافی به عنوان بیماری روانی
۲۳	رابطه بین نگرشهای عمومی و برچسبهای تخصصی
۲۴	درمان‌طبی رفتار انحرافی به عنوان بیماری روانی
۲۶	بیمارستانهای روانی و مراقبتهای اجتماع‌مدار
۲۷	جامعه‌شناسی بیماریهای روانی
۲۹	یادداشتی بر اصطلاح‌شناسی
۳۰	آشفتگی روانی، انحراف، و بیماری روانی
	بخش اول: دلایل اجتماعی بیماریهای روانی
۳۵	فصل دوم: فرایند استرس و بیماریهای روانی
۳۶	اساس زیست‌شناختی استرس
۳۹	اساس زیستی - اجتماعی استرس

۴۰	الگوی اجتماعی - پزشکی
۴۱	الگوی جامعه‌شناختی
۴۴	ارتباط استرس با بیماری روانی
۴۴	خلاصه
۴۶	فصل سوم: پایگاه اجتماعی: جنسیت
۴۶	جنسیت چگونه تعریف می‌شود؟
۴۸	ارتباط بین جنسیت و سلامت روانی
۴۸	تبیین‌های پایگاه اجتماعی آشفتگی روانی
۵۱	تبیین آشفتگی‌های روانی بر اساس نقش اجتماعی
۵۱	احراز نقش
۵۲	اجرای نقش
۵۳	نقش‌های چندگانه
۵۴	فشار نقش
۵۶	خلاصه
۵۷	فصل چهارم: پایگاه اجتماعی: پایگاه اجتماعی - اقتصادی و نژاد - قومیت
۵۸	پایگاه اجتماعی - اقتصادی و سلامتی
۶۱	تبیین روابط
۶۵	توزیع عوامل استرس‌زای اجتماعی - اقتصادی
۶۶	توزیع منابع اقتصادی - اجتماعی
۷۲	نژاد - قومیت و آشفتگی‌های روانی
۸۰	فصل پنجم: پایگاه اجتماعی: سن
۸۱	سیر سنی آشفتگی روانی
۸۴	سن، منابع و امکانات، و آشفتگی روانی
۸۵	کودکان و نوجوانان
۸۸	جوانان
۹۰	میانسالان

۹۱	سالمندان
۹۴	ماهیت انباشتگی آسایش و رفاه
۹۵	انباشتگی مزیتها
۹۶	انباشتگی دشواریها
۹۹	خلاصه
۱۰۰	فصل ششم: پایگاه اجتماعی: اجتماع
۱۰۱	ضربه‌های روحی همه گیر اجتماع: ۱۱ سپتامبر و تراژدیهای دیگر
۱۰۲	تأثیر ضربه‌های شدید روحی
۱۰۵	شاهدی بر پیوندهای تاریخی
۱۰۶	عواقب یازدهم سپتامبر
۱۱۰	بافت همسایگی: عوامل استرس‌زای مزمن
۱۱۶	فصل هفتم: نقشهای اجتماعی: همسر، والد
۱۱۸	ازدواج، نقشهای زناشویی و سلامتی عاطفی
۱۲۲	تغییرات کلی در ساختار خانواده به عنوان سرچشمه آشفتگی روانی
۱۲۳	تغییرات در وضعیت زناشویی
۱۲۶	تأثیر نقشهای والدی بر سلامت عاطفی
۱۲۹	تفاوتهای جنسیتی
۱۳۲	خلاصه
۱۳۴	فصل هشتم: نقشهای اجتماعی: کارگر
۱۳۶	اقتصاد، بازار کار، و آشفتگی روانی
۱۳۷	پنآمد های بیکاری
۱۳۸	چرخه‌های اقتصادی و بیکاری
۱۳۹	کوچک سازی مراکز کار
۱۴۰	بی ثباتی در توزیع اقتصادی مشاغل
۱۴۲	غیر تخصیصی کردن مشاغل

۱۴۲	مشاغل موقت و اتفاقی
۱۴۳	شرایط شغلی و آشفته‌گی روانی
۱۴۵	ضرورت‌های شغلی و آزادی عمل در تصمیم‌گیری
۱۴۸	پیچیدگی شغلی، حمایت همکاران، و امنیت شغلی
۱۵۱	اثرات اقتصاد عمومی بر شرایط شغلی
۱۵۲	اثرات جنسیت، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نژاد و شرایط شغلی
۱۵۳	اثرات جنسیت
۱۵۶	اثرات منزلت اقتصادی-اجتماعی
۱۵۸	اثرات نژاد-قومیت
۱۶۰	خلاصه
۱۶۲	فصل نهم: تلاقی پایگاه‌ها و نقش‌ها
۱۶۶	تلاقی جنسیت، کار، و خانواده
۱۷۱	برخی موارد غیرمعمول
۱۷۱	مادران سرپرست خانوار
۱۷۵	پرستاران
۱۸۱	ترکیب پایگاه‌ها و نقش‌ها به منظور پیش‌بینی آشفته‌گی روانی
۱۸۶	یادداشتی در زمینه محدودیت‌های این بحث
	بخش دوم: واکنش‌های اجتماعی به بیماری‌های روانی
۱۹۳	فصل دهم: الصاق برجسب بیماری روانی به رفتار انحرافی
۱۹۴	رفتار انحرافی به عنوان بیماری روانی
۱۹۵	واکنش‌های اجتماعی به رفتار انحرافی: کنترل اجتماعی
۱۹۷	برجسب‌زنی به رفتار انحرافی و منحرفان
۲۰۳	انتقادات و اصلاحات
۲۰۹	واکنش‌های اعضای خانواده در مقابل رفتار انحرافی
۲۱۳	واکنش‌های افراد بیرون از خانواده نسبت به رفتار انحرافی
۲۱۵	پایگاه اجتماعی و برجسب‌زنی
۲۱۹	خلاصه

۲۲۱	فصل یازدهم: رابطه بین نگرشهای عمومی و برجسبهای تخصصی
۲۲۲	نگرشهای عمومی
۲۲۷	واکنش در برابر برجسب خوردن
۲۲۹	علت شکل گیری تصور قالبی منفی
۲۳۰	برجسبهای تخصصی
۲۳۲	طبقه بندی اختلالات روانی
۲۳۸	اختلالاتی که عموماً برای اولین بار در دوران نوزادی، کودکی یا ...
۲۳۹	هذیان گویی، اختلال مشاعر، فراموشی و دیگر اختلالات شناختی
۲۳۹	اختلالات مربوط به استفاده از مواد
۲۴۰	اختلالات اسکیزوفرنیک
۲۴۰	اختلالات خلقی
۲۴۱	اختلالات اضطرابی
۲۴۱	اختلالات جنسی و جنسیتی، اختلالات در خوردن، اختلالات در خواب ...
۲۴۲	تغییرات در DSM چگونه صورت می گیرد؟
۲۴۵	عینی بودن تشخیصها
۲۴۷	خلاصه
۲۵۰	فصل دوازدهم: درمان طبی رفتار انحرافی و بیماری روانی
۲۵۳	رفتارهای انحرافی و کنترل آنها
۲۵۵	بیماری به منزله رفتار انحرافی
۲۵۷	درمان طبی رفتار انحرافی
۲۵۹	فرایند درمان طبی
۲۶۲	مزایای درمان طبی
۲۶۳	معایب (هزینه های) درمان طبی
۲۶۵	درمان طبی جنون
۲۶۶	شیوع بیماری روانی در میان توده مردم
۲۶۹	میزان پراکندگی اجتماعی بیماریهای روانی
۲۷۳	رفتار انحرافی یا عملکرد نامناسب زیست شناختی؟
۲۷۶	خلاصه

۲۷۹	فصل سیزدهم: تاریخچهٔ پیدایش واکنشهای اجتماعی به بیماریهای روانی
۲۷۹	تعاریف انحراف و واکنشهای اجتماعی در میان فرهنگهای مختلف
۲۸۰	تبیینهای رایج
۲۸۳	تعاریف غیر غربی و واکنشهای اجتماعی
۲۸۵	تعاریف و واکنشهای اجتماعی در فرهنگ اولیهٔ غربی
۲۸۵	یونان و روم باستان
۲۸۸	قرون وسطی
۲۹۱	صنعتی شدن، روشنگری و نیاز به نظم
۲۹۳	افزایش بیمارستانهای بزرگ عمومی
۲۹۵	تبیینهای جدید پزشکی و روان‌شناسی
۲۹۷	پایان دورهٔ بیمارستان
۳۰۰	گرایش به شیوه‌های مراقبت اجتماعی‌مدار
۳۰۲	خلاصه
۳۰۴	فصل چهاردهم: بررسی انتقادی بهداشت روانی اجتماعی‌مدار
۳۰۵	خاستگاههای مراقبت اجتماعی‌مدار
۳۰۶	وضعیت بیمارستانهای روانی دولتی
۳۰۶	دسترسی به داروهای روان‌درمانی
۳۰۷	هزینه مراقبتهای بیمارستانی
۳۰۸	بیماریهای روانی در کل جامعه
۳۰۸	الزامات قانونی
۳۰۹	جهت‌گیریهای جدید فلسفی در درمان
۳۱۰	ترخیص بیماران
۳۱۱	ایدئال جامعه
۳۱۳	ویژگیهای خدمات بهداشت روانی در سطح جامعه
۳۱۵	اجرای خدمات بهداشت روانی اجتماعی‌مدار
۳۱۷	تمرکز مجدد بر بیماران مزمن
۳۲۰	غیرسازمانی کردن درمان و خدمات بهداشت روانی اجتماعی‌مدار: ...

۳۲۹	تأمین بودجه خدمات بهداشت روانی و توسعه مراقبتهای کنترل شده
۳۳۳	گرایشهای حاضر در بهداشت روانی اجتماع مدار
۳۳۴	مراقبت از بهداشت روانی خانواده و اجتماع
۳۳۵	واکنشهای خانواده نسبت به بیماری روانی
۳۳۷	بار مسئولیت خانواده
۳۳۹	شکلهای جایگزین مراقبتهای اجتماع مدار
۳۴۳	فصل پانزدهم: نقش جامعه شناسی
۳۴۴	سایر تبیینها
۳۴۶	مبنای زیست شناختی اختلال روانی
۳۴۹	مبنای روان شناختی اختلال روانی
۳۵۲	مبنای اجتماعی اختلال روانی
۳۵۴	جایگاه تبیینهای جامعه شناختی
۳۵۸	علل اجتماعی آشفتگی روانی
۳۶۱	واکنشهای اجتماعی به بیماری روانی
۳۶۴	منابع
۳۸۵	نمایه

پیشگفتار مترجم

عنوان این کتاب *A Sociology of Mental Illness* می‌باشد که به معنی یک جامعه‌شناسی بیماریهای روانی است. منظور نویسندگان از «یک» این است که آنها معتقدند مطالب این کتاب تمام دیدگاهها و نظریاتی را که در زمینه این رشته وجود دارد در بر نمی‌گیرد بلکه رویکرد خاص خود را مطرح کرده‌اند. اگرچه بسیاری از کتب علوم اجتماعی با رویکرد خاص نویسنده یا نویسندگان به موضوع می‌نگرند ولی عنوان آنها کلی است.

این کتاب اولین بار در سال ۱۹۹۹ به چاپ رسید که شامل ۱۴ فصل بود اما در چاپ دوم یک فصل دیگر که همان فصل ششم کتاب حاضر است به آن اضافه شده است.

شاید تاکنون به زبان فارسی کتابی تحت این عنوان چاپ نشده باشد و این برای اینجانب مایه خوشحالی است که چنین موضوعی را به بسیاری از استادان و دانشجویان در رشته‌های مختلف و حتی سایر اقشار تحصیل کرده و علاقه‌مند جامعه معرفی نمایم. امید است مطالب این کتاب سرآغاز کارهای ارزشمندتر دیگری در این زمینه باشد که دانشجویان و همکاران بزرگوار اقدام به گسترش آن کنند.

رویکردهای جامعه‌شناسی در زمینه سلامت و بیماری روانی تاریخچه‌ای طولانی دارد. بسیاری از تفکرات و رویکردهای طی سالیان متمادی تحت عنوان «جامعه‌شناسی پزشکی» مطرح بوده‌اند، اما در کشورهای پیشرفته در دو دهه اخیر تلاش شده است که به طور اختصاصی‌تر آن را «جامعه‌شناسی بیماریهای روانی» و یا «جامعه‌شناسی سلامت و بیماری» نام‌گذاری کنند. اهمیت این موضوع از جهتی در این است که دامنه تأثیر ساختارهای اجتماعی و اقتصادی را در فرصتها و بختهای زندگی مردم بتوانیم بررسی کنیم و به بوته آزمایش بگذاریم. از طرف دیگر، این نیز مهم است که بدانیم مردم از طریق فعالیتهای فردی و جمعی تا حد ممکن است بتوانند در زندگی خود، از جمله در زمینه سلامت و بیماری خود تأثیرگذار باشند. یکی از موضوعات مورد بحث در رشته جامعه‌شناسی پزشکی در عین حال که توجه به عوامل و شرایط فردی دارد به تأثیر ساختارهای جامعه بر سلامت و بیماری اعم از جسمی و روانی نیز می‌پردازد.

تاکنون در قلمرو جامعه‌شناسی پزشکی و جامعه‌شناسی بیماری‌های روانی در زمینه تأثیر مجموعه‌ای از نابرابری‌ها (نظیر اقتصادی، طبقه‌ای، جنسیتی، سنی، قومیتی و نژادی، تحصیلی و غیره) بر الگوهای خاص سلامت و بیماری روانی تحقیقات قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته است، در حالی که در کشور ما در این زمینه کار چندانی صورت نگرفته است.

علاوه بر این، تحقیقات دیگری نیز در زمینه چگونگی توزیع سلامت و بیماری روانی در سطح کلان و در بین گروه‌های قومی، نژادی، جنسیتی و طبقات مختلف اجتماعی و سنی جامعه انجام شده است. نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی در اغلب جوامع بشری از جمله در ایران زمینه‌ساز بسیاری از ناهنجاری‌های اجتماعی، انحرافات، بیماری‌ها (اعم از روانی و جسمی) و مشکلات عدیده دیگری می‌شود. این کتاب سعی دارد تا حدودی این مسائل را بر مبنای تحقیقات انجام شده در دهه‌های اخیر روشن کند.

هدف کلی کتاب حاضر این است که در مورد جنبه‌های اجتماعی بیماری روانی به خواننده شناخت کافی بدهد، این یک اظهار نظر اساسی است که عوامل اجتماعی بر سلامت و بیماری روانی تأثیر گذارند. جامعه‌شناسی در مورد سلامت و بیماری، اختلال روانی و یا درمان افراد مبتلا به بیماری روانی چه دارد که بگوید؟ شاید بسیار بیش از آنچه که شما انتظار دارید. سلامتی یک نعمت بسیار باارزش و نسبتاً کمیاب است، که همانند ثروت، تحصیلات و منزلت به طور نابرابرانه‌ای در جامعه و در بین افراد و گروه‌های اجتماعی مختلف تقسیم شده است. شگفت این‌که، مردم بیماری روانی را فردی و یا شخصی می‌نگرند، در حالی که اختلالات روانی دارای ریشه‌های اجتماعی است. نه تنها تجربه بیماری توسط عوامل اجتماعی شکل می‌گیرد، بلکه علل، پیامدها، و درمان افراد مبتلا به بیماری روانی زمینه اجتماعی دارد.

از دیدگاه جامعه‌شناختی بیماری‌های روانی برای تحلیل ماهیت، شکل‌گیری، و درمان بیماری‌های روانی استفاده می‌شود. محل تلاقی جامعه‌شناسی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی در نظام‌های درمانی کنونی برای کمک به بیماران روانی مورد توجه اندیشمندان این رشته‌هاست. میزان شیوع و زواج بیماری‌های روانی، با توجه به آثار نابرابری اجتماعی بر سلامت و آسایش افراد، اهمیت بسیار دارد.

با توجه به اینکه سالهاست در بسیاری از دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته درسی تحت عنوان «جامعه‌شناسی بیماری‌های روانی» تدریس می‌شود، بسیار ارزشمند است که در دانشگاه‌های ایران نیز در بعضی از رشته‌های دانشگاهی نظیر رشته‌های علوم اجتماعی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، بهداشت روان و پرستاری درسی

تحت این عنوان ارائه گردد. در برخی از دانشگاهها نیز مطالب جامعه‌شناسی بیماریهای روانی در درس جامعه‌شناسی پزشکی مطرح می‌گردد.

در تمام جوامع بشری تعریف و تصور افراد از بیماری روانی تحت تأثیر نظام فرهنگی حاکم بر جامعه است. با اینکه مفهوم بیماری روانی همیشه یک موضوع فرهنگی بوده است، اما هیچ توافق بین فرهنگی در مورد اینکه عملاً بیماری روانی به چه چیز اطلاق می‌شود وجود ندارد. علاوه بر این، در درون فرهنگها، گروههای اجتماعی تعاریف بیماری روانی را در طول زمان تغییر می‌دهند.

خارج از حیطه جامعه‌شناسی، تعاریف بیماری روانی به طور عموم در سه مقوله قرار می‌گیرند: ۱) هر انحراف آماری از هنجارهای رفتاری؛ ۲) هر شرایطی که افراد متخصص در حیطه سلامت روان سعی در اصلاح آن نمایند؛ ۳) حالاتی که به نقایص زیست‌شناختی مرتبط باشند. با این حال، هر کدام از این تعاریف، مشکلات قابل توجهی دارند که سودمندی آنها را در کمک به ما برای شناخت سلامت روانی محدود می‌کند. برای مثال، اگر به بیماری روانی به عنوان انحراف آماری از هنجارها بنگریم این رویکرد به خاطر سادگی‌اش جذابیت و گیرایی زیادی دارد. به عبارتی یک طیف آماری بهنجاری را مشخص می‌کند و کسانی که خارج از آن طیف قرار می‌گیرند نابهنجار و غیرعادی تلقی می‌شوند.

با وجود این، برای تشخیص و تعریف بیماری روانی به این شکل محدودیتهای زیادی وجود دارد. اول از همه حد مطلوب برای انحراف قابل تحمل چیست؟ در چه نقطه‌ای رفتار از «بهنجار» به «انحراف» تغییر می‌کند. این صحبت دال بر این است که بهنجار بودن موضوعی درجه‌ای است. مسئله دوم این رویکرد این است که دلیلی وجود ندارد که فکر کنیم تمام انحرافات «بد» هستند. از دوره دیرستان خود به خاطر دارید که همکلاسیهایی داشتید که از نظر تحصیلی بهترین بودند و برخی دیگر از متوسط کلاس بسیار پایین‌تر بودند، هر دوی این دانش‌آموزان از هنجارهای آماری کلاس انحراف داشتند. به احتمال زیاد تنها دانش‌آموزانی را که از هنجارهای آماری پایین‌تر بودند به عنوان مشکل تلقی می‌کنیم. بنابراین، آنچه که بهنجار یا نابهنجار محسوب می‌شود دال بر قضاوتی است که براساس ارزشهای گروه آن قضاوت صورت می‌گیرد. در جوامعی که فرهنگهای متفاوتی دارند گروههای اقلیت ممکن است «خل و دیوانه» قلمداد شوند چون راه و رسم و سنتهای فرهنگی آنها از فرهنگ غالب جامعه منحرف شده است. اگر به این صورت موضوع را در نظر بگیریم، سلامت روان با هم‌رنگی مترادف می‌شود.

در مقوله دوم به هر فردی که متخصصین بهداشت روان آن را درمان کنند فرد

دارای اختلال گفته می‌شود. مشکل این تعریف نیز این است که فاقد عینیت و یکسان‌سازی است.

در حالت سوم، بیماری روانی نتیجه نقص بیولوژیکی است. در سالهای اخیر، بسیاری از تعاریف بیماری روانی در صدد کشف یک عملکرد ناقص فیزیولوژیکی در فرد هستند که به افکار، عواطف و رفتار آشفته منجر می‌شوند. این رویکرد و تعاریف مربوط به آن با اقبال بیشتری مواجه شده‌اند، چون تصور می‌شود که عینی و فارغ از بار ارزشی باشند. طرفداران این رویکرد معتقدند که افرادی که مشکلات روانی دارند از یک نقص بیولوژیکی رنج می‌برند که آن سبب ناتوانی آنها در فعالیتهای عادی و روزمره زندگی می‌شود.

جامعه‌شناسان تعریف دیگری برای بیماری‌های روانی دارند. به خاطر اینکه مشکلات تعاریف قبلی گریبان‌گیر آنها نشود، بسیاری از جامعه‌شناسان بیماری روانی را به عنوان نوعی رفتار انحرافی طبقه‌بندی می‌کنند. کسانی که «بیمار روانی» نامیده می‌شوند کسانی هستند که قوانین اقتضاهای اجتماعی را می‌شکنند و بر طبق رسوم اجتماعی عمل نمی‌کنند. این جامعه‌شناسان به جای اینکه مشکلات روانی درونی فرد و یا نقایص جسمی فرد را مطالعه کنند، به فرایندهای اجتماعی‌ای که هنجارهای اجتماعی را ایجاد می‌کنند توجه می‌کنند؛ یعنی اینکه چه کسی یا چه چیزی آن قوانین یا هنجارها را مورد تجاوز قرار می‌دهد، و تحت چه شرایطی بر انحراف از این قوانین برجسب بیماری می‌خورد. از این نظر، نشانه‌های آشفتگی روانی، نظیر احساس افسردگی و اضطراب، و رفتارهای ناسازگار و ناهم‌رنگ، پیامدهای یک محیط اجتماعی تنش‌آفرین‌اند، نه اینکه دال بر نقص بیولوژیکی باشند.

البته، تمام رفتارهای انحرافی به معنی بیماری روانی نیستند. بیماری‌های روانی زیرمجموعه رفتارهای انحرافی‌اند. برجسب زدن به یک رفتار انحرافی به عنوان بیماری روانی در بین افراد مختلف تحت تأثیر قضاوت‌های متفاوت و یا فرهنگ‌های متفاوتی است که در آن به سر می‌برند.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از ویراستار محترم سرکار خانم مهدی‌پور و منشی گروه رفتار اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سرکار خانم صفری به خاطر متحمل شدن زحمات زیادی که بر دوش کشیدند قدردانی کنم. از همکاران دقیق و دلسوز سازمان سمت به ویژه خانمها مرجان رئیس میرزایی و فاطمه جزء خراسانی نیز به خاطر صرف وقت زیاد در تصحیح برخی اشتباهات تشکر می‌کنم.

پیشگفتار

اگر آلیس در سرزمین عجایب به سرعت تمام می‌دوید تازه (حد اکثر) می‌توانست در جای خود بماند. در روزگار غریب کنونی (سرزمین عجایب کنونی) هر قدر هم که سریع گام برداریم باز هم نسبت به سرعت زمانه عقب هستیم. استرس یا تنش در همه جا هست. هیچ کس وقت کافی ندارد. هیچ کس پول کافی ندارد. هیچ کس مطمئن نیست که بتواند شغلش را حفظ کند. مواد مخدر، جرم و جنایت، ایدز، طلاق، خودکشی، آلودگی، خطر جنگ، و حالا خطر عملیات تروریستی در همه جا وجود دارد. ما نگران خود و فرزندانمان هستیم. هیچ جای تعجب نیست که در این سرزمین عجایب «تحت فشار قرار گرفتن» یا «درمانده شدن» عباراتی قابل درک برای همگان و واکنشهای رایج به زندگی مدرن محسوب شوند. زندگی ما را دیوانه کرده است. طبق ارزیابیهای مؤثق احتمال مبتلا شدن یک بزرگسال به بیماری روانی در طول زندگی اش پنجاه-پنجاه است.

اما این ریسک برای همه یکسان نیست. بلکه شانس بیماری روانی با عواملی نظیر جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت تأهل، بافت محله، و موقعیت شغلی فرد تغییر می‌کند. در حالی که برخی این تفاوتها را ناشی از زمینه‌های زیستی (بیولوژیکی) می‌دانند، جامعه‌شناسان معتقدند که این عوامل اجتماعی می‌توانند به خودی خود سبب شوند مردم احساس آشفتگی روانی کنند یا به بیماری روانی مبتلا گردند. مدتهاست که جامعه‌شناسان تشخیص داده‌اند ساختار جامعه بر فرصتهای زندگی اعضایش تأثیر می‌گذارد. جامعه‌شناسی بیماریهای روانی نشان می‌دهد که سازمان جامعه بر سلامت روانی اعضایش نیز تأثیر می‌گذارد. برای مثال، سختیهای اقتصادی اعضای طبقه پایین جامعه ممکن است سبب یأس و ناامیدی آنها شود، و روشن است که فقر تا چه حد ممکن است سبب آشفتگی روانی شود. این رویکرد به طور ضمنی علل مستقیم اختلال را تجارب روزمره افراد می‌داند که به تعلق آنها به هر یک از اقشار اجتماعی مربوط می‌شود.

در سی سال گذشته، دیدگاه جامعه‌شناختی مشخصی در زمینه مفهوم، منشأ و درمان بیماری روانی پدید آمده است که این مسائل را بررسی می‌کند. هدف این رویکرد آن

است که با بررسی چگونگی تأثیرگذاری سازمان زندگی اجتماعی بر حالات روانی ما به تبیین چگونگی ابتلا به تنش یا استرس بپردازد. این حجم زیاد دانش به بینش ما درباره رفتار انسانی و پاسخهای جمعی (گروهی) به شکلهای معینی از رفتار اجتماعی می‌افزاید. هر یک از ما نگارندگان این کتاب درسهایی در دانشکده‌ها یا دانشگاههای خود تدریس کرده‌ایم و رویکردی جامعه‌شناختی برای شناخت بیماری روانی به کار گرفته‌ایم و اکنون وقت آن رسیده که خلاصه جدیدی از این تحقیقات را ارائه دهیم. ادعا نمی‌کنیم که این کتاب نمایانگر خلاصه کامل چنین تحقیقاتی است و ادعا هم نمی‌کنیم که تمام محققان و اندیشمندان با تفسیر و سازماندهی این کتاب توافق دارند. بنابراین، عنوان کتاب حاضر نوعی جامعه‌شناسی بیماری روانی است، نه کل جامعه‌شناسی بیماری روانی.

دنای جدید (سرزمین عجایب ما) مکانی بسیار پیچیده است. این دنیا همچنین پر از تناقضاتی است که از این پیچیدگی نشئت گرفته‌اند. برای مثال، جوامع معاصر فرصتهایی برای مردم خلق می‌کنند که خواستههای خود را تشخیص دهند. به نظر می‌رسد پایانی برای خواستههای انسانها و همچنین فرصتهایی که در اختیار دارند وجود ندارد. اما این آزادی نامحدود یک سراب است. نظامهای پیچیده به منظور کارکرد خوب به درجات بالایی از نظارت نیازمندند؛ از این جهت، نظامها برای آنچه مردم واقعاً می‌توانند انجام دهند محدودیت قائل می‌شوند. نقش مهم هنجارهای اجتماعی محدود کردن رفتارها به رفتارهای مورد پذیرش جامعه است. بنابراین گاهی اوقات بین استقلال فردی و محدودیتهای اجتماعی دچار تناقض می‌شویم. این همان چیزی است که زیگموند فروید آن را «تمدن و ناگواریهایش» نامید.

منشأ بیماری روانی هرچه باشد، می‌توان آن را الگوهای رفتاری و فکری توصیف کرد که هنجاربنیاد نیستند و به دلیل توانایی بالقوه‌شان در از هم گسیختن برنامه‌های فردی و جمعی نیاز به نظارت دارند. ما اغلب بر این اعتقادیم که بیماری روانی می‌تواند بر فرصتهای زندگی فرد تأثیر منفی داشته باشد، خانواده‌ها را از هم بپاشد، و در بعضی موارد کل جامعه و تداوم نظام اجتماعی را تهدید کند. یک راه کنترل رفتار نامطلوب تنبیه کردن آن است. راه دیگر «درمان» آن است.

مروری سطحی بر مقوله‌های تشخیص رسمی که متخصصان بهداشت روانی، روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی در حال حاضر برای درمان بیماری روانی به کار می‌گیرند کافی است تا مشخص کند که آنچه بیماری روانی نامیده می‌شود عمدتاً بیانگر تخطی از هنجارهای اجتماعی رفتار نیز هست. از این رو، جامعه‌شناسان بیماری روانی را روشی برای

طبقه‌بندی گونه‌های رفتار انحرافی به منظور کنترل آنها می‌دانند. این دیدگاه بر این نظر تأکید می‌کند که بیماری روانی یک اندیشه یا ذهنیت اجتماعی است. این ذهنیت به ما اجازه می‌دهد که بیماری روانی و درمان آن را از دیدگاهی جامعه‌شناختی بنگریم و در نتیجه بتوانیم در قالب یک نظام به کنترل اجتماعی انحراف نایل شویم.

تجربه تدریس نگارندگان نیز سبب شده است تا بدانیم که دانشجویان این عقیده را که بیماری روانی می‌تواند علل اجتماعی داشته باشد به‌سادگی نمی‌پذیرند. اگرچه با برخی از همکارانمان موافقیم که علل اجتماعی عملاً ممکن است برای تبیین بیماری روانی مهم‌تر از عوامل دیگری نظیر آسیب‌های ژنتیکی و شناختی باشد اما ما چنین ادعایی نمی‌کنیم. بلکه، قصد ما این است که اساس چنین ادعایی را نشان دهیم و بگذاریم خواننده (در صورتی که لازم بداند) خود در این باره تصمیم بگیرد.

اگر قرار باشد از هر دو بزرگسال یک نفر نشانه‌های بیماری روانی را در طول حیات خود تجربه کند (و این نسبت هر بار که تعاریف بیماری روانی گسترده‌تر می‌شود بالاتر می‌رود)، پس دانستن اینکه چگونه این موقعیت ایجاد می‌شود و چگونه باید با آن برخورد کنیم اهمیت دارد. در هر حال، آلیس با خطر از دست دادن سر خود مواجه بود. ما در سرزمین عجایمان ممکن است سر خود را حفظ کنیم اما عقلمان را از دست بدهیم.

مارک تاسیگ

جانن میکلو

سری سوبدی