

# بررسی مقدماتی عوامل اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی آسیب‌های روانی در ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۹

دکتر محمدمهدی مظاهری\*

دکتر مجتبی صدقاتی فرد\*\*

عادل حلاج دهقانی\*\*\*

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناخت علل اختلال‌های روان‌شناختی و چالش‌هایی که از این حیث در برابر جامعه ایران قرار دارد، مطالعه و کاوشی است در زمینه علل اجتماعی مهم‌ترین آسیب‌های روانی و در این راستا یکی از مسئله‌های کلان روان‌شناختی-جامعه‌شناختی را مورد توجه قرار داده است. در این راستا از نتایج تعدادی از پژوهش‌های موجود در ایران بهره گرفته شده است. بر این اساس، هدف اصلی این مقاله، مطالعه و مرور آن دسته از مسأله‌های اجتماعی است که در پیدایش و بروز برخی آسیب‌های روانی در ایران مؤثر شناخته شده است. با این دیدگاه، اثرات عوامل اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی پدیدآورنده پدیده‌های روان‌شناختی مورد نظر قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: شرایط اجتماعی، ساختارهای اجتماعی.

---

\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی

\*\* استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار (نویسنده عهده دار مکاتبات sedaghati\_fard@yahoo.com)

(

\*\*\* مربی دانشگاه آزاد اسلامی گروه مدیریت آموزشی واحد گرمسار (ADELHALAJ@yahoo.com)

این گفتار ادیبانه که "به فرهنگ باشد روان تندرست"<sup>۲</sup>، در مباحث بهداشت روانی علاوه بر آنکه معنای گسترده‌ای را تا سرحد فرهیختگی درونی و خویشتن شناسی می‌رساند، در معنای خاص، وابستگی سلامت روان به فرهنگ را ایفاد می‌کند. چه، به نظر محققان آنچه که موجب اختلال، گسستگی و گسیختگی روان می‌شود بیش از هر چیز نوع نگرش، اندیشه و فرهنگی است که جهان درون را تحت تأثیر جهان برون قرار می‌دهد. این موضوع که واقعیات و "شرایط اجتماعی" چگونه مولد "آسیب‌های روانی" در جامعه هستند، از آن رو که با کارآئی فردی و اجتماعی افراد و در کنار آن با بهره‌وری و پیشرفت‌های علمی-صنعتی جامعه در ارتباط است، برای تمام کشورها و دولت‌ها بسیار مهم تلقی می‌شود. لذا امروزه اکثر کشورها منابع زیادی را برای بهبود بهداشت روانی جامعه صرف می‌کنند تا آسیب‌های روانی، جامعه را تحت الشعاع قرار ندهد اما در جامعه ایران به‌دلیل هم‌چون گذار از جامعه سنتی به صنعتی (مدرن)، و ناهمگونی‌ها و مسأله‌های اجتماعی و فرهنگی، انواع آسیب‌ها و مسائل مانند اعتیاد، طلاق، خودکشی، جرائم کیفری، ارتشا، تجاوز، فرار دختران از خانه و بسیاری دیگر، به معضلی حاد تبدیل شده است. امروزه مشخص شده است، آسیب‌های یادشده عمدتاً حاکی از ساختارهای نامرئی جامعه بوده و رفتاری است که به شدت از بستری اجتماعی- فرهنگی جامعه ایران سرچشمه می‌گیرد و لطمه بسیاری از آسیب‌های روانی در ایران را می‌توان "آسیب‌های وابسته به فرهنگ" نهاد؛ یعنی آن دسته از آسیب‌های روانی که تحت تأثیر فضای خاص فرهنگی و شرایط اجتماعی جامعه پدیدار می‌شود. در این راستا یکی از رشته‌های مرتبط با حوزه روان‌شناسی سلامت<sup>۳</sup>، دانش جامعه‌شناسی است و از میان حیطه‌های بسیار متعدد و متنوع این علم، حوزه جامعه‌شناسی پزشکی<sup>۴</sup> یا به تعبیر برخی، جامعه‌شناسی بهداشت و سلامت، مسائل گوناگون بسیاری را در زمینه بهداشت از قبیل تأثیر روابط اجتماعی در پراکندگی بیماری‌ها، واکنش فرهنگی و اجتماعی به بیماری، عوامل اجتماعی-اقتصادی در استفاده از مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و بسیاری دیگر از این قبیل را بررسی می‌کند (سارافینو، ۲۰۰۲: ۵۶؛ ساروخانی، ۱۳۷۵: ۴۸۵)، که در مطالعه موضوع این پژوهش، یعنی مطالعه مقدماتی ریشه‌های اجتماعی ناهنجاری‌های روانی در ایران و بررسی آسیب‌شناسی آنها، چنین رویکردی مدنظر قرار گرفته است.

در مباحث خانواده درمانی، تمرکز در درمان، بیش از شخص، بر وضع اجتماعی او مورد تأکید قرار گرفته است. هی‌لی<sup>۵</sup> روان‌درمانگر خانواده "مشکل" را رفتاری تعریف کرده است که جزئی از یک سلسله اعمال حاکم بر روابط چند انسان است. فروم<sup>۶</sup> نظریه پردازی که به واقع پایگاه جدیدی را در حوزه‌های روان‌کاوی اجتماعی<sup>۷</sup>، فرهنگ و شخصیت، انسان‌شناسی روان‌شناختی<sup>۸</sup>، فلسفه و جامعه‌شناسی انتقادی<sup>۹</sup> و ریشه‌ای<sup>۱۰</sup> بنیانگذاری نموده و غالباً به عنوان یک تئورسین اجتماعی- روانی شهرت دارد، در مخالفت با فروید<sup>۱۱</sup> که عامل لذت‌طلبی را به عنوان نیروی شکل‌دهنده اصلی رفتار سالم یا روان‌رنجور می‌دانست، شخصیت و روان

۱. تعبیر از دکتر عبدالعظیم کریمی: فصلنامه پیام مشاور، سال اول، شماره دوم، زمستان (۱۳۷۷).

2. Health Psychology
3. Medical Sociology
4. Haley, J
5. From, E
6. Social Psychoanalysis
7. Psychological Anthropology
8. Critical Sociology
1. Radical
2. Frouid, Z

انسان را تحت نفوذ آن دسته از نیروهای اجتماعی و فرهنگی می‌شناساند که این عوامل خود، در چارچوب نیروهای ساختی که انسان را تحت نفوذ دارند بر فرد اثر می‌گذارند. او در مسیر حرکت، از جهت گیری زیست شناختی فروید بر تاکید عمده روی عوامل تعیین کننده فرهنگی - اجتماعی و شخصیت، عقیده داشت که شخصیت افراد در نتیجه تعامل بین فرد و جامعه بهتر شناخته می‌شود. این نظرگاه، بیانگر تأثیرات غیرقابل انکار محیط اجتماعی بر روان فردی است که در این مقاله به مثابه یک مسأله اجتماعی مورد بحث و طرح قرار گرفته و رویکردی که در نظر دارد؛ نگاه به این تأثیرات به عنوان موضوعی همه گیر یا عمومی در جامعه ایران با تعریفی جامعه شناختی از مسأله اجتماعی است. تعریفی که بیش از هر چیز مبتنی بر شایع یا عام بودن مسأله تحقیق می‌شود. دیدگاه میلز<sup>۱۲</sup> نخستین اندیشمندی که یکی از مفیدترین طبقه بندی‌ها را در شناخت مسئله یا معضل‌های اجتماعی در قالب تفکیک "گرفتاری‌های خصوصی [شخصی]"<sup>۱۳</sup> از "مسئله‌های عام [اجتماعی]"<sup>۱۴</sup> ارائه داد، در این رابطه مدنظر است. "گرفتاری‌های خصوصی یا شخصی" در نظر میلز مسائلی ناشی از آن جنبه‌های زندگی اجتماعی فرد هستند که مستقیماً و شخصاً از آن با خبر است، یعنی مسئله‌ای کاملاً شخصی که ممکن است فرد در آن خودش را در شرایطی ببیند که به ارزشها و منافع شخصی اش تهدید یا توهینی شده باشد، مربوط می‌دانست. اما "مسئله‌های عام" یا اجتماعی برخلاف گرفتاری‌های خصوصی، اموری هستند که حاکم بر شرایط خاص و زندگی شخصی همه افرادند. "مسائل عام" و اجتماعی به سازمان و شرایط موجود در درون نهادهای یک جامعه و چگونگی ساخت اجتماعی مربوطند (میلز، ۱۹۵۹: ۲۳). معضلاتی که جامعه امروز ایران با آن روبروست و این مقاله درصدد طرح مقدماتی آن به عنوان نقطه آغازی بر مطالعاتی از این دست می‌باشد، معلول مسئله‌های ساختی است، و برای شناخت علل مسائل و مشکلات فردی باید به وراء آنها توجه کرد. پس در هرگونه بررسی انسان و جامعه، باید ساخت اجتماعی را در نظر گرفت، و اختصاصاً کمک کرد که هرگونه مسأله اجتماعی با توجه به روابط متقابل آن در ساختهای اجتماعی مختلف شناخته شود. در همین راستا است که امروزه "بخش مهمی از تلاش عالمان اجتماعی مصروف مطالعه روابط فرد و جامعه، به ویژه جریان‌ات انفعال فرهنگی"<sup>۱۵</sup>، آنومی و بی‌هنجاری<sup>۱۶</sup>، انزوای ارزشی<sup>۱۷</sup> بیگانگی می‌شود" (محسنی تبریزی و هویدا، ۱۳۸۰: ۲۶) و عمدتاً رویکرد یادشده در مطالعه این موارد در نظر گرفته می‌شود.

جامعه‌شناسان نوین این تعامل کنشی-ساختی را در باب واقعیت‌های اجتماعی ملحوظ نظر داشته‌اند. چنانکه گیدنز<sup>۱۸</sup> جامعه‌شناس انگلیسی، در تئوری "ساختاربندی"<sup>۱۹</sup> خود می‌گوید که پهنه اساسی هر بررسی علوم اجتماعی، نه تجربه کنشگر فردی است و نه وجود هرگونه کلیت اجتماعی، بلکه این پهنه همان عملکردهای اجتماعی است که در راستای زمان و مکان سامان می‌گیرند. این به معنای نوعی رابطه دیالکتیک میان عاملیت و ساختار است که از دوگرایی<sup>۲۰</sup> اجتناب می‌کند (پارکر<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۳: ۱۰ و ریتزر<sup>۲۲</sup>، ۱۹۸۸: ۶۹۹)، چرا که نمی‌توان آنها را جدا از هم تصور و

- 
3. Mills, C. Wright
  4. Troubles
  5. Issues
  6. Cultural Detachment
  7. Anomy
  8. Value Isolation
  9. Giddens, A
  10. Structuration Theory
  1. Dualism
  2. Parker, J
  3. Ritzer, J

تحلیل کرد؛ هر کنش اجتماعی دربرگیرنده ساختاری است و هر ساختاری به کنش اجتماعی نیاز دارد. لذا این دو بطور جدایی ناپذیری در عملکردهای جاری بشری درهم تنیده اند. در رابطه با شرایط و زمینه های اجتماعی در جامعه نیز باید این دو عامل را بصورت واحد دوگانه ای در نظر گرفت که بر مسأله مو رد نظر یعنی شیوع آسیب های روانی مؤثر واقع می شوند. در واقع از ترکیب تأثیر فرد و شرایط است که این واقعیت را بصورت دو وجهی و بدون غفلت از هر یک می توان مورد بررسی قرار داد.

جامعه امروز ایران به زعم صاحب نظران و براساس شواهد موجود با مسائل و مشکلات خاص خود مواجه است. در کنار تمام مسائل اجتماعی، یکی از موارد مهم مبتلابه جامعه فعلی ایران، شیوع بیماری های آشکار و پنهان روانی در درون آن است. در پانزدهمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان، اعلام شد طبق آمارهای رسمی از هر پنج ایرانی، یک نفر مبتلا به بیماری های روانی است. به گفته وی بطور متوسط ۲۱ تا ۲۵ درصد افراد کشور از مشکلات روانی رنج می برند و علائم آن به صورت اختلال در خواب، طپش قلب، عصبانیت، زودرنجی و سردرد خود را نشان می دهد. این اعلان و موارد مشابه در باب بیماری های روانی در جامعه ایران، نشانگر مسأله ای عامی اجتماعی به نام "شیوع آسیب های روانی" در این جامعه است و این همان مشکل یا مسأله مورد بررسی در این مقاله می باشد. در این راستا افسردگی از شایع ترین بیماری های روانی است که در مورد زنان با توجه به عواملی همچون استرس های فیزیکی، عادت ماهانه، حاملگی، زایمان، شیردهی، و مسائل اجتماعی و محیطی شیوع بیشتری دارد. پژوهشی کاربردی در تهران با موضوع و هدف شناسایی منشأ اجتماعی بیماری افسردگی در زنان (محسنی تبریزی و سیدان، ۱۳۸۳: ۹۰) نشان داد که بیماری افسردگی در زنان ایرانی گروه های سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، دارای منشأ اجتماعی است و با ساختارها و نظام اجتماعی ارتباطی وسیع و تنگاتنگ دارد. عواملی مانند دستیابی نابرابر زنان به منابع ارزشمند در خانواده، تقسیم جنسی کار و نوع روابط قدرت در خانواده همراه با وضعیت اجتماعی-اقتصادی و متغیرهای مربوط به پیشینه زنان در ایجاد فشارهای روانی در آن ها نقش مهمی دارد. در این پژوهش احساس بیگانگی اجتماعی و دوگانگی آگاهی در مقام عوامل اجتماعی مؤثر در بروز بیماری روانی زنان همبستگی معناداری با افسردگی داشته اند با رویکردی که در مقام طرح مسأله به آن اشاره شد در زیر به مطالعه دقیق موضوع پرداخته شده است.

### نقش عوامل اجتماعی - فرهنگی در سلامت روان؛ نظریه ها و دیدگاه ها

عبارت اجتماعی - فرهنگی به معنای مرتبط بودن یک پدیده با عوامل اجتماعی و فرهنگی همچون تفاوت های قومی و اقتصادی درون هر کشور و بین کشورهاست. بعنوان مثال "امروزه پی برده شده است که بعضی از انواع سرطان به ویژه سرطان معده، در ژاپن در مقایسه با ایالات متحده امریکا، شیوع بیشتری دارد. برعکس، در مقایسه این دو کشور با هم، سرطان سینه [در زنان] و سرطان پروستات [در مردان] در مردم آمریکا شایع تر است" (سارافینو، ۲۰۰۲: ۵۷). حتی میزان شیوع بعضی بیماری ها در میان مناطقی از یک کشور نیز ممکن است متفاوت باشد (مثلاً میان دو ایالت یا شهرستان یک کشور). اساساً تفاوت در الگوهای بیماری میان ملتها، مناطق یا اقوام مختلف، محصول بسیاری از عوامل است که وراثت، آلودگی محیط، موانع اقتصادی و دستیابی به مراقبتهای بهداشتی-درمانی، و تفاوت های فوهندگی مانند رژیم غذایی، اعتقادات و ارزش های مرتبط با سلامت و بیماری در بین مردم، از جمله آنهاست. این امر در باب بیماری های روانی نیز همین وضعیت را دارد. مثلاً با آنکه افسردگی در اشکال گوناگونی که دارد در کشوری مانند انگلستان شایع ترین بیماری روانی است اما در بعضی فرهنگ های غیر غربی به ندرت دیده می شود. اساساً مفهوم افسردگی نه تنها در زبان های گوناگون مثل چینی، ژاپنی، مالایایی، و

سرخ پوستان آمریکایی قابل دستیابی نیست، بلکه به نظر نمی رسد بسیاری از علائمی را که به عنوان نشانه های افسردگی محسوب می شود (مثل احساس درماندگی<sup>۲۳</sup>، احساس گناه غیرمنطقی، احساس بی ارزشی و فقدان هیجان عاطفی) در بعضی از فرهنگ های دیگر وجود داشته باشد (مارسلا<sup>۲۴</sup>، ۱۹۷۹؛ نقل از کوکرین : ۹۷).

مفهوم "سلامت روان"<sup>۲۵</sup> تا مدت ها با اتکا به نقطه مقابل آن یعنی بیماری تعریف می شد، به طوری که "سازمان بهداشت جهانی"<sup>۲۶</sup> سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی روانی تعریف می کرد و تمام تلاش ها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماری ها می نمود. امروزه با تغییر رویکرد بیماری انگار و پیدایش دیدگاه های سلامت نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و نهایتاً مرگ) و در دیگر سو، سلامت افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی شود بلکه مفهوم سلامت، پیوستاری را شامل می شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و دوم، افراد، گروه ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان نگر، به نقش شاخص ها و عوامل مؤثر و تعیین کننده<sup>۲۷</sup> اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز<sup>۲۸</sup> و "عوامل محافظت کننده"<sup>۲۹</sup> در سلامت روان، توجه خاص شو (پهزاد، ۱۳۸۱: ۴۷).

در خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری<sup>۳۰</sup> و روانپزشکی بالینی<sup>۳۱</sup>، فصلی با عنوان "شانگان وابسته به فرهنگ"<sup>۳۲</sup> ذکر شده و هدف از ابداع چنین اصطلاحی، اشاره به الگوهای تکرار شونده ای از رفتار غیرعادی و تجارب عذاب آور عنوان شده که مختص نواحی معینی است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳: ۷۱). عنوانی که عموماً به منظور دلالت بر نشانه ها و علائم ناراحتی روانی یا رفتارهای غیرانطباقی مبتنی بر فرهنگ، که به نحو بارزی در باورها و رسوم عامیانه وجود دارند بکار می رود. امروزه تخصص جدیدی در روانپزشکی به نام روانپزشکی اجتماعی<sup>۳۳</sup> و بخش کاربردی آن، یعنی روانپزشکی اجتماع نگر<sup>۳۴</sup>، اختصاصاً به نقش عوامل اجتماعی - فرهنگی در سبب شناسی آسیب های مختلف روانی توجه نموده و نظریه های متعددی در آن زمینه ارائه شده است.

روانپزشکی اجتماعی، تلاشی برای تلفیق دانش روانپزشکی بالینی و جامعه شناسی بوده و فرضیه های حاصل از این تلفیق، مبنایی را برای شکل گیری و رشد روانپزشکی اجتماع نگر فراهم آورده است. روانپزشکی اجتماع نگر که از آن به انقلاب سوم روانپزشکی یاد و تعبیر می کنند حاصل نیازهای فراوان بهداشت روانی برآورده نشده در دست یافتن به راه حل های جمعی و توده ای برای مشکلات روانی اجتماعی است و مبنای نظری آن را هم روانپزشکی اجتماعی با مطرح کردن نقش فرایندهای اجتماعی در شکل گیری بیماری های روانی فراهم آورده است. بنابراین در این تخصص ساختارها و فرایندهای اجتماعی در پیدایش اختلالات روانی مؤثر شناخته شده و بر برنامه ریزی جهت تغییر فرایندهای اقتصادی، اجتماعی و ساختارهای جامعه در کاهش نرخ بیماری روانی و ارتقای بهداشت روانی جامعه تأکید دارد (جزایری و دیگران، ۱۳۸۱: ۲۹).

در دیدگاه هایی که در باب سلامت و بیماری وجود دارد همواره نقش عوامل اجتماعی برجسته بوده است .

1. Helplessness
2. Marsella
3. Mental health
4. WHO
5. Determinate
6. Risk factors
7. Portective factors
8. Behavioral Sciences
9. Clinical Psychiatry
10. Culture-bound Syndromes
11. Social Psychiatry
12. Community Psychiatry

اساساً به نظر صاحب‌نظران یکی از مشکلات موجود در عدم توفیق شناخت تمامی عوامل مؤثر بر پیدایش اختلالات روانی، فقدان توجه به نقش فرایندهای اجتماعی در عوامل مؤثر در اختلالات روانی شناخته شده است. ارتباط، پایه و اساس فرآیند زندگی اجتماعی است که درکنش متقابل بین انسان‌ها پدید می‌آید. افراد در جامعه با تمام تنوع و تکرر موجود، در یک فضای فرهنگی مشترک حیات می‌گذرانند و در آن، بهای رفع نیازهای فردی و اجتماعی خود درکنش متقابل بسر می‌برند (صدادقتی فرد، ۱۳۸۸: ۳۹). این ارتباطات همانگونه که لازمه کنش‌های متقابل است دربردارنده درجه‌ای از مسئله‌آفرینی برای آدمیان نیز هست. نمونه بارز آن مصرف سیگار در نوجوانی است که اغلب، محصول فشار گروه همسالان و انگیزه عدم طرد نوجوان است.

مسأله‌ها برای جوامع به واسطه عوامل متعدد پدید می‌آیند. یکی از مصادیق این امر، گذار جوامع از یک مرحله تاریخی به مرحله‌ای دیگر است. در واقع به دلایل متعدد، هر جامعه‌ای که در مرحله گذار اجتماعی-اقتصادی قرار می‌گیرد استعداد و آمادگی بیشتری را برای تولید آسیبها و ناهنجاری‌ها دارد و این قاعده عام، در مورد کشور ایران که مصداق بارزی از یک جامعه در حال عبور از مظاهر سنت به اشکال مدرن است، و در این گذار تاریخی با حوادث و مسائل گوناگون سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی مقابل بوده و هست، مشهودتر به نظر می‌رسد. ناهنجاری‌های روانی نیز که متأثر از ساخت اجتماعی و فرهنگی است به نوعی یکی از نتایج تحولات سریع اجتماعی است. گسترش آموزه‌های مدرن و تغییرات شتابان جامعه ایران را می‌توان از مهم‌ترین مسأله‌هایی دانست که آن را مستعد بروز پدیده‌های بحران‌زا کرده است. در واقع "بی‌هنجاری" به معنای بی‌سازمانی و بی‌قاعدگی اجتماعی که اولین بار دورکیم<sup>۳۵</sup> جامعه‌شناس فرانسوی طرح و ابداع نمود، در مورد جوامع در حال دگرگونی سریع که بسیاری از انسانها در آن دچار نوعی سردرگمی می‌شوند مصداق بسیار دارد. برای چنین مردمی قواعد و هنجارهای سنتی کم ارزش بنظر می‌رسند و ارزشهای جدید و منطبق با واقعیت نیز جا نمی‌افتد. "جامعه درحال گذار در واقع جامعه‌ای دو ساختی است، دو ساخت اجتماعی یعنی ساخت کهن و ساخت جدید موجودند و در نتیجه برخی از ساخت نخست و برخی از ساخت دوم، و اکثریت آحاد در بین دو ساخت اجتماعی سرگرداند" (ساروخانی، ۱۳۷۶). کودتا، انقلاب، شورش، جنبش‌های اجتماعی، اعتصاب، مهاجرت داخلی و خارجی، بحران‌های اجتماعی، تعارض در حوزه قدرت و تحولات فرهنگی هر کدام در مراحل از تاریخ تحولات معاصر ایران ثبت شده و یکی از این موارد، تغییرات اساسی در خصایص اجتماعی، فکری، فرهنگی و به ویژه روانی نسل جوان در کشور ایران است که همواره سرزمینی سرشار از رویدادها بوده است. اکنون ثابت شده است که رویدادها در یک اجتماع می‌تواند بر سلامت روانی ساکنان آن تأثیرگذار باشد. چنانکه یکی دو ماه پس از رویدادهای تروریستی ۱۱ سپتامبر، اختلالات روانی تکان‌دهنده ناشی از این فاجعه در بین ساکنان کلانشهر نیویورک، نسبت به سایر نقاط امریکا، به طرز چشمگیری شیوع بیشتری پیدا کرد (شلنگر و دیگران، ۲۰۰۲: ۵۸۱؛ نقل از تاسیگ و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۰۰).

علاوه بر گذار جامعه از یک مرحله به مرحله دیگر، روند شهری شدن<sup>۳۶</sup> یکی از مصادیق دیگر اثرات عوامل اجتماعی را یادآور می‌سازد. این فرضیه دیرین همواره وجود داشته که ساکنان شهرها سطوح بیشتری از فشار روانی و در نتیجه اختلال روانی را تجربه می‌کنند تا ساکنین روستاها. مهمترین نظرگاه تأثیر محیط بر روان انسانها با تأکید بر محیط شهری را، زیمل<sup>۳۷</sup> جامعه‌شناس آلمانی ارائه نمود. او در مقاله مهم "کلان شهر و حیات ذهنی" به مشکل

انسان مدرن در مواجهه با جامعه صنعتی و تکنولوژی پرداخت و محیط شهری را بر خلاف محیط روستائی که در آن محرکها محدود و عادت شده هستند و روان انسان در وضعیت متعادلتری قرار دارد، دارای محرکهای متنوع، لحظه-ای، غیرقابل پیش بینی و خشن دانست، که در نتیجه انرژی فکری و احساسی زیادی را طلب می کنند . در محیط روستائی روابط احساسی و عاطفی در ابعاد ناخودآگاه روان جای دارند و زندگی روزانه بر مبنای سنت و عادت آسان می گردد، در حالی که در محیط شهری خصلت مهم زندگی، عقلانی شدن<sup>۳۸</sup> آن است (ممتاز، ۱۳۷۹). دورکیم هم که از پیامدهای پیشرفت و تمدن هراسناک بود و فردگرایی<sup>۳۹</sup> را از عوارض خطرناک آن به شمار می آورد، نیز معتقد بود که با "تراکم جمعیت و سپس تراکم اخلاقی"<sup>۴۰</sup> و در نتیجه تقسیم کار، از بین رفتن هویت‌های محلی و گوناگونی و تضادهای فرهنگی "بی هنجاری به وجود می آید که عبارت است از شرایط درهم و برهم، و به هم ریخته ای که وقتی هنجارهای اجتماعی ضعیف شوند، از بین بروند یا در تضاد با هم قرار گیرند هم در سطح فردی و هم در جامعه به وجود می آید (رابرتسون، ۱۳۷۴). او به بی هنجاری که نتایج آن به صورتهای مختلف نظیر خودکشی نمایان بود به عنوان بحران تمدن اشاره می کرد. آنومی از نظر دورکیم براین اصل استوار است که ارتباط اجتماعی فقط زمانی کارکرد دارد که امیدها، آرزوها و اشتیاق‌ها و داعیه‌های انسانی به وسیله موانع اجتماعی متوقف نشود. به نظر او زمانی که تحول نیازها و خواسته‌ها با وسایل و امکانات تطبیق نمی کنند و امکانات موجود پاسخ گوی آنها نیست، باید در صدد محدود نمودن هیجانان بر آمد، در غیر این صورت شرایط موجود صورتی از بی هنجاری به خود خواهد گرفت. در زمان‌های بحران، وقتی که قوانین یا نیروهای جمعی شکسته و فروپاشیده می شوند، فرد در بی اتکایی، بی هنجاری و عدم تطابق با اوضاع موجود، دچار یأس و سرخوردگی می شود به طوری که نتایج آن ممکن است تا سر حد اختلالات روانی پیش می رود (توسلی، ۱۳۸۲).

## ریشه های عوامل وابسته به فرهنگ در آسیبهای روانی

این قاعده علمی عام در حیطه روان شناسی و روان شناسی اجتماعی وجود دارد که جامعه به دو روش سبب ازدیاد یا تسریع بروز بیماری های روانی می شود . اول با استقرار برخی اعضای خود در وضعیت هایی که فشارآفرین تر از سایر شرایط اند و دوم با محروم ساختن آنان از منابع مادی و روان شناختی مورد نیاز جهت مقابله با این فشارها (کوکربین<sup>۴۱</sup>، ۱۹۹۱: ۲۰۳). لذا چندان تعجب آور نیست اگر شواهد نشان می دهد بسیاری از کسانی که ظاهراً از یک درمان روان پزشکی استفاده مطلوبی برده اند، وقتی با همان منابع مقابله ای بهبود نیافته به محیط اجتماعی اولیه بازگشته اند، بسیار سریع به حال اول بازگشت کرده و بیماریشان عود کرده است . کسانی که خود را در شرایط بسیار ناگواری می بینند وقتی که دیگر شیوه ها کاری از پیش نمی برند به شیوه بسیاری بدی متوسل خواهند شد. در واقع تمام آنچه تحت عنوان عوامل مؤثر بر آسیبهای روانی مطرح است به گونه ای زیر تأثیر و نفوذ اجتماعی است که به آن تعلق دارد.

روشن است که فرهنگ هر جامعه تاثیر عمده ای بر آسیب های روان شناختی دارد . از لحاظ نظری، فرهنگ یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده تمامی رفتارهای بهنجار یا نابهنجار است. بنابراین، بهمان میزانی که انگاره های فرهنگی متفاوتی در رفتار به هنجار می یابیم، بایستی در انتظار یافتن تفاوت‌های فرهنگی خاصی در رفتارهای نابهنجار

- 
3. Rationalization
  4. Individualism
  5. Moral density
  1. Cochrane,R.

هم بود. مشخص ساختن اجزای سازمان اجتماعی که احتمالاً در فرهنگ های مختلف بر بهداشت روانی تاثیر کرده و انواع گوناگون و نسبت های متفاوت اختلال های روانی را بوجود می آورند، چندان مشکل نیست . باورهای مذهبی متفاوت، به همراه محدودیت های کم و بیش در مورد مسائل جنسی و سایر محدودیت های مربوط به انرژی های جنسی - زیستی و تأکیدهای مختلفی که بر مساله گناه می شود، یک ویژگی چشمگیر تباین فرهنگ است و غالباً به عنوان یک عامل سهیم در ایجاد بیماری های روانی مورد توجه است. ساختار و سازمان خانواده با مجموعه ای از الزامات، وابستگی های شدید عاطفی و گرایش ذاتی آن به تعارض، حمایت های مختلف از اعضای خود و از دست رفتن اعضا نیز در فرهنگ ها، تنوع قابل ملاحظه ای دارد. کوکرین (۱۹۹۱: ۹۵) علاوه بر موارد فوق معتقد است نقش ها و موقعیت های مشخص برای زنان و مردان، روابط والدین و کودک، تاکید بر موفقیت و پیشرفت، آداب و رسوم، خوراک، روابط تاریخی با سایر اقوام و میزان هویت شخصی با حفظ عضویت در یک گروه، مسائلی هستند که ممکن است فرهنگ از طریق آنها بر آسیب پذیری روانی اثر بگذارد.

چنانچه به جدول تقابل شیوه های نهادی شده<sup>۲</sup> و اهداف فرهنگی<sup>۳</sup> رابرت مرتون<sup>۴</sup> بنگریم برخی از انواع انطباق افراد با جامعه، مصداق گرایش به نوعی آسیب یا ناهنجاری روانی است . صرفنظر از انطباق از طریق همنوایی<sup>۵</sup>، نوآوری<sup>۶</sup>، شعائرگرایی<sup>۷</sup>، و شورش گری<sup>۸</sup>، اختصاصاً نوع کناره گیری<sup>۹</sup> مصداقی از انطباق ناشی از ساختارهای ویژه فرهنگی است. در نقطه مقابل همنوایی، کناره گیری به معنای مخالفت یا عدم پذیرش هم شیوه های نهادی شده و هم اهداف فرهنگی است، آنسان که فرد در عین آنکه در جامعه می زید، بدان هیچ تعلقی ندارد و با تمام ساختارها بیگانه است. با آنکه معتادان به مواد مخدر و الکل، ولگردان و غیره از این جمله اند اما آسیب دیدگان روانی عمده ترین گروه متعلق به این نوع انطباق را تشکیل می دهند. تحلیل جامعه شناختی این امر آن است که "این افراد نفاخته اند خود را با هنجارهای نهادی شده تطبیق دهند و در نتیجه مشکلی برای نظام اجتماعی محسوب می شوند" (ممتاز، ۱۳۸۱). اغلب کسانی که به لحاظ خلقی مشکل دارند را اینگونه افراد تشکیل می دهند که بدلیل عدم پذیرش مسئولیت های مقتضی دسته اول، با بکارگیری الگوهای رفتار ی ناکارآمد و مخرب مانند اعمال اجتماعی، اعتیاد، قمار و ... زندگی خود را به جهنمی تاریک بدل می کنند و بیماران خلقی با هیجان های آزاردهنده ای همچون ترس، غم، احساس گناه<sup>۱۰</sup> و ... خود را تخریب و آسایش خود را سلب می کنند (خلجی موحد، ۱۳۸۴: ۹۳). سرخوردگی<sup>۱۱</sup> از جمله آن دسته آسیبهای روانی متأثر از پیامدهای عوامل اجتماعی است که انسانها را یا به افسردگی رهنمون می سازد . با آنکه براساس فرضیه سرخوردگی - پرخاشگری جان دالرد<sup>۱۲</sup>، سرخوردگی می تواند همواره به پرخاشگری بینجامد اما کاپلان و سادوک (۲۰۰۳، جلد اول: ۱۶۸) معتقدند که سرخوردگان همواره با افکار، واژه ها یا اعمال پرخاشگرانه پاسخ نمی دهند، بلکه ممکن است واکنشهای متنوعی از تسلیم و افسردگی و یأس تا فایق آمدن بر منبع سرخوردگی را از خود نشان دهند.

## 2. Institutionalization Methodes

### 3. Cultural Gools

### 4. Merton, R.K

### 5. Conformity

### 6. Innovation

### 7. Ritualism

### 8. Rebellion

### 9. Retreation

### 1. Guilt

### 2. Frustration

### 3. J. Dollard



امروزه طیف وسیعی از رفتارهای آشفته شامل انزوا و گوشه گیری، غفلت از خود، صدمه زدن به خود، پرخاشگری و رفتارهای خطرناک و افت عملکرد با عنوان "نشانگان فروپاشی اجتماعی" <sup>۵۳</sup> شناخته می شود (جزایری و دیگران، ۱۳۸۱). چنانکه فوکویاما <sup>۵۴</sup> تحلیل گر مشهور امریکایی در کتاب خویش "پایان نظم" <sup>۵۵</sup> (۱۹۹۷: ۲۲) بخشی از آنچه در دوره حاضر ایالات متحده وجود دارد را با عنوان "فروپاشی بزرگ اجتماعی" مشخص کرده است. از این روست که وایتفورد <sup>۵۶</sup> می گوید امروزه عوامل تعیین کننده اقتصادی-اجتماعی سلامت، به خوبی بررسی شده و شواهد مستندی در دست است که هرچه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی تر باشند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند و به عکس هر چه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم تر خواهد بود. کاهش بار بیماری های روانی و پرورش سلامت روانی ویژگی هایی را که برای قبول نقش های اجتماعی افراد لازم است افزایش می دهد. سلامت روانی به همراه سلامت جسمی، بر صلاحیت های مورد نیاز برای مشارکت افراد در جامعه می افزاید و سرمایه اجتماعی <sup>۵۷</sup> را در سطح ملی فراهم می آورد (بهزاد، ۱۳۸۱).

در این راستا، نمونه های بسیاری از مصادیق فرهنگی در ایران فضای مستعدی را برای ناهنجاری های روانی ایجاد کرده است. در سال ۱۳۸۲ معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد عقد دختران در دوران طفولیت و نوجوانی جلوه ای از خشونت های بارزی است که براساس سنتهای رایج در نقاط روستایی استان کردستان علیه زنان اعمال می شود. براساس سنت رایج دیگری در همین استان، چنانچه لفظ "طلاق" به هر دلیل بر زبان مرد جاری شود، زن مطلقه بوده و این گفته مرد به سادگی قانونی می شود. در استان خوزستان نیز براساس سنت برخی قبایل عرب و عشیره، دخترعمو باید به زوجیت پسرعمو در هر مرتبه، شغل و پایگاه اجتماعی درآید حتی اگر دارای فساد اجتماعی باشد (ستوده، ۱۳۸۴: ۱۱۴). همچنین است رد و بدل کردن زنان و دختران بجای خونبها در میان برخی قبایل خوزستان که در صورت عدم رضایت طایفه مقتول انجام می گیرد. انواع خودکشی های شایع در استانهای ایلام و گلستان و غیره و مصادیق یادشده، از جمله بخشی از آسیب های روانی می باشد که معلول مناسبات کهن فرهنگی است، که این امر نیز خود تابعی از جهل و بی سوادی و بی اطلاعی و ضعف ساختاری فرهنگی در بخش مهمی از جامعه ایران است. این ناآگاهی متأثر از زیرساختهای فرهنگی تا بدانجاست که در سال ۱۳۸۲ نتایج بررسی ها نشان داد که طی ده سال گذشته، ۴۵ درصد کودکان ایرانی به صورت ناخواسته متولد شده اند و این به دلیل ناآگاهی خانواده ها در زمینه مسائل مربوط به پیشگیری از بارداری بوده است.

مصادیق دیگری نیز از فضای فرهنگی مولد ناهنجاری قابل ذکر است. تردیدی نیست که شادی در جامعه به هرصورت و با هر بهانه ای موجبات رهایی انسانها را از نگرش منفی نسبت به جهان پیرامون که علت العلل افسردگی، غمگینی و یأس و نومیدی است و ارکان ارتباط اجتماعی را تخریب می کند خواهد شد. عدم وجود فضایی شاد و مفرح در جامعه، علاوه بر افزایش انواع آسیب های جامعه اعم از جرم و بزهکاری، طلاق، بدکارکردی رفتاری <sup>۵۸</sup>، و اختلالات خانوادگی و امثال آن، باعث فزونی اختلالات شخصیتی <sup>۵۹</sup> و روحی در جامعه می گردد. در مصاحبه هایی که با نمونه ای از جوانان به عنوان گروهی بزرگ در جامعه فعلی ایران انجام شد نتایج نشان داد که شادی های آنها بسیار محدودند و تفریحاتی که می تواند باعث شادمانی آنها گردد بسیار کلیشه ای و خالی از

- 
4. Social Breakdown Syndrome
  5. F.Fukuyama
  6. The end of the order
  7. Whiteford
  8. Human capital
  1. Behavioral dysfunction
  2. Personality disorder

هیجان لازم جوانی است (صیادی فر و دوستی، ۱۳۸۴: ۱۰). به نظر می‌رسد مدتی است که جامعه ایران که جامعه ای متشکل از درصد بالایی از جوانان است، و نسل فردای والدین و مدیران و سیاستمداران جامعه را تشکیل خواهند داد بسوی نوعی تحلیل روحیه پیش رفته و در جهت اندوه و افسردگی عمومی که خود موجب کلهش بهره‌وری از جهات گوناگون می‌گردد گام بر می‌دارد. دیدگاه صاحب‌نظران دیدگاه تحلیل رفتار، ساختار جامعه مانند ساختار خانواده است و ساختار خانواده نیز شبیه ساختار فرد و در نتیجه ساختار جامعه همانند ساختار فرد شناخته می‌شود، از این رو جامعه ای که شاد نیست درست مانند انسانی است که شاد نیست (پهرامی، ۱۳۸۴).

## فشارهای روانی و ساخت اجتماعی-فرهنگی

از جمله اصلی‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر ایجاد فشار روانی و آسیب‌های روان‌شناختی در بسیاری از جوامع، موضوع جنسیت است که به عنوان یک پایگاه انتسابی<sup>۶۱</sup> می‌تواند در فضایی نامطلوب اثرات نیرومندی را به جای گذارد. تفاوت‌های جنسی در نرخ بیماری روانی شاید یکی از روشن‌ترین مثال‌هایی باشد که نقش علل اجتماعی را در به وجود آوردن بیماری‌های روانی نشان می‌دهند. در انگلستان آمار زنان بستری در بیمارستان‌های روانی، هر سال حدود ۴۰ درصد بیشتر از مردان است. در طبقه افسردگی و اختلالات اضطرابی شانس بستری شدن زنان حدود دوبرابر مردان اعلام شده است و در طبقه سایر بیماری‌ها نیز، نسبت زنان افسرده ای که نوع روان‌نژند<sup>۶۱</sup> یا روان‌پریش<sup>۶۲</sup> افسردگی‌شان مشخص نشده وجود دارد و این در حالی است که در مورد مردان، بیشتر سایکوزهای الکلی<sup>۶۳</sup> و وابستگی دارویی<sup>۶۴</sup> مشاهده می‌شود که البته نسبت به آسیب‌های زنان یادشده در بالا بسیار اندک‌تر است. یعنی میزان بالای افسردگی در زنان باعث شده تا فراوانی این جنس بسیار بیشتر از مردان بنظر آید و این در حالی است که در رابطه با بیماری اسکیزوفرنیا<sup>۶۵</sup>، نسبت بستری شدن در هر دو جنس کم و بیش یکسان و مانند یکدیگر است (کوکین، ۱۹۹۱). گلدبرگ و هاکسلی (۱۹۸۰) شواهدی در دست دارند مبنی بر آنکه پزشکان کمتر احتمال می‌دهند که مردها [و اشخاص دارای تحصیلات بهتر] دارای یک مشکل روانی باشند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳: ۷۹ و هاکسلی، ۱۹۸۰: ۱۶). زنان و افرادی که در گذشته نزدیک چندین مرتبه به پزشک مراجعه کرده‌اند، کسانی که از همسر خود جدا شده‌اند، آنها که طلاق گرفته‌اند یا بیوه‌اند احتمالاً بیشتر دچار بیماری روانی تشخیص داده می‌شوند.

علاوه بر جنسیت یکی از اصلی‌ترین پدیدارهای جهان مدرن مهاجرت است که برخلاف جنسیت، حائز پایگاهی اکتسابی<sup>۶۶</sup> است و از عوامل بسترساز ناهنجاری‌های روانی است، به طوری که زمینه‌های پذیرش یک فرض بسیار قوی مبنی بر آن که مهاجران وضعیت بهداشت روانی (و مسلماً جسمانی) ضعیف‌تری خواهند داشت تا اهالی بومی کشوری که مهاجرین به آنها می‌پیوندند، وجود دارد. علاوه بر این فرض، شواهد بسیار اختلالات روانی مهاجران، پاسخگوی این سوال است که چرا مهاجران ممکن است نسبت‌های بالاتر بیماری‌های روانی را داشته باشند تا اهالی بومی. بدون شک برای بسیاری از افراد، مهاجرت از کشوری به کشور دیگر یک تجربه ایجادکننده فشار روانی است. در اثر مهاجرت غالباً بافت‌های خانوادگی به طور موقت در هم شکسته می‌شوند و مهاجرت

---

### 3. Ascribed Status

1. Neurotic

2. Psychotic

3. Alcohol Psychosis

4. Drug dependence

5. Schizophrenia

6. Achived Status

بین دو کشور معمولاً به عنوان انتقال از یک حالت منسجم روستایی به وضعیت شهری پنداشته می شود. این به معنای یافتن شغلی جدید و متفاوت و مهمتر از همه س ازگاری با یک زندگی کاملاً متفاوت است . به تعبیر ریموند کوکرین (۱۹۹۱: ۱۰۰):

"آدمی به سختی می تواند مثلاً این تغییر محیطی بسیار عمده فردی را که، روزگاری در پنجاب کشاورز بوده و سپس خود را در کارخانه یا یک ریخته گری در ولورهامپتون انگلیس دیده است را درک کند . مشاهده شده که بسیاری از مهاجران، از جامعه ای که به آن می پیوندند انتظارات غیرواقعی داشتو وقتی این انتظارات برآورده نمی شود، احتمال ناکامی وجود دارد".

برخی مشکلات دیگر در این رابطه، ناشی از تعامل و ارتباط بین مهاجرین و میزبانان است . آشکارترین این مشکلات پشه‌داوری احتمالی ناشی از خصومت جامعه میزبان است که مهاجر تجربه می کند همچنین در اکثر موارد، پایگاه اجتماعی مهاجران به پایین ترین طبقه اقتصادی جامعه میزبان سقوط می کند آنها صاحب مشاغل موقتی می شوند که کارگران بومی یا به دلیل ناخوشایندی یا دستمزد کم یا هر دو زیر بار آنها نمی روند . براساس شواهد تجربی آشکار است که بودن در طبقه اجتماعی پایین با بالا بودن نسبت اختلال های روانی همراه است . بنابراین می توان انتظار داشت که هر چه مهاجران در پایین ترین طبقه اجتماعی جای گیرند اختلال روانی بیشتری هم تجربه خواهند کرد. از جمله مطالعات موجود پیرامون آسیب شناسی و موقعیت های اجتماعی فرضیه وجود یک متغیر مداخله‌ای بین موقعیت های اجتماعی و آسیب های روانی بوده است. به عنوان مثال یکی از ساده ترین اشکال آن الگویی است که رابطه بین متغیرهای پیش آیند مداخله ای و وابسته را به قرار زیر مطرح می کند :

موقعیت پایین اجتماعی ← فشار روانی بیشتر ← آسیب های روانی

مسکن هم مثل شغل برای مهاجران مشکلی جدی است. آنان متوجه می شوند که تنها قادر به تهیه منزل در آن نواحی هستند که جمعیت بومی به دلیل غیرقابل سکونت بودن، آماده تخلیه آنها نیستند . البته این کار، گاهی نتیجه معکوس داده و ممکن است مزیت روان شناختی برای گروه های مهاجر داشته باشد، چون تمرکز افراد نو رسیده در نواحی معین و مشخص می تواند احتمال انزوای اجتماعی را که به نوبه خود یکی از عوامل احتمالی افسردگی و فروپاشی روانی است، کاهش دهد (کوکرین، ۱۹۹۱: ۱۲۷). اما عموماً حیات در اینگونه محیط ها که به لحاظ امکانات تهی یا حداقل تخریب شده اند آسیب زا هستند.

یکی دیگر از بارزترین مسائل جامعه شناختی مؤثر بر آسیب های روانی، مشکلاتی است که در ارتباط با مقوله جمعیت مجال بروز می یابد. گیدنز معتقد است به استثنای گسترش سلاحهای اتمی و خطراتی که سیستمهای اکولوژیک جهانی را تهدید می کند، رشد جمعیت مبرم ترین و فوری ترین مسئله ای است که بشریت در حال حاضر با آن روبروست. حساسیت این امر باعث شده که کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه سازمان ملل<sup>۶۷</sup> از دهه ۱۹۹۰ بمنظور ارائه راه حل برای مسئله کنترل جمعیت و در حد مطلوب نگه داشتن آن به طور مرتب برگزار گردد .

چرا که نزدیک به یک چهارم جمعیت جهان از سوء تغذیه رنج می برند و بیش از ده میلیون نفر هر سال از گرسنگی می میرند و البته این اتفاقات ناخوشایند عمدتاً مخ‌نقص کشورهای جهان سوم است که با پدیده انفجار جمعیت<sup>۶۸</sup> مواجهند. این پدیده باعث آن است که انبوهی جمعیت از یکسو مانع افزونی درآمد سرانه، و از سوی دیگر موجب کاهش پیشرفت و افزایش فشارهای اقتصادی شود . صاحب نظران معتقدند رشد جمعیت باعث افزایش

---

1. International Conference on population and Development (IPCD).  
2. Population explosion

بیکاری<sup>۶۹</sup> مخصوصاً در بین جوانان و در نتیجه کاهش دستمزدها و ایجاد نابرابری می گردد (رفیع پور، ۱۳۸۲).

به لحاظ جمعیت شناختی، افزایش جمعیتی که با امکانات لازم، تغذیه مناسب، بهداشت کافی، آموزش و پرورش مطلوب و ... همراه نباشد نسلهای آینده را با مشکلات فراوانی از جمله فقر و کمبودهای مربوط به آموزش و سواد، تغذیه و سلامتی مواجه خواهد کرد و بطور تسلسلی بر نسلهای بعدی نیز اثر می گذارد. افزایش بی رویه جمعیت در کشور ایران در دو دهه اخیر و شکل نامتناسب ساختار آن مشکلات عدیده ای را برای جامعه ما بوجود آورده و این ساختمان نامتعادل جمعیتی بلحاظ کثرت و وجود جمعیت جوان کمتر از ۱۸ سال، همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه مسئولان و برنامه ریزان کشور ما را در تنگنای سختی از نظر کمبود امکانات برای فراهم آوردن تغذیه کامل، تامین آموزش کافی، ایجاد شغل مناسب، وسایل تفریحی و ارضاء سایر نیازهای لازم برای این جمعیت عظیم قرار داده است (صداقتی فرد، ۱۳۸۳ : ۴۹). در واقع طی دهه اخیر فضای اجتماعی-سیاسی ایران در معرض تحولات بسیار عمیقی قرار گرفته است و یکی از عوامل مؤثر بر این تحولات، بار کمی جوانان یا جوانی جمعیت آن بوده است. مطابق پیش بینی ها، جامعه ایران از لحاظ جمعیتی از جمله جوان ترین کشورهای جهان به شمار می رود. مسأله جوانان در ایران، که جمعیت شناسان با تعبیر پدیده "تورم جوانی"<sup>۷۰</sup> از آن یاد می کنند، از جمله موارد قابل تاملی است که بدلیل وجود نیازها و عواطف خاص آن در این دوران بسیار شایسته بررسی علمی است.

آنچه در این ارتباط جای بررسی دارد بروز مسائل عدیده اجتماعی، بوم شناسی<sup>۷۱</sup> و به ویژه روان شناختی می باشد. میزان بالای بیکاری، کاهش منابع غذایی و دیگر منابع طبیعی حیاتی، کمبود مسکن، اثرات نامطلوب بر نظام آموزش و پرورش، و فشار روحی و تعارضهایی که سرانجام به مشکلات عاطفی شدیدی منجر می شود وارد می آید، تبعات منفی ناشی از این پیامدهاست. بحران جمعیت و تاثیرات سوء جمعیتی آنچنان همه را غافلگیر می کند که توانائی تجهیز مناسب امکانات آموزشی دانشگاهی یا فضاهای خوابگاهی نیز سلب می شود. از اینروست که بنا بر نتیجه برخی پژوهش ها، بخش بزرگی از دانشجویان دانشگاههای ما به دلیل مشکلات دانشگاهی که ناشی از رشد بی رویه جمعیت است دچار افسردگی و مشکلات روحی هستند.

پدیدههایی مانند جنسیت، مهاجرت، و جمعیت به عنوان نمونه هایی از عوامل کلان مطرح شد، چرا که می توان فهرست بلندی از عوامل اجتماعی را در این راستا تهیه نمود. نکته مهم آن است که فضای اجتماعی در پرورش مسائلی که بهداشت روانی افراد را در معرض آسیب قرار می دهد نقش بسیار مهمی را ایفا می کند. طبق نتایج پژوهشهای انجام شده بوسیله جرم شناسان پدیده ای همانند تجرد در جامعه ایران که به دلایلی همچون دلایل اقتصادی، گرایش به تحصیلات عالی، دگرگونی های اجتماعی و برخی سخت گیری های خانواده ها [بطور کلی؛ فضای اجتماعی] به بالا رفتن میانگین سن ازدواج منجر شده، و به عنوان عامل و زمینه ای برای ارتکاب بزه و بزهکاری امری قابل تأمل و مطالعه می نماید، از جمله عوامل مهمی است که بهداشت روانی بخش مهمی از افراد جامعه را به خطر افکنده است. ازدواج یکی از بالاترین اثرات روانی را در بر دارد و سهم آن در کاهش ضایعات روانی و حتی جسمانی و انواع بیماری ها امروزه انکار ناپذیر است چرا که آسیب های فردی و اجتماعی همچون

۳. برخی از بالینگریان معتقدند که وقایع زندگی نقش اصلی یا درجه اول را در افسردگی ایفا می کند. کاپلان و سادوک (۲۰۰۳ : ۸۴) می گویند که

عوامل فشارزا (*Stressors*) و خطر آوری همچون از دست دادن همسر در ردیف عوامل اجتماعی همچون بیکاری احتمال علائم بیماری هایی همچون افسردگی را تا سه برابر می تواند افزایش دهد. بیکاری به طور جهان شمولی در فهرست حوادثی جای دارد که بر ای سنجش فشار روانی مطرح شده اند و در اکثر موارد نشان دهنده شکستی قاطع در زندگی شخص است.

1. youth bulge
2. Ecologic

افسردگی، خستگی روحی و روانی، پرخاشگری، انزوایی، احساس ناامنی و انحراف جنسی، به نحوی با تأخیر سن ازدواج در رابطه است. در سال ۱۳۸۲ آمار جوانان مجرد در سن ازدواج کشور، حدود شش میلیون نفر بود و با توجه به سال های پربزایی دهه ۱۳۶۰ انتظار می رود در سال های ۱۳۹۰ به بعد این رقم به مرآتب بیش از رقم یادشده باشد، از این رو بحران دهه سوم انقلاب ایران را بحران ازدواج جوانان می توان خواند که عوارض روحی و روانی بسیاری را به همراه خواهد داشت.

سخن اخیر در باب مسائل اجتماعی فعلی در ایران، لاجرم اشاره ای هرچند کوتاه به آمارها و مصادیق مرتبط با این امر را می طلبد. گفته شد که در پیدایش و دوام نابهنجاری های روانی، نقش عوامل زیستی، روانشناختی و جامعه شناختی قابل انکار نیست. از اینرو رواج آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد، خشونت، بزهکاری، روسپیگری، تکدی گری، و نظایر آن، می تواند هر جامعه ای را به سوی اضمحلال و انحطاط سوق دهد. نگاهی به آمارهای موجود در این رابطه بیانگر زمینه های اجتماعی قوی برای آسیب پذیری های روانی در ایران است.

طی سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۸، ۳۳ میلیون و ۷۴۲ هزار پرونده در مراجع قضایی ثبت شده است که اگر هر پرونده فقط دارای یک شاکی و یک متشاکی در نظر گرفته شود در این سالها جمعیتی معادل با کل جمعیت کشور، درگیر مراجع قضایی بوده اند. در دهه ۱۳۸۰ نماینده سازمان ملل در امر مبارزه با مواد مخدر ایران، شمار معتادان مسأله دار را بین ۶۰۰/۰۰۰ تا ۱/۲۰۰/۰۰۰ هزار و شمار مصرف کنندگان تفریحی مواد مخدر را بین ۳ میلیون تا ۸ میلیون نفر اعلام نمود. گزارش تعداد زندانیان در خلال تنها دو دهه نشان می دهد که این تعداد در سالهای یادشده هفت برابر شده و این در حالی است که جمعیت کشور فقط ۵۵ درصد افزایش داشته است. به عبارت دیگر تعداد زندانیان کشور حدود ۴۵۰ درصد افزایش داشته است. مطابق همین گزارش در حال حاضر بطور میانگین سالیانه حدود ۶۰۰/۰۰۰ نفر از مردم پایشان به زندان کشیده می شود. روزنامه بهار در شماره ۶۳ خود به نقل از معاون فرهنگی تربیتی زندانها نوشت که در هر ۵۲ ثانیه یک نفر راهی زندان می شود. سازمان بین المللی شفافیت در آخرین گزارش خود که در سال ۱۳۸۲ منتشر کرد کشور ایران را از لحاظ فساد اقتصادی در بین ۱۳۳ کشور در رتبه ۷۸ قرار داد (خلجی موحد، ۱۳۸۴: ۱۳۳-۱۳۰). در سال ۱۳۷۸ اعلام شد که سالیانه ۲۷۰۰ قتل و جنایت صورت می گیرد و ۳۰۰۰ خودکشی انجام می شود، ضمن آنکه دو و نیم میلیون نفر نی ازمند روان درمانی در کشور وجود دارند. همچنین در همین سال از قول مشاور وزیر آموزش و پرورش اعلام شد که میل به خودکشی در تهران بطور متوسط روزانه در ۲۰ نفر پدید می آید که در مورد ۸ نفر به وقوع می پیوندد؛ اوقات فراغت ۷۳٪ از دختران کشور به بطالت می گذرد و... (نراقی، ۱۳۸۵: ۴۰).

مطابق اظهارات مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران نیز در سال ۱۳۸۴ تنها در استان تهران یک میلیون نفر مستقیم یا غیرمستقیم از واقعه طلاق آسیب دیده اند، بطوریکه با این شرایط ۱/۵ درصد سرانه جمعیت کشور در استان تهران از این امر آسیب دیده بودند. در مجموع ۴۵ هزار نفر زن و مرد زندگی اول خود را از دست داده و با توجه به اینکه اکثر این خانواده ها حدود دو فرزند داشته اند، ۴۵ هزار فرزند نیز به عنوان فرزندان طلاق تحویل جامعه شده اند. به گفته وی بسیاری از زنان مطلقه، خانه نشین، افسرده و منزوی و دچار عقده های روانی شده و تمایلی به ارتباط با دیگران نخواهند داشت. مردان نیز به لحاظ روحی و روانی با مسائل مشابهی روبرو خواهند بود و البته علاوه بر این مسائل، در صورت مستعد بودن فضای جامعه، خطرات زیادی مانند انحرافات اخلاقی و رشد بیماری های خطرناک مسری مانند ایدز و هپاتیت در کمین آنهاست. فرزندان آنها نیز دچار آسیب روحی بسیار می شوند چرا که آنها نه مهر مادر و نه پدر را حس می کنند تا بدان عشق ورزند. این در حال است که ۷۰ درصد معتادان زندانی، متأهل هستند و طلاق بسیاری از اینگونه خانواده ها را تهدید می کند.

## بحث و جمع بندی

این واقعیتی مشهود است که عوارض و تبعات آسیب های اجتماعی کمتر از عوارض جنگ نیست و عوارض منفی روحی و روانی جامعه ای که با بسیاری از آسیب های اجتماعی درگیر است حتی از آثار جنگهای نظامی نیز بدتر و خطرناکتر است.

آسیب های روانی افراد در جامعه تحت تأثیر عوامل متعددی است. اگر چه این عوامل به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار می گیرند، ولی در واقع این موضوع چندوجهی با هم ارتباط بوده و بر روی هم تأثیر می گذارند. مثلاً آشفتگی های اجتماعی و آشفتگی های روانی ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند، به طوریکه افزایش اختلالات روانی منشأ اصلی افزایش اختلالات و نابسامانی های اجتماعی است و افزایش اختلالات اجتماعی نیز موجبات افزایش اختلالات روانی را فراهم می آورد. در این میان آنچه بیش از هر چیز مهم می نماید، شرایط محیطی یا عوامل اجتماعی و فرهنگی است که باعث ایجاد تغییراتی در تعادل و آرامش روحی افراد می شود و هر چه شدت این عوامل زیادتر باشد، تأثیر و تهدید آن بیشتر خواهد بود. در بررسی آسیب شناسی روانی در رابطه با جامعه ایران، سه دسته از مسائل را که موجبات انواع آسیب های روانی را فراهم کرده است، یعنی مسائل اقتصادی، مسائل اجتماعی، و مسائل فرهنگی را می توان از هم تفکیک نمود.

تحت تائش مسائل و معضلات اقتصادی متراکم بر زندگی افراد جامعه، انواع اختلالات روان نژندی مجال بروز می یابد. براساس نتایج تحقیقات دانشمندان دانشگاه هاروارد، بیماران افسرده ای که میزان درآمد پایینی دارند، بسیار کمتر به درمان پاسخ می دهند و احتمال اقدام به خودکشی در میان آنها بیشتر است. محققان معتقدند میزان درآمد، سطح تحصیلات و شغل افراد ارتباط زیادی با سلامت آنها دارند و افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین بیشتر به افسردگی مبتلا می شوند. جامعه ایران با مشکلات اقتصادی عدیده ای نظیر تورم، بیکاری، مهاجرت، اختلاف طبقاتی شدید، فقر و... مواجه است. رشد نرخ بیکاری به ۱۵ درصد رسیده و نرخ تورم حدود ۱۲ درصد برآورد می شود. فقر یکی از مسائل و مصادیق بارز معضلات اقتصادی است که انواع آسیب ها را به همراه می آورد. جامعه ایران از جمله جوامع در حال توسعه ای محسوب می شود که درآمد سرانه افراد آن از استانداردهای جهانی بسیار پایین تر قرار دارد. عدم تناسب درآمد سرانه افراد با هزینه ها و مخارج زندگی باعث پایین بودن پایگاه اجتماعی - اقتصادی عموم افراد گردیده و آنها را بسیار درمقابل آسیب های روانی آسیب پذیر نموده است. آرامش روانی در سایه اطمینان خاطر اقتصادی فراهم می آید و لذا چنانکه در کشورهای پیشرفته ملاحظه می شود، در سبد هزینه های اقتصادی خانواده توجه به امور روان شناختی و روحی افراد مدنظر قرار گرفته است. اما در جامعه ایران نه تنها توجه به مسائل روحی - روانی افراد جایگاه لازم را ندارد، حتی از نظر قانونی نیز این عدم توجه اقتصادی مشاهده می شود به طوری که افراد و بیماران، از ابتدائی ترین حق خود یعنی بیمه خدمات درمانی و بهداشتی نیز محروم اند و حمایت های اجتماعی<sup>۷۲</sup> در مورد آنها وجود ندارد. این در حالی است که پژوهش ها اکیداً نشان می دهند که وجود حمایت اجتماعی اثر سودمندی بر سلامت روانی انسان ها دارد و کسانی که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند فشار روانی کمتری را احساس می کنند<sup>۷۳</sup>. نتایج پژوهش در مورد تأثیر حمایت اجتماعی بر عوارض افسردگی نشان داده که عدم حمایت اجتماعی ذهنی<sup>۷۴</sup> زمینه ساز افسردگی می باشد و به نسبتی که حمایت اجتماعی

### 1. Social Supports

۲. برای اطلاعات بیشتر در مورد تأثیر حمایت های اجتماعی ر. ک به منبع : سارافینو، ادوارد. پ(۲۰۰۲): روان شناسی سلامت، (جمع مترجمان)، تهران: رشد(۱۳۸۴).

### 3. Subjective Social Support

افزایش می یابد احتمال افسرده شدن نیز کاهش می یابد.

علاوه بر مسائل اقتصادی، مسائل گوناگون اجتماعی نیز اثرات متنوعی بر شیوع آسیب های روانی می نهند. در واقع فرد، خانواده و جامعه یک مثلث را تشکیل می دهند که اختلالات رفتاری در هر یک از آنها سبب ایجاد آسیب های بسیاری می شود. شیوع دروغ گویی، ستیز و درگیری، عدم احساس مسئولیت، انحراف اخلاقی و معضلاتی چون اعتیاد از عوامل اجتماعی - فردی است که باعث بروز بیماری های روانی (روان پریشی) و اختلالات شخصیتی (ضداجتماعی) می گردد. ایران ترکیبی از مردم مختلف با فرهنگ ها و نژادهای گوناگون است و در آن مهاجرین فراوان، با فرهنگهای متنوع گردهم آمده اند. این تفاوت ها هر چند از لحاظ راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی<sup>۷۵</sup>، تفاوتی را پدید نمی آورد اما از لحاظ نشانه شناسی و لعل اجتماعی سبب ساؤ ممکن است باعث تفاوت هایی گردد. در این راستا به مواردی همچون جنسیت، مهاجرت، و جمعیت به عنوان نمونه هایی در جهت اینکه چگونه فضای اجتماعی در پرورش مسائلی که بهداشت روانی افراد را در معرض آسیب قرار می دهد نقش ایفا می کند اشاره گردید. مسائلی مثل اختلاف شدید طبقاتی نیز از جمله مواردی است که در این تشخیص ها صورت متفاوتی به موضوع می دهد.

اما در مورد مسائل فرهنگی تأثیرگذار بر آسیب های روانی در جامعه ایران، به طوریکه گفته شد عبور جوامع از حالت سنتی به جامعه صنعتی یا مدرن شده همیشه تبعات بسیاری دارد که با ناهنجاری های اجتماعی نمود پیدا می کند در این مقاله مسائل و ناهنجاری های روانی را که متأثر از ساخت اجتماعی و فرهنگی است به نوعی یکی از نتایج تحولات سریع اجتماعی معرفی شد که از این میان، گسترش آموزه های مدرن و تغییرات شتابان جوامع در حال توسعه از جمله ایران را می توان از مهم ترین مسأله هایی دانست که فضای اجتماعی را مستعد بروز بحران می فایند. مشکل اصلی در ایرانیان، بخصوص ایرانی هایی که از یکسو به لحاظ ذهنی در فضای سنتی داخل سیر می کنند و از سوی دیگر با رویکردهای جدید و تازه که محصول نگرش های مدرن غربی است ارتباط دارند، این است که هنوز توانایی تحلیل و تبیین خواست های مدرن و انطباق و تغییر این خواست ها با فضای مخدوش و آشفته ایران امروز یا بالعکس را ندارند. اینگونه است که فضای فکری - فرهنگی جامعه در برخی موارد صورت مدرن و جدید پیدا کرده و در بسیاری موارد هنوز پایبند سنت هاست و این فضایی تناقض آلود را فراهم می سازد و افراد را دچار سردرگمی و سرگردانی می کند. یکی از مسائلی که متأثر از این عوامل در جامعه امروزی ایران مصداق بسیار یافته است، آنومیک شدن یا وقوع پدیده بی سازمانی اجتماعی در آن است. یعنی شرایط آشفته ناهنجاری که توأم با ضعف یا نابودی هنجارهای اجتماعی در سطوح فردی و اجتماعی در گونه های مختلفی فرزندگرائی شدید و نهایتاً بیماری های روانی است. ضمن آنکه جامعه امروز ایران علاوه بر گسترش ناهنجاری های اجتماعی با معضلات و مشکلات عدیده ای همانند بیکاری، آسیب های فرهنگی و اجتماعی، یأس و افسردگی عمومی، فساد مالی و مدیریتی و ... نیز مواجه است.

علاوه بر این، فقر فرهنگی که نمونه های بارز آن آداب و سنن غلط رایج در برخی مناطق ایران است و در سطور پیشین به مصادیق متعدد آن همانند قانونی شدن طلاق در صورت بر زبان آوردن مرد، زوجیت اجباری پسرعمو و دخترعمو تحت هر شرایط، تبادل زنان و دختران بجای خونبها با طایفه مقتول که دقیقاً برخاسته از جهل و ناآگاهی و ضعف ساختاری فرهنگی در جامعه ایران است، اشاره شد با پدید آوردن احساس ناامنی، زمینه ساز بسیاری از آسیب های روانی خصوصاً افسردگی گردیده است. از این حیث است که بسیاری از این آسیب ها را می توان آسیب های وابسته به فرهنگ خواند که متأثر از فضای فرهنگی و شرایط اجتماعی جامعه به وجود آمده اند.

مقاله حاضر با هدف تحلیل مسأله های اجتماعی مولد ناهنجاری ها و آسیبهای روانی به مثابه یکی از چالش های فراوری جامعه کنونی ایران، با بهره گیری از داده های آماری موجود، به بررسی بسترهای فرهنگی-اجتماعی زاینده آسیب های روانی و تحلیل عوامل، مصادیق و مسائل و معضلات آن در پرداخت . چنانکه گفته شد برکنار از بسیاری از اختلالات روانی که در تمام دنیا شیوع ثابتی دارد، تعدادی از اختلالات روانی هستند که براساس بستر روانی - اجتماعی جامعه و به علت تاثیر پذیری از محیط یا نوع بافت و شرایط اجتماعی، در جوامع مختلف فرق می کنند . این اختلالات روانی، موسوم به اختلالات انطباقی، اختلالاتی را شامل می شود که نشاندهنده اشکالاتی درسازگاری فرد با محیط و جامعه ای است که در آن زندگی می کنند (*DSMIV-TR*، ۲۰۰۲؛ نقل از کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳) چنانکه بررسی ها در ایران نشان داده که حدود نیمی از افراد جامعه ایران با اختلالات انطباقی روبرو هستند و این اختلالات را به لحاظ فرهنگی بیشتر در قالب های بدنی و جسمانی [روان تنی]<sup>۷۶</sup> نشان می دهند . بر خلاف کشورهای غربی که اختلالات به لحاظ بهره گیری از ابزارهای زبانی یا کلامی شدن<sup>۷۷</sup>، کمتر صورت روان تنی می یابد در ایران اتفاقی برعکس می افتد.

پرداختن به این امر که بستر فرهنگی به چه صورت پدیدآورنده "آسیب های روانی" در جامعه است، امر بسیار مهمی است چرا که عدم وجود بهداشت روانی جامعه بر تمام شئون و جوانب آن مؤثر واقع می شود و خود انواع آسیب ها و مسائل اجتماعی مانند اعتیاد، طلاق، خودکشی، جرائم کیفری را به همراه می آورد . شخصیت و روان انسان همواره زیر نفوذ ساخت اجتماعی و نیروهای اجتماعی و فرهنگی جامعه است و مسأله های اجتماعی همیشه در روابط متقابل با ساخت اجتماعی قابل شناسایی هستند. پیدایی تخصصی نوین با عنوان روانپزشکی اجتماعی و روانپزشکی اجتماع نگر، که اثر عوامل اجتماعی- فرهنگی را در سبب شناسی آسیب های روانی بررسی می کند و در پی تلفیق دانش روانپزشکی با جامعه شناسی است، نشانگر اهمیت ساختارها و فرایندهای اجتماعی در پیدایش اختلالات روانی با هدف کاستن از میزان بیماری های روانی و ارتقای بهداشت روانی جامعه می باشد. به طوری که اخیراً یکی از مشکلات موجود در عدم توفیق شناخت تمامی عوامل مؤثر بر پیدایش اختلالات روانی، عدم توجه به نقش فرایندهای اجتماعی در عوامل مؤثر در اختلالات روانی شناخته شده است.

---

<sup>۷۶</sup> Psychosomatic

<sup>۷۷</sup> Verbalization



## منابع

- بهزاد، د. (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. فصلنامه رفاه اجتماعی. سال ۲، ش ۶.
- پارکر، ج (۱۳۸۳). ساختار بندی ترجمه ا.ع. سعیدی پور. تهران: آشیان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- تاسیگ، م. ، جانت م. و سوبدی، س. (۱۳۸۶). جامعه شناسی بیماری های روانی. ترجمه ا. عبداللهی. تهران: سمت (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۶).
- توسلی، غ. (۱۳۸۲). مشارکت اجتماعی در شرایط جامعه آنومیک [رابطه آسیب ها و انحرافات اجتماعی با مشارکت اجتماعی]. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- جزایری، ع. (۱۳۸۱). نگاهی به تئوری های اجتماعی- فرهنگی در شکل گیری اختلالات روانی. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی. سال دوم، شماره ششم. زمستان.
- خلجی موحد، ا. (۱۳۸۴). روان شناسی جامعه. تهران: نشر دات.
- رابرتسون، ی. (۱۳۷۴). درآمدی بر جامعه. (حسین بهروان). مشهد: آستان قدس رضوی (چاپ دوم). (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۸۸).
- رفیع پور، ف. (۱۳۸۲). سرمایه گذاری خارجی و عدالت اجتماعی. روزنامه شرق. شماره ۳۱۴۱، مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۸.
- ریتزر، ج. (۱۳۷۴). نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه م. ثلاثی. تهران: انتشارات علمی (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۸۸).
- سارافینو، ا. پ. (۱۳۸۴). روان شناسی سلامت. ترجمه جمع مترجمان. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۲).
- ساروخانی، ب. (۱۳۷۵). درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی [جلد اول]. تهران: کیهان.
- ساروخانی، ب. (۱۳۷۶). طلاق؛ پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن، تهران: دانشگاه تهران (چاپ دوم).
- ستوده، ه. (۱۳۸۴). جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران. تهران: ندای آریانا.
- صدقاتی فرد، م. (۱۳۸۳). چگونگی جمعیت در ایران و نظام آموزش و پرورش. فصلنامه خردآزاد. سال ۵، شماره ۹.
- صدقاتی فرد، م. (۱۳۸۹). جامعه شناسی (کلیات، مفاهیم، پیشینه). تهران: ارسباران (چاپ چهارم).
- صیادی فر، س. و دوستی، ع. (۱۳۸۴). روزنامه همشهری. سال چهاردهم. شماره ۳۹۰۲، مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۲۸.
- کاپلان و سادوک (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی [جلد دوم]. ترجمه ح. رفیعی و خ. سبحانیان. تهران [چاپ چهارم، ویراست نهم]: ارجمند (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۳).
- کریمی، ع. (۱۳۷۷). به فرهنگ باشد روان تندرست. فصلنامه پیام مشاور، سال اول، شماره دوم، زمستان.
- کوکرین، ر. (۱۳۷۶). مبانی اجتماعی بیماری های روانی. ترجمه براتی سده، ف و نجاریان، ب. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۹۱).
- فوکویاما، ف (۱۳۷۹). پایان نظم ترجمه غ. توسلی. تهران: جامعه ایرانیان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۷).

- محسنی تبریزی، ع . و سیدان، ف . (۱۳۸۳). منشأ اجتماعی بیماری افسردگی در زنان . پژوهش زنان. دوره ۲، تابستان ۱۳۸۳.
- محسنی تبریزی، ع. و هویدا، ل. (۱۳۸۰). آسیب شناسی اجتماعی جوانان در محیط های دانشگاهی . فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی آشتیان. شماره ۷ و ۸، بهار و تابستان.
- مسعودنیا، ا. (۱۳۸۰). تبیین جامعه شناختی بی تفاوتی شهروندان در حیات اجتماعی و سیاسی . اطلاعات سیاسی-اقتصادی، شهریورماه، شماره ۱۶۸-۱۶۷.
- ممتاز، ف. (۱۳۷۹). جامعه شناسی شهر. تهران : شرکت سهامی انتشار.
- ممتاز، ف. (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی؛ نظریه ها و دیدگاهها. تهران : شرکت سهامی انتشار.
- نراقی، ح. (۱۳۸۵). چرا درمانده ایم؟ تهران : اختران(چاپ چهاردهم).
- هی لی، ج. (۱۳۷۷). روان درمانی خانواده. ترجمه ب. ثنایی. تهران: امیرکبیر(چاپ پنجم). (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۹۵).

**-Mills,C.W.(1959). The Sociological Imagination,oxford University prees,Inc.**



