لطفاً تعقل را جدی بگیرید

فاطمه مصطفوی

زن دسته چک اش را درمی آورد و به حساب های روز خود رسیدگی می کند. موجودی چک آنقدر هست که در بازار بورس سرمایه گذاری کند. زن سپرده اش بیشتر و بیشتر می شود و حالا وقت خرج کردن است؛ اما بهترین سرمایه چیست؟

*

زن جوان دستبند را می کشد و دست زن محافظش به شدت کشیده می شود.

زن ۲۴ - ۲۳ سال بیشتر ندارد، اما قوی است. دست محافظ به شدت آسیب می بیند و مدت ها از کار می افتد. زن جوان به زندان می رود. زندان برای او عجب استراحتگاه خوب و دلچسبی است.

*

یکی از کارشناسان دادگستری می گوید: زن ها بعضی وقت ها می لرزند، وقتی پایشان به نزدیکی دادگاه می رسد؛ اما خیلی ها ممکن است ماه ها هم در زندان باشند و هیچ پدر، مادر یا همسری و هیچ فردی به دنبال او نمی آید.

*

این کارشناس دادگستری از فقر به عنوان آتش سرمایه سوز آبرو نام می برد. او می گوید: هستند زنان خانواده دار و باشرافتی که به دلیل چک یا فقر مالی خانواده و همسر پایشان به پرونده ها باز می شود، اما آیا حقیقتاً فقر انسان را تا نابودی آبرو پیش می برد؟

مهمترین سرمایه یک زن چیست؟

حمیده - م، پیراپزشک می گوید: عفت و حیا مهمترین سرمایه یک زن است.

زهرا - چ، کارشناس زیبایی هم عفت را مهمترین سرمایه زن می داند.

اقدس - ب، کارشناس ارشد عرفان ضمن مهم دانستن سرمایه عفت، از شناخت وجود صحبت می کند و «وجود امانت داده شده به انسان» را مهمترین سرمایه می داند.

*

زن باز فریب می خورد، بار چندم است که توبه می کند؛ اما خوش خیالی و خوش باوری باعث می شود یک بار دیگر فریب مردی را خورده، خود را در برابر آسیب های او خلع سلاح کند. او باز هم پشیمان است.

خانم مفیدی، بنیانگذار انجمن حقوقدانان زن در این باره می گوید: من معتقدم مهمترین سرمایه یک زن ابتکار و تفکر است که با آن عفت و آبرو را هم می تواند حفظ کند.

اعتقاد جامعه ما این است که زن بسیار قوی است و به همین دلیل به زن رحم نمی کند.

اما در پرونده ها، به لحاظ اینکه وکیل هستم، پرونده های خانواده و کیفری زیادی پیشم می آید و دلیل عمده خطاهای زنان را عملاً بی فکری و اعتمادهای غیرمنطقی می بینم.

هستند زنان خانواده دار و باشرافتی که به دلیل چک یا فقر مالی خانواده و همسر پایشان به پرونده ها باز می شود اما آیا حقیقتاً فقر انسان را تا نابودی آبرو پیش می برد؟

اعتماد غیراصولی حتی به همسر و برادر، بی خیالی و خوش خیالی می تواند پای ما را به خطاها باز کند.

این حقوقدان، مهمترین سپرده گذاری زنان را پرورش تفکر می داند و اینکه آنان موقعیت و جنسیت خود را فراموش نکنند. با پرورش تفکر و شناخت موقعیت خود می توانیم بفهمیم کجاها می توانیم از حق خود دفاع کنیم.» باز زن حساب و کتاب می کند. اینجا درآمد، هزینه و سودش با هم سازگاری ندارد. زن سود نکرده، تمام سرمایه اش را خرج کرده است و حالا سپرده گذاری او به صفر می رسد. مادر نتوانسته مفهوم اعتماد را به دخترش یاد دهد. نتوانسته دفاع از حق خود را به او بفهماند. زن همیشه از عاطفه خود خرج کرده، نه از تفکرش.

دخترک معصوم با همین سرمایه گذاری عاطفی کم کم به همکلاسی هایش اعتماد می کند، از آنها هدیه می گیرد و به آنها هدیه می دهد و این را یک بازی کودکانه زیبا می داند.

تا اینکه در میان این هدیه ها کم کم پایش به جمع دوستان جدیدی باز می شود و بی آنکه خود بفهمد، مسموم، خطاکار و... می شود و به کانون اصلاح و تربیت می رود.

خانم «مفیدی» می گوید: وقتی در کانون اطفال دخترچه های زندانی را می دیدم، دلم می خواست آنها را مانند بچه خودم بغل کنم، چون حکایت این بچه ها، حکایت جوجه و گربه است. آنها با یک اعتماد بی جا مثل جوجه به چنگال گربه افتادند. چون فکر می کردند بزرگ شدند، دیگران با آنها مهربانند و مادرانشان بی جهت نگرانند.

چنین دخترانی نمی توانند باور کنند همکلاسی هایشان ممکن است آدم های ناخلفی هم باشند.

حالا وقتی آبروی انسان رفت، طبیعی است برای جبران آن خیلی باید مایه بگذارد. اما در مورد آدم های خطاکار هم باز همان سرمایه ای که می تواند کمکشان کند، سرمایه فکری است.

اما سرمایه گذاری زن و مرد همیشه مشترک است. سرمایه گذاری مخصوص انسان است و زن و مرد هر دو ممکن است سود یا ضرر کنند.

خانم دکتر «پاکدامن»، مدیر گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تمایزی در سرمایه گذاری بین زن و مرد قائل نیست، چرا که: «بزرگترین سرمایه انسان، چه زن و چه مرد، روح خدایی امانت داده شده به اوست» و همه سرمایه های دیگر از جمله حیا و عفت در حقیقت از همین روح خدایی ناشی می شود و هر دو جنس باید از روح خود مراقبت کنند.»

او برای مشاوره مراجعان خود از همین روش بازگشت به خود استفاده می کند: «وقتی خانمی با مشکل خانوادگی مراجعه می کند، سعی می کنم با سؤال و جواب و بدون مداخله مستقیم او را به تفکر وادار کنم. کاری کنم که او شرایط خود را آگاهانه بررسی کند، بشناسد و ببیند در کجا، خودش برانگیزاننده بوده و موجب اختلاف و بروز مشکل شده است.»

خانم پاکدامن سعی می کند از بار عاطفی مسائل کم کند و به زنان وسعت دید بدهد. او روح خدایی را بزرگترین سرمایه می داند و می گوید: «این روح یک سرمایه کلی است و در «شناخت»، «عاطفه»، «خلاقیت» و بسیاری سرمایه های کوچکتر می تواند بروز پیدا کند.»

معرفی نسخ خطی زنان

خیرات حسان

حوریه سعیدی

کتاب خیرات حسان تألیف محمدحسن خان اعتماد السلطنه با چاپ سنگی در ۳ جلد از نسخه های موجود در مخزن سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران است. این کتاب مجموعه ای در معرفی زنان نام آور، دانشمند و فاضل است که از صدر اسلام و با معرفی زنان شاخص و برجسته آن دوران آغاز می شود. در ادامه به معرفی زنان بزرگوار و صاحب فضل و کمال از زنان عرب، ایرانی و عثمانی می پردازد. همچنین برخی منقولات، اشعار، بناهایی که به دستور و با حمایت آنها ساخته شده و کراماتی که به آنها نسبت داده شده است را توضیح می دهد.

در معرفی زنان فاضل تقدم و تأخر زمانی چندان لحاظ نشده است و براساس حروف الفبایی از آنها یاد می شود. کتاب با معرفی آمنه مادر بزرگوار پیامبر اکرم(ص) آغاز شده است.

اعتمادالسلطنه در دیباچه کتاب، علت نگارش و تألیف این اثر را چنین بیان می کند:

بسم الله الرحمن الرحیم

خامه صنع که اوراق جهان آراید خلد را نیز بخیرات حسان آراید زهی نگارنده قادر و برازنده قاهر که در مشیمه امهات صورت بنات را جمال معنی داد و در نهاد بسیاری از ربات جمال ودیعه کامل از معرفت نهاد از دودمان رسالت بتول عذرا آورد و در خاندان نظم و عرفان ایجاد رابعه و خنساء کرد. افاضتش پرده نشینان را در فنون فضایل و معارف اشباح معاریف و مشایخ نمود و ابواب حکمت و ادب بر روی مخدرات عقایل گشود مستوره عصمت ازو طلب کرد معصومه نامی گشت جاریه بزم آرایی و دلربایی خواست محبوبه گرامی شد به ترنم و ترانه مغنیه طبع های خامه را مشتعل ساخت و به شعله عشق غانیه قلب های جامه را گرم و نرم نموده بگداخت ملکه را بر تخت ملوک نامدار نشانید و مردان روزگار را محکم حکم او گردانید تا بدانند که امر آن اوست و فرمان فرمان او قدرتش بی پایان است و عطیتش نسبت به زنان و مردان یکسان نگشته محروم کسی از این در که جای حرمان نباشد اینجا ز رحمت او نصیبه دارد شیخ کامل چه شوخ حسنا.

و این جمله از گفتار رسولان امین و خداوندان شریعت و دین که نمایندگان راه یقین اند صلوات الله علیهم و علی اولیائهم اجمعین استخراج شده و حق این است که باید غافل نبود و غفلت ننمود که در این جهان زنان بوده اند که در زیر مقنعه کله داری ها نموده اند در فهم حقایق اجتهادی کرده و در حل غوامض اینق آورده لشگر شکسته اند کشور گرفته اند صد کار کرده اند صد راه یافته اند و ارباب سیر و مصنفین تراجم احوال که ماضی را به استقبال معرفی می کند و اعمال گذشتگان را کلید ترقی و تکمیل آیندگان قرار می دهند از آنها به درستی ذکری نکرده اند و خبری نیاورده اند و چنین اتفاق افتاد که کسی از صحابیه حدیث نمود و آنچه گفت از تابعیه بود از آن روز مصمم شدم که در حالات نساء مشهوره استقصاء کنم و به استمداد رجال اهل فن طرحی برای این بنا ریزم از حسن اتفاق درین حال و خلال این خیال کتاب مشاهیرالنساء از مؤلفات ادیب اریب و بارع لبیب محمد ذهنی افندی دام افضاله به دست آمد تا دیدم گفتم... به حق سبقت ترجمه آن را اساس قرار داده معلومات خود را با بعضی تصرفات که به نظر فاتر درست می آمد بر آن افزودم و به نگارش احوال خیرات حسان ابتدا نمودم چه آنها را با من به وجهی قرابت است و هم دینی را با هم دیاری نیز به نحوی صحابت و اگر نامی از غیرمسلمات درین تألیف برده شود به تقریبی است و ذکری که موجب تحبیبی است.

استرس و تأثیر آن بر بارداری

عوامل تنش زای بیرونی منجر به ظهور استرس در افراد می شود. میزان استرس در افراد با شرایط، سن و جنسیت متغیر است تا جایی که تمامی افرادی که شرایط اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی مشابهی داشته و عوامل تنش زای یکسانی را متحمل می شوند، لزوماً یکسان پاسخ نمی دهند. بسته به تجربیات گذشته فرد، آرامش درونی و نوع روش مقابله ای که فرد برمی گزیند استرس می تواند با درجه بندی متفاوت در افراد تظاهر پیدا کند. تظاهراتی که به صورت اضطراب، بی قطعی و تشنج در محیط های کار، عدم تمرکز و فراموشی، واکنش های روان تنی (نظیر سردرد) قابل مشاهده است. استرس در دوران بارداری عوارض جبران ناپذیری را برجا می گذارد. در این رابطه دکتر عزیزه ابراهیم پور روانپزشک و کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت شایع ترین و مهم ترین استرس های گزارش شده توسط زنان باردار را در موارد زیر عنوان می کند: - اضطراب و نگرانی در مورد سلامت جنین، مرگ یکی از نزدیکان، مشاجره و مشکل ارتباطی با همسر و خانواده اش، کاهش ناگهانی و قابل ملاحظه در درآمد خانواده، مسائل و مشکلات مربوط به شغل همسر.

مطالعات و بررسی های متعدد روی زنان باردار از نژادهای مختلف و در محیط های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت نشان دهنده این فرضیه است که «سطح بالای استرس های روانی - اجتماعی در طول دوران بارداری خطر زایمان زودرس و در نتیجه تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی را افزایش می دهد».

این کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت در این مورد می گوید: «مطالعات نشان می دهد میزان خطر زایمان زودرس در مادران تحت استرس ۱/۵ تا ۲ برابر بوده است. از آنجایی که وزن پایین نوزاد یک عامل خطر مهم در مرگ و میر و عوارض دوران نوزادی است و از طرفی مرگ و میر نوزادی شاخص مهم در ارزیابی وضعیت بهداشتی هر کشوری است، لذا تعیین عواملی که می تواند روی شاخص فوق تأثیرگذار باشد از اهمیت خاصی در سیستم بهداشتی برخوردار است. در نهایت می توان گفت زایمان زودرس علت اصلی ناتوانی و مرگ و میر در دوره نوزادی است».

در مطالعه ای که روی ۲ هزار و ۸۲۸ مادر انجام گرفته معلوم شده احساس ناراحتی در مورد باردار شدن (ناشاد بودن از بارداری) و انکار حاملگی در طول بارداری توسط مادر (با جملاتی نظیر: مطمئن نبودم که باردار را می خواهم، نمی خواستم مردم بدانند که من باردار هستم، نمی دانستم که حامله شدم، نمی خواستم به باردار بودنم فکر کنم) روی وزن هنگام تولد نوزاد اثر منفی دارد. در واقع مادرانی که نوزادان آنها وزن بسیار پایین داشتند (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) بیشتر نارضایتی و ناراحتی از بارداری شان را داشته اند.

استرس و مکانیسم های هورمونی: حاملگی با تغییرات عمده ای در عملکرد غددی - عصبی همراه است. این تغییرات شامل تغییراتی در سطح هورمون ها به ویژه هورمون های مرتبط با استرس (محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال) و تغییر در مکانیسم های کنترل ترشح هورمون است که از جهت فراهم کردن محیط مناسب برای رشد و تکامل جنین اهمیت حیاتی دارد. دکتر ابراهیم پور در این باره می گوید: «در هفته ۹-۷ بارداری توسط رحم، جنین و جفت هورمون ها، نوروپپتیدها، سیتوکین ها و فاکتور رشد تولید و ترشح می شود و از نظر عملکرد شبیه سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال است. در دوران بارداری سطح هورمون خاصی به نام هورمون CRH یا هورمون آزادکننده کورتیکوتروفین (Corticotrophin Releasing Hormone) که بنیه آن جفت است در خون مادر بالا می رود اما محور هیپوفیز - آدرنال را فعال نمی کند. CRH آزاد نقش اساسی در جریان تعادل از محیط پروژسترونی (محیط هورمونی غالب دوران بارداری) به محیط استروژنی (محیط هورمونی غالب حوالی زایمان) دارد. شواهد زیادی از نقش مرکزی CRH جفتی در ایجاد و هماهنگی رویدادهای هورمونی قبل از زایمان دارد.

از کارایی های مهم این هورمون نقش آن در زایمان زودرس و تأخیر رشد داخل رحمی جنین است. شواهد روزافزونی از مطالعات بالینی مطرح می کنند زنانی که زایمان زودرس دارند در آنها میزان CRH به طور مشخص بیشتر از سایر زنانی است که استرس نداشته و در همان سن بارداری به سر می برند». بنابر اظهارات دکتر ابراهیم پور سطوح بالای CRH معمولاً در چند هفته زایمان را تسریع می کند و از آنجا که CRH جفتی به استرس حساس است به نظر می رسد واسطه اعمال اثرات استرس مادر بر زایمان زودرس و رشد جنین است.

وی در این باره افزود: «استرس های روانی - اجتماعی باعث افزایش سطح هورمون هایی نظیر کورتیزول و ACTH می شود و آنها هم به نوبه خود ترشح CRH را باعث می شوند. بنابراین بسته به میزان تداوم استرس نتیجه افزایش تولید CRH و زایمان زودرس و یا تأخیر رشد داخل رحمی جنین می شود».

* * *

اگرچه استرس های روانی - اجتماعی از عوامل خطر زایمان زودرس است ولی تمامی مادرانی که زایمان زودرس دارند وجود استرس در دوران بارداری را گزارش نمی کنند و این موجب طرح موضوع «میزان آسیب پذیری افراد نسبت به استرس و عوامل مؤثر در این آسیب پذیری» می شود.

دکتر ابراهیم پور در مورد عوامل مؤثر در آسیب پذیری را به بخش های زیر تقسیم می کند:

نوع و چگونگی استرس: معمولاً استرس ها به دو گروه استرس های حاد (نظیر از دست دادن همسر، تغییر شکل، تغییر محل زندگی، بلایای طبیعی) و استرس های مزمن (مشکلات ارتباطی با همسر و خانواده، بیکاری همسر، شرایط نامناسب محیط زندگی از نظر رفاه، بهداشت و امنیت، کمبود مزمن منابع ضروری برای زندگی) تقسیم می شوند. علاوه بر این نوع دیگری از استرس ها که در دوران بارداری اهمیت دارد ترس ها و اضطراب های مرتبط با مادر شدن، تجربه زایمان، سلامت جنین و خود مادر است که در کشورهای توسعه نیافته و یا کمتر توسعه یافته زنان باردار به اثرات استرس های مزمن آسیب پذیری بیشتری دارند.

زمانی که زن باردار تحت استرس قرار می گیرد (اوایل یا اواخر بارداری): ماه های اول بارداری (سه ماهه اول) آسیب پذیری نسبت به استرس بیشتر است. زنان بارداری که در اوایل بارداری زلزله را تجربه می کنند نسبت به زنانی که در ماه های آخر بارداری هستند و در شرایط یکسانی قرار دارند عوارض بیشتری را نشان می دهند.

همزمانی استرس با سایر عوامل خطر: وجود همزمان سایر عوامل خطر نظیر عفونت، کمبود ریزمغذی ها در مادر و... موجب تشدید اثرات منفی استرس روی مادر و جنین می شود.

دریافت و احساس زن باردار از استرس تجربه شده: افراد تفاوت های بارزی از نظر چگونگی درک استرس و ارزیابی شدت آن دارند (برای استرس مشابه و در شرایط یکسان). بنابراین در ارزیابی اثرات استرس در دوران بارداری بررسی شدت استرس از نظر زن باردار اهمیت دارد.

نوع مقابله ای که مادر در رابطه با استرس برمی گزیند با زمان وقوع استرس در تعامل است چرا که وقوع استرس در ماه ها و هفته های اول بارداری عوارض بیشتری را در جنین به دنبال دارد

استرس و اثرات آن روی رشد و تکامل روانی - حرکتی کودکان:

استرس های دوره بارداری علاوه بر ایجاد عوارض در دوران بارداری و زایمان روی فرآیند رشد و تکامل ذهنی - روانی اثر سوء دارد و موجب اختلالات رفتاری در دوران کودکی می شود. در این باره کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت براساس تحقیقات مختلف چنین اظهار داشت: «قرارگیری در معرض استرس به ویژه در اوایل بارداری، بر رشد و تکامل مغز جنین اثر نامطلوبی گذاشته و موجب ضعف در توانایی های زبانی (کلامی) و هوش عمومی می شود. بعضی از مطالعات این اثرات را درازمدت و ماندگار توصیف کردند ولی بررسی های بیشتری برای اثبات این موضوع لازم است. از طرف دیگر استرس در بارداری و مصرف سیگار هر کدام به طور مستقل با ایجاد علائم اختلال «کم توجهی - بیش فعالی» به ویژه در پسران همراه است. همچنین سطح بالای اضطراب مادر در بارداری خطر بیماری «سرشت دشوار» را در شیرخوار افزایش می دهد. در واقع کودکانی که سرشت دشوار دارند معمولاً الگوی خواب و تغذیه آشفته ای دارند و نیازمند توجه و مراقبت بیشتر هستند».

استرس کار و تأثیر آن بر بارداری:

تاکنون مطالعاتی که اثرات کار روی سرانجام بارداری را بررسی کرده اند نتایج متناقضی را نشان داده است. براساس اظهارات دکتر ابراهیم پور علی رغم نتایج متفاوت و بعضاً متناقض بخش ثابت تمام مطالعات این است که «فعالیت فیزیکی سنگین، ایستادن و راه رفتن برای بیش از ۵ ساعت؛ احتمال زایمان زودرس را افزایش می دهد. ایستادن و قدم زدن در زمان های طولانی موجب تحت فشار قرار گرفتن عروق لگنی می شود و به نوبه خود باعث کاهش خونرسانی به قلب، کاهش برون ده قلب و سرانجام کاهش خونرسانی به رحم و جنین (تأخیر رشد جنین در رحم) می شود. به علاوه راه رفتن زیاد بعد از هفته سی (ماه هفتم بارداری) موجب انقباض های رحمی و زایمان زودرس می شود.

استرس و سایر عوارض بارداری و زایمان:

از دیگر عوارض سطح بالای اضطراب مادر و وقوع رویدادهای استرس زا با شدت متوسط تا شدید در بارداری بنابر اظهارات دکتر ابراهیم پور موارد زیر قابل ذکر هستند: افزایش فشار خون حاملگی، زجر جنینی، مشکلات سلامتی در سال اول زندگی شیرخوار و مشکلات و اختلال های رفتاری و هیجانی در چهار سالگی.

* * *

و اما در پاسخ به این سؤال که چه نوع استرسی بیشترین تأثیر را در فرایند بارداری و بعد آن خواهد داشت دکتر باقر غباری بناب روانشناس، عضو هیأت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران معتقد است عوامل استرس زای بیرونی از اهمیت چندانی برخوردار نیستند بلکه نوع تعبیر و تفسیر مادر از این وقایع مهم است، به نحوی که در شرایط یکسان استرس، مادری می تواند از مقابله های قوی و مادر دیگری از مقابله های ضعیف استفاده کند. بنابر اظهارات دکتر غباری نوع مقابله ای که مادر در رابطه با استرس برمی گزیند با زمان وقوع استرس در تعامل است چرا که وقوع استرس در ماه ها و هفته های اول بارداری عوارض بیشتری را در جنین به دنبال دارد.

استرس و بیماری های مادری و جنینی:

براساس نظرات دکتر غباری استرس می تواند تمامی سیستم های بدن مادر مانند سیستم ایمنی، گوارش، قلب، کلیه و حتی خواب و استراحت را تحت تأثیر قرار دهد. استرس می تواند با تأثیر روی آنزیم ها و تولید مواد سمی و عبور آنها از جفت منجر به مشکلات عدیده ای نیز در جنین شود.

مشکلاتی چون: مغزی، قلبی، کلیوی و... و حتی گاهی واقع شدن در استرس های شدید که منجر به بدبینی در مادر می شوند افسردگی و بی حوصلگی و حتی نگرش منفی نسبت به جنین در مادر را متظاهر می کند و آسیب های وارده به جنین جدی تر خواهد بود.

در همین راستا روانشناس به استرس های شدیدی اشاره کرد که عوارض آنها در بزرگسالی مشاهده می شود. به طوری که این جنین ها در بزرگسالی، افرادی نابهنجار و عصبی خواهند شد. و اگر در بزرگسالی مشکلات هوشی و ذهنی نداشته باشد مسائل عاطفی و هیجانی (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و...) را از خود بروز خواهند داد.

از دیگر مسائل مهم در رابطه با استرس تأثیرات آن روی جهش های کروموزومی است. عضو هیأت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران در این باره می گوید: «تحقیقات مشخص کرده اند استرس ها می توانند باعث انتقال ژن های معیوب یا سالم شوند اما در بیشتر موارد با جهش ژن های معیوب روبرو هستیم که جا دارد در این زمینه در کشور خود ما تحقیقات بیشتری انجام شود».

درمان:

جهت درمان استرس درمان های شناختی، رفتاری و معنوی پیشنهاد می شود. در واقع شناخت، تعبیر و تفسیر فرد نسبت به وقایع تغییر داده شود و در خانواده های مذهبی مسائل معنوی به عنوان یک درمان در اختیار آنها گذاشته شود.

همچنین در عین حال حمایت های اجتماعی توصیه شود به نحوی که فرد در شرایط استرس زا خود را از بافت جامعه و دیگران جدا نکند.

نقش شوهر:

از آنجا که شوهر رکن اصلی در خانواده است بنابر اظهارات دکتر غباری روانشناسی زن مشخص کرده است بسیاری از زنان اگر بتوانند به شوهر خود اعتماد کرده و به وی تکیه کنند تقریباً ۷۰ تا ۸۰ درصد استرس های آنها کاهش پیدا می کند.

افسانه بهرامی