

ای که دستت می‌رسد کاری بکن

پیش از آن کز تو نیاید هیچ کار

## جایگاه نظریه‌های تحولی در پیشگیری اختلالهای روانی

در دو دهه اخیر، پیشگیری از اختلالهای روانی کودکان و نوجوانان در شمار اولویتهای اغلب کشورها قرار گرفته است. چنین توجهی نشان می‌دهد که ناتوانی کودکان و نوجوانان در مواجهه با چالشهای تحولی رو به افزایش است؛ افزایشی که نه تنها رنج و درد کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آنها را در پی دارد بلکه بار سنگینی را بر جوامع تحمیل می‌کند. کوشش تعداد فزاینده‌ای از پژوهشگران با هدف مشخص کردن پیامدهای بحرانی و تدارک شیوه‌های مختلف پیشگیری از بروز مشکلات روانی در کودکان مدرسه‌ای و خانواده‌های آنها، حاصل چنین وضعیتی است. موضوع این نوشتار تصریح این نکته است که اقدامهای پیشگیرانه در قلمرو کودکی و نوجوانی، بدون اتخاذ یک موضع‌گیری تحولی‌نگر به نتیجه نمی‌رسند.

سالهاست که برنامه‌های تأمین سلامت عمومی، مداخله‌گریهای خود را بر کاهش عوامل خطرآفرین بیماری یا اختلال مانند معلولیتهای سرشتی، تأخیر مهارتهای تحولی، مشکلات عاطفی، شرایط خانوادگی، مسائل بین شخصی یا تحصیلی و بالاخره افزایش اقدامهای حمایتی علیه این عوامل متمرکز کرده‌اند. همانگونه که الگوهای موفقیت‌آمیز پیشگیری از بیماریهای قلبی و ریوی بر کاهش عوامل خطرآفرین و افزایش عوامل حمایت‌کننده متمرکز شده‌اند، پژوهشها در مورد فرایندهای تحولی، به منظور حفظ سلامت روانی، نیز کوشش کرده‌اند تا با درک فرایند و شیوه عمل این عوامل و دستیابی به روشهای تغییر آنها در خلال تحول از بروز و فراوانی اختلالها پیشگیری کنند و در این راه به چند نتیجه برجسته دست یافته‌اند: نخست آنکه فرایند تحول بسیار پیچیده است و عوامل متعددی می‌توانند به اختلال یا احراز صلاحیت منجر شوند. این احتمال که یک علت واحد یا یک عامل خطرآفرین بتواند یک اختلال مشخص را در پی داشته باشد بسیار اندک است و هیچ علتی به تنهایی برای ایجاد یک پیامد منفی خاص کفایت نمی‌کند. افزون بر این، مسیرهای تحولی بسیار پیچیده‌اند و هیچگونه ارتباط خطی بین عوامل خطرآفرین با پیامدها وجود ندارد. اگرچه براساس یک یا دو عامل می‌توان تا حدی پیامدها را پیش‌بینی کرد اما میزان اختلالها، با افزوده شدن دیگر عوامل خطرآفرین، بسرعت افزایش می‌یابد و بالعکس، مشکلات سازش‌یافتگی در همه کودکانی که در معرض چنین خطرهایی قرار دارند بروز نمی‌کند. دوم، عوامل خطرآفرین، حاصل تأثیر عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و بوم‌شناختی بر کودک، بر خانواده و بر دیگر چهارچوبهای اجتماعی هستند. بنابراین، پیشگیری و درمان اغلب اختلالهای روانی کودک با در نظر گرفتن مشکلاتی که فقط در وی وجود دارند، تردیدآمیز به نظر می‌رسد. سوم، این نکته آشکار است که بسیاری از عوامل خطرآفرین به یک اختلال خاص منجر نمی‌شوند و می‌توانند انواع پیامدهای سازش‌نیافته را در پی داشته باشند.

بنابراین، درک کلی عواملی که به سازش نایافتگی کودک یا نوجوان منجر می‌شوند ضرورت در نظر گرفتن همزمان عوامل متعدد در الگوهای پیشگیری را در پی دارد.

بدین ترتیب باید گفت که مفهوم‌سازی، طرح‌ریزی و پیشرفت دانش پیشگیری مرهون توحید یافتگی نظریه‌های تحولی با الگوهای سلامت عمومی، همه‌گیری شناسی و روان‌شناسی مرضی تحولی است؛ نظریه‌هایی که با توجه به تحلیل بوم‌شناختی و بررسی چند متغیری عوامل علی و پیامدهای خطرآفرین آنها توانسته‌اند چهارچوب مستحکمی را برای سازماندهی و ساخت‌دهی به قلمرو پیشگیری فراهم کنند و با پذیرش شدت تأثیر عوامل مختلف بر ارگانیزم درحال تحول و تعیین ماهیت و سطوح این عوامل، مسیر اقدامهای پیشگیرانه را هموار سازند.

در الگوی بوم‌شناختی، تعامل کودک با محیط پیرامونی اعم از جاندار و بیجان براساس چهار سطح متمایز می‌شود؛ سطوحی که از تعامل مستقیم کودک با محیط پیرامونی آغاز می‌شوند و بتدریج به سطوح فاصله‌دارتر جهان اجتماعی مؤثر بر تحول وی می‌رسند.

**نخستین سطح یا نظام خُرد**، متشکل از محیط‌هایی مانند خانواده، مدرسه، گروه همسالان و همسایگانی است که کودک به طور مستقیم با آنها در تعامل است. **دومین سطح یا نظام میانی**، روابط بین انواع نظامهای خُرد مانند خانواده با مدرسه یا بین والدین با گروه همسالان کودک یا خانواده وی را در بر می‌گیرد. فقدان پیوندهای نظام میانی از عوامل خطرآفرین در خلال تحول است.

تعامل بین نظام خُرد با نظام میانی اغلب تحت تأثیر شرایطی قرار می‌گیرد که مستقل از کودک و نوجوان است. برای مثال تغییرات شرایط زندگی زناشویی (مانند اختلاف، مرگ یا جدایی)، دگرگونیهای نظام قانونی (مانند تغییر در تعاریف سهل‌انگاری و کودک‌آزاری، وضع قوانین جدید مرتبط با مصرف سیگار و مواد غیرقانونی)، نظام حمایت اجتماعی (مانند تغییر ساختار بیمه‌های اجتماعی)، وضع قوانین مرتبط با رسانه‌ها (مانند منع کودکان از مشاهده صحنه‌های خشونت‌آمیز تلویزیونی یا تغییر دیدگاهها در مورد کاربرد رایانه) یا دیگر ساختارهای اجتماعی می‌توانند سیاستها و تعاملهای نظام خُرد و نظام میانی را تغییر دهند.

**سومین سطح یا نظام برونی** به منزله چهارچوبها و اعمالی است که بر تحول کودک تأثیر مستقیم دارند. بسیاری از مداخله‌های پیشگیرانه را می‌توان به عنوان مداخله‌هایی در سطح نظام برونی - که می‌توانند تعاملهای بین نظامهای سطوح پایین‌تر را تغییر دهند - در نظر گرفت.

بالاخره، **نظام کلان** معرف گسترده‌ترین سطح تأثیر سیستم‌هاست و عبارت از الگوهای ایدئولوژیکی، نهادی و رویدادهایی است که یک فرهنگ یا خرده - فرهنگ را متمایز می‌کنند. الگوهای تحولی - بوم‌شناختی می‌توانند هم به تعیین چهارچوب اصلی پژوهشهایی بپردازند که هدف اصلی آنها درک و تعیین عوامل مؤثر بر رفتار است و هم هدفهای

بالقوه و واسطه‌ای مداخله‌ها را مشخص کنند. برای مثال، تصریح این نکته که آیا مداخله‌ها بر بخش خاصی از نظام خُرد (مانند خانواده) یا نظام‌های خُرد متعدد (مانند خانه و مدرسه) متمرکزند یا آنکه هدف آنها تغییر نظام میانی (مانند ارتباط خانه - مدرسه)، تأثیر شبکه‌های غیررسمی بر نظام خُرد (مانند تأثیر خانواده گسترده یا حمایت همسالان بر والدین) یا ایجاد الگوهای جدید عرضه خدمات (مانند نظم‌دهی به خدمات رسمی در نظام برونی) است، از اهمیت خاصی برخوردار است، افزون بر این، باید مشخص شود که آیا سطوح متفاوت مداخله بر تغییر رفتار و بازخوردها در سطح فردی تأکید دارند (متمرکز بر شخص) یا آنکه هدف آنها تغییر ماهیت عمل نظام به خودی خود است (متمرکز بر محیط).

با توجه به یافته‌هایی که به اختصار ذکر شدند، آشکار است که بسیاری از عوامل خطرآفرین به ایجاد یک اختلال خاص منجر نمی‌شوند بلکه شرایطی که سلامت را در معرض خطر قرار می‌دهند غالباً به صورت یک الگوی سازمان یافته بروز می‌کنند و دارای پیامدهای متعدد و متفاوت هستند. بنابراین، کلیت مفهوم عوامل خطرآفرین، ارتباط بین این عوامل و تأثیر متفاوت آنها برحسب سطوح تحول، به راهبردی منجر می‌شود که چندین عامل را به صورت همزمان هدف قرار می‌دهد تا بتواند به نتایجی به مراتب فراتر از تمرکز بر یک عامل خطرآفرین و بدون توجه به سطح تحول دست یابد.

مع‌هذا نباید نقش عوامل حمایت‌کننده را به منزله متغیرهایی که احتمال بروز پیامدهای منفی را در شرایط خطرآفرین کاهش می‌دهند از نظر دور داشت. اگرچه در حال حاضر هنوز هم فرایند عمل بسیاری از این عوامل در پرده ابهام باقی مانده اما لاقلاً تأثیر سه قلمرو گسترده آنها مورد پذیرش قرار گرفته است: اولین قلمرو در برگیرنده ویژگی‌های فردی مانند مهارت‌های شناختی، ویژگی‌های مزاجی و مهارت‌های اجتماعی است. کیفیت تعامل کودک با محیط، دومین قلمرو را تشکیل می‌دهد؛ تعاملی که شامل دلبستگی ایمن به والدین، همسالان و دیگر بزرگسالانی است که رفتارهای سالم مثبت دارند و به ارزش‌های جامعه‌گرا پای‌بندند. سومین قلمرو عوامل حمایت‌کننده جنبه‌هایی از نظام میانی و نظام برونی - مانند روابط مدرسه - خانه، کیفیت مدرسه و فعالیتهای نظم‌دهنده را در بر می‌گیرد. همانند عوامل خطرآفرین، برخی از عوامل حمایت‌کننده نیز به علت انعطاف‌پذیری بیشتر، می‌توانند هدف‌های مؤثرتری برای پیشگیری باشند. بدین ترتیب، با تصریح پیوندهای بین انواع عوامل حمایت‌کننده با مشکلات اندک یا اختلال‌های وخیم روانی است که روان‌شناسان می‌توانند هدف اقدام‌های خود را که پیشگیری از بروز مشکلات و ارتقای سلامت در خلال تحول است با موفقیت بیشتری مشخص کنند.

سردبیر

پریرخ دادستان