

بهداشت روانی در قرن بیست و یکم و چالش‌های پیش‌رو

دکتر هادی بهرامی احسان

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

چکیده

در دهه‌های گذشته تغییرات عظیمی جهان صنعتی را در بر گرفته و، به ویژه، جوانان تجربه‌های بسیار متفاوتی را در زندگی خود داشته‌اند. این تغییرات بسیار جدی، اثرات عمیقی را بر روابط انسانی در سطوح مختلف خانوادگی و روابط با دوستان ایجاد کرده و تغییر در سبک زندگی بر توانایی‌های آنها برای تبدیل جوانان به بزرگسالانی مستقل، مؤثر بوده است. نتیجه این تغییرات، به ویژه در سطح جوانی، منجر به شکل‌گیری مخاطراتی شده است که برای خانواده‌ها و والدین ناشناخته است. افزون بر آن، بسیاری از تغییرات موجود در گستره زمانی محدود رخ داده و وقوع این تغییرات در دوره‌ای کوتاه عدم قطعیت و ابهام را افزایش داده و این خود زمینه‌های افزایش اضطراب و آسیب‌پذیری را تشدید کرده است. در نوگرایی متأخر، یا در موقعیت نوینی، که از آن با عنوان پسانوگرایی یاد می‌شود، مشکلات فراوانی شکل گرفته است. بخشی از این مشکلات به تغییرات محیطی و روابط انسان با دیگران وابسته است و بخش دیگر از این مشکلات به ضرورت تغییر در رویکردهای نظری مربوط می‌گردد. در این مقاله شواهدی مورد توجه قرار گرفته است که دریافت انسان را از فرایندهای تغییرات اجتماعی در جهان نوگرا گسترش می‌دهد. هدف اصلی مقاله حاضر آشکار ساختن شواهدی از تغییرات اجتماعی است که به صورت روزافزونی ساختارهای اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار داده و چگونگی این تغییرات را می‌توان با مطالعه جوانان در جهان نوگرا به خوبی مشاهده کرد.

کلید واژه‌ها: تغییرات اجتماعی. سلامت روانی. جهان مدرن. نوگرایی.

مقدمه

در حالی که جهان با شتاب توصیف ناپذیری به سوی صنعتی شدن و تحولات عمیق در فن‌آوری در حال حرکت است، کماکان موضوع بیماری‌های روانی و مشکلات روانی و اجتماعی موضوعی اساسی با دورنمایی نه‌چندان خشنودکننده به حساب می‌آید. وجود هزاران بیمار و گسترش برخی پدیده‌ها نظیر اعتیاد، از مسائلی است که نه‌تنها سازمان‌های بین‌المللی دولت‌ها و بخش‌هایی از بدنه اجرایی کشورها را نیز به خود مشغول داشته است.

در حالی که درآمد سالانه مواد مخدر ۵۰۰ میلیارد دلار برآورد می‌شود، میلیون‌ها دلار نیز صرف مبارزه با مواد مخدر می‌گردد. هزینه‌ای که کشورهای جهان هم‌اینک بابت درمان بیماری‌های روانی و یا مبارزه با برخی ناهنجاری‌ها پرداخت می‌کنند، سهم قابل توجهی از بودجه کشورها را به خود اختصاص می‌دهد. این موضوع هنگامی که درباره کودکان مطرح شود، ارزش توجه بیشتری خواهد یافت. براساس بررسی‌های انجام شده، اختلالات رفتاری و هیجانی^۱ در جوامع مختلف بسیار رایج است. مطالعات نشان می‌دهند که ۲۲ درصد کودکان پیش‌دبستانی دارای مشکلات قابل توجهی در سطوح هیجانی و رفتاری هستند. با افزایش سن این نسبت تغییر چندانی نکرده و مشابه همین تصویر را می‌توان برای آنان ترسیم کرد. ۲۵ درصد از کودکانی که در شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند و تقریباً نیمی از آنان که در شهرهای کوچک زندگی می‌کنند، دارای اختلالات رفتاری و هیجانی هستند (راتر^۲ و اسمیت^۳، ۱۹۸۳).

همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که در حدود ۲۰ درصد از نوجوانان نیز مشکلات روانشناختی جدی داشته (لسلی^۴، ۱۹۷۴) و همین تصویر را می‌توان برای کودکان با سنین بالاتر ترسیم کرد (مانک^۵، ۱۹۸۶). با این توصیف، در طول دوره کودکی و نوجوانی، تقریباً از هر ۵ کودک یا نوجوان، سالانه یک نفر با اختلال روانشناختی مواجه

1. Behavior and emotional disorders

2. Rutter

3. Smith

4. Leslie, S.A.

5. Monk

است (گراهام^۱، ۱۹۸۶).

اگرچه این پژوهش‌ها عموماً در کشورهای توسعه یافته صورت گرفته، اما وضعیت سلامت روانی و بیماری‌های روانی در کشورهای در حال توسعه اگر بدتر نباشد، مطمئناً بهتر نیست، چون مطالعات انجام شده، در حال حاضر آمارهای نگران‌کننده‌ای از این وضعیت را گزارش می‌کنند.

بررسی‌های مختلفی که به منظور بررسی میزان شیوع اختلالات در کودکان کشورهای در حال توسعه انجام شده تفاوت‌های اساسی را میان این کودکان و کودکان کشورهای توسعه یافته نشان نمی‌دهد. در شرایط برابر - یعنی زندگی در شهرها با سطح اقتصادی و اجتماعی برابر - تقریباً بین ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان نشانه‌های متنوعی از اختلالات را از خود نشان می‌دهند. از نظر نوع اختلالات نیز بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته تفاوتی وجود ندارد؛ اگر چه در برخی کشورهای جنوب شرقی آسیا، هیستری^۲ و واکنش‌های روان‌تنی^۳ به صورت غیرمنتظره‌ای دارای شیوعی بالاتر از میزان شیوع آن در کشورهای دیگر است. این موضوع حکایت از آن دارد که در این کشورها، تبدیل هیجان‌ها و عواطف و بیان آنها با زبان تن، روشی ترجیحی به شمار می‌رود. نشانگان روانپزشکی وابسته به فرهنگ^۴ مانند کورو^۵ و لاتا^۶ که در بزرگسالان رخ می‌دهد، در کودکان به ندرت دیده می‌شود (گراهام، ۱۹۸۶).

اغلب اختلالات روانی که در اواسط دوره کودکی رخ می‌دهد، اختلالات عاطفی -

1. Graham

2. Hysteria

3. Psycho Somatic

4. Culture-based

5. Koro

6. Latah

هیجانی است که توسط نشانه‌های اضطراب^۱ و افسردگی^۲ و اختلالات کرداری^۳ با نشانه‌هایی مانند پرخاشگری^۴ و سایر رفتارهای ضداجتماعی^۵ ظاهر می‌گردد. در اواسط دوره کودکی، این موارد عمده‌ترین مسائل و مشکلات کودکان گزارش شده و ۹۰ درصد از اختلالات کودکان را دربرمی‌گیرند (گراهام، ۱۹۸۶).

شیوع عقب‌ماندگی‌های ذهنی^۶ نیز در حوزه آسیب‌های روانی و اجتماعی از مسائل قابل توجه و همواره بحث برانگیز بوده است. از هر ۱۰۰۰ کودک حدوداً ۳ کودک، دارای عقب‌ماندگی‌های شدید (IQ کمتر از ۵۰) و در حدود ۲/۵ درصد از کودکان عقب‌ماندگی‌های متوسط (IQ بین ۵۰ تا ۷۰) دارند. اگر آمارهای موجود در خصوص برخی مشکلات، نه‌چندان وخیم اما قابل توجه، به این آمارها افزوده شود آنگاه درصدها به صورت قابل توجهی افزایش خواهند یافت. از جمله مواردی که اثری جدی در سلامت روانی کودک داشته و پیشرفت تحصیلی آنان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌توان به مشکلات یادگیری^۷ اشاره کرد. این موضوع به‌ویژه با تأثیری که بر سطح حرمت خود^۸ دارد می‌تواند منشاء بسیاری از مشکلات عاطفی به حساب آید. بررسی‌های موجود نشان می‌دهند که حدود ۱۰ درصد از کودکان ۱۰ ساله‌ای که در شهرها زندگی می‌کنند و در حدود ۵ درصد از کودکانی که در شهرک‌ها زندگی می‌کنند، دارای نمراتی پایین‌تر از همسالان خود در خواندن هستند. کاستی‌های موجود این کودکان حدوداً ۲ نمره استاندارد، پایین‌تر از سن آنها ارزیابی شده است. (برگر^۹، ۱۹۷۵)

با گذاری از کودکی به بزرگسالی و بررسی شیوع بعضی از اختلالات روانی، که بعضاً تا مرز از کار افتادگی فرد نیز به پیش می‌رود، وضعیت ناهنجاری‌های روانی و شیوع آن

1. Anxiety

2. Depression

3. Conduct disorders

4. aggression

5. anti social

6. mental retardation

7. learning difficulties

8. Self-esteem

9. Berger

ارقام نگران‌کننده‌ای را ارائه می‌دهند. به‌طور مثال بک^۱ گزارش کرده است که وضعیت افسردگی در دهه‌های اخیر به شدت رواج یافته و یکی از مسائل نگران‌کننده است (بک، ۱۹۹۲). برآوردها نشان می‌دهند که ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان جامعه، عوارض و نشانه‌های مختلف افسردگی شدید را از خود نشان می‌دهند. حداقل ۱۲ درصد جمعیت کشورهای پیشرفته در طی عمر خود برای معالجه افسردگی شدید به متخصصان مراجعه می‌کنند. برآورد می‌شود که ۷۵ درصد افرادی که در مؤسسه‌های روان - درمانی بستری می‌شوند، به نوعی، دارای افسردگی اند اگرچه تنها $\frac{1}{5}$ آنها تحت معالجه قرار می‌گیرند (براون و هریس، ۱۹۷۸ به نقل از بک، ۱۹۹۲). در دو دهه آخر قرن بیستم نیز افسردگی جای اضطراب را، که در دو دهه بعد از جنگ بین‌المللی دوم به عنوان مهم‌ترین اختلال روانی تلقی می‌شد، گرفته است و اینک رایج‌ترین ناراحتی روانی افراد بالغ را تشکیل می‌دهد.

با توجه به مطالب پیش گفته، مشخص می‌گردد که اندیشمندان و سازمان‌های ملی و بین‌المللی بر این مسئله اتفاق نظر دارند که بهداشت به ویژه بهداشت روانی، مناسب‌ترین راه حل برای مواجهه با مسائل انسانی است. در بستر بهداشت روانی می‌توان بدون در غلطیدن در مسیرهای دشوار و بی‌حاصل یا کم‌بازده، مشکلات روانی را پیش از رسیدن به مراحل بحرانی مهار کرد.

اما نکته مهم، توجه به ابعاد زیرساختی در ظهور و گسترش اختلالات روانی است. علی‌رغم بهبود شرایط اجتماعی و گسترش اجتماعی، چرا در کاهش و مهار اختلالات روانی هنوز توفیق چندانی به دست نیامده است. آیا می‌توان برای اختلالات روانی و گسترش آن، تحولات و تغییرات اجتماعی را به‌عنوان منبعی اساسی مورد بررسی قرار داد.

گستره تحولات و گسترش اختلالات روانی

هزاره سوم میلادی، در شرایطی آغاز می‌گردد که جهان کماکان درگیر مشکلات عدیده‌ای چون تغییرات اجتماعی و پیامدهای آن در ابعاد روانی - اجتماعی انسان است. پیشرفت و توسعه، علی‌رغم آنکه تسهیلات فراوانی به همراه داشته است اما دربرگیرنده مشکلات اساسی نیز هست.

بدین ترتیب، موضوع تغییرات اجتماعی و پیامدهای آن در تعلیم و تربیت، سلامت روانی یا بیماری‌های روانی، افزایش رضامندی از زندگی یا کاهش آن و هزاران موضوع دیگر از این دست، پیش‌روی محققان است. از آن‌جا که بهداشت روانی به‌عنوان پدیده‌ای روانی - اجتماعی، نیازمند درک و تفسیر درست از مسائل مرتبط است و باید آن را در چارچوب عوامل اساسی زمینه‌ساز و یا در ارتباط مستقیم با عوامل زیانبخش برای سلامتی مورد توجه قرار داد. این موضوع از آن جهت مهم است که فراتر از متغیرهای مستقل و جداگانه‌ای که به‌طور طبیعی نقش اساسی خود را در سلامت روانی و یا بیماری ایفا می‌کنند، عوامل مشترک را نیز که در ایجاد یا تسهیل اختلالات روانی بر عهده دارد مورد توجه قرار داده و با رویکردی کل‌نگر به تنظیم چارچوبی مؤثر می‌پردازد.

تغییرات شرایط اجتماعی، طی دو دهه گذشته، موجب تغییرات بنیادین در سطح خانواده و دوستان از یک سو، و نیز موجب تغییرات وسیعی در تعلیم و تربیت و شیوه‌های آن و نیز سبک‌های زندگی، از سوی دیگر، گردیده است. صرف‌نظر از مشکلات جاری که می‌تواند حاصل شرایط بد اقتصادی و توسعه نیافتگی باشد، دگرگونی‌های درپی و تغییر در الگوهای زندگی، تغییر در مطالبات اجتماع از فرد، تغییر در ارزش‌ها، باورها، و فرهنگ به گونه‌ای است که می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم توانایی‌های سازشی فرد را تحت‌تاثیر قرار دهد. بدین ترتیب، سطوح مختلف اجتماعی، به‌ویژه کودکان و جوانان، در مواجهه با تغییرات پی‌درپی پیرامونی مشکلات متنوعی را تجربه می‌کنند و با مسائلی درگیر می‌شوند که ابعاد آن برای بسیاری از خانواده‌ها و مسئولان امر شناخته است.

این مسائل چنانچه در چارچوب رویکردهای نوین معرفت شناختی^۱ قرار گیرد، ابعاد گسترده‌تری خواهد یافت. بعضی از اجزای این رویکرد که بر ویژگی‌های پسا-نوگرایی^۲ تأکید دارند، هرگونه تحلیل ساخت‌گرایانه^۳ را نفی کرده و این‌گونه تحلیل‌ها را تنها در محدوده دوره نوگرایی^۴ دارای ارزش می‌دانند. از جمله لایوتارد^۵ (۱۹۸۴) و بودریلارد^۶ (۱۹۸۸) معتقدند که تحلیل‌های ساختاری در شرایط جدید انتقالی به دوره پسا-نوگرایی اعتبار خود را از دست داده‌اند. از این دیدگاه، در جوامع پسا-نوگرا، استفاده و بهره‌برداری از نظریه‌های بزرگ چندان مناسب و مطلوب نیست. الگوهای رفتاری و رفتارهای فردی قابلیت پیش‌بینی پذیری خود را از دست داده و شرایط جدید در دوره پسا-نوگرایی تغییرات جدی و جدیدی را در سبک‌های زندگی^۷ به وجود آورده است. بدین ترتیب، اعتبار علوم اجتماعی رد شده و مفاهیمی که پیش از آن قابلیت تبیینی مناسبی داشته‌اند - به طور مثال مفهوم طبقه و جنسیت در جامعه‌شناسی - اکنون بی‌فایده و قادر به ایفای نقش تبیینی خود نیستند. این موضوع تا جایی پیشرفته و بحران را در ساحت علوم انسانی، و به ویژه جامعه‌شناسی و روانشناسی، به نمایش گذاشته است که برخی پژوهشگران نظیر یوری^۸ و لاش^۹ (۱۹۸۷) معتقدند از نظر پسا-نوگرایانه همه آنچه را که نظریه‌ها برای یک سرمایه‌داری تشکّل یافته مانند طبقه، صنعتی شدن، شهرها، جمع‌گرایی، ملیت، و جز آن مطرح ساخته‌اند همه در حال فروپاشی است. اگر چه برخی دیگر از محققان با این تفسیر چندان موافق نبوده و با بهره‌گیری از مفاهیمی نظیر نوگرایی در سطوح بالا، نوگرایی با تأخیر (گیدنز^{۱۰}، ۱۹۹۰، ۱۹۹۱)، و نوگرایی بازتابنده یا انعکاسی (لاش، ۱۹۹۲) وضعیت را به گونه‌ای دیگر تفسیر می‌کنند. از این دیدگاه، ضمن عطف

1. Epistemology

2. Post- modernity

3. Structuralistic

4. Modernity

5. Lyotard

6. Baudrillard

7. Life style

8. Urry

9. Lash

10. Giddens

توجه به اهمیت تغییرات عظیمی که در حال وقوع است فاقد ویژگی‌های ساختاری در سطوح مختلف اجتماعی ارزیابی می‌کند. بنابراین، کماکان نظریه‌ها را می‌توان با ملاحظاتی درخصوص این جوامع نیز مورد استفاده قرار داد. از این دیدگاه، این واقعیت که تغییرات عظیم اجتماعی رخ داده پذیرفتنی است، اما نظریه‌های پسا-نوگرا چندان با اعتماد مورد توجه قرار نمی‌گیرند.

نوگرایی، از نظر جامعه‌شناختی، به فرایند تمایز یافتگی، عمومیت یافتن زندگی جهانی (برگر^۱، ۱۹۷۴) تضعیف سازمان یافتگی اجتماعی، عدم قطعیت^۲ (دورکیم^۳، ۱۹۴۷)، تضعیف همبستگی‌های سنتی^۴، فردیت زدایی^۵ از روابط، و رشد ابهام و نامشخص بودن الگوهای ساختاری تبیین در جوامع سرمایه‌داری اخلاق می‌گردد. در حالی که ساختارهای اجتماعی در حال فروپاشی است و تغییراتی در شکل و محتوای آن رخ می‌دهد، به تدریج از برجستگی و اهمیت آنها کاسته شده و نقش علی آن رنگ می‌بازد، اما کماکان می‌توان با اتکاء به همین عوامل به توضیح و تبیین شرایط اجتماعی پرداخت و از نظریه‌های موجود به نحو مطلوب بهره گرفت. اگرچه ساخت‌های اجتماعی مانند طبقه و جز آن می‌توانند شاخص‌های زندگی را شکل دهند اما این ساخت‌ها منجر به ابهام فزاینده‌ای شده‌اند. این ابهام به تضعیف سنت‌های جمع‌گرایانه از یک سو و تقویت ارزش‌های فردگرایانه از سوی دیگر منجر می‌گردند. این تغییرات موجب می‌گردد که مردم قدرت پیش‌بینی جهان را از دست داده و به سمت تقلیل یافتن تمامی مبانی جمعی رفتار و فردی شدن آن کشانده شوند. اگرچه حلقه‌های اتصال و وابستگی‌های متقابل انسانی از بین نرفته و آسیب ندیده است اما مبانی جمعی رفتار شدیداً آسیب دیده و تضعیف شده‌اند (الیاس^۶، ۱۹۷۸ و ۱۹۸۲).

با این توصیف اصلی‌ترین مسائل قرن آتی تنظیم و بازپدیدآوری اندیشه‌های نویی

1. Berger

2. Uncertainty

3. Durkheim

4. Traditional ties

5. Depersonalization

6. Elias

است که به تفسیری کارآمد از ویژگی‌های جوامع جدید و نیز نهادها و سازوکارهای اجتماعی متناسب با آن پردازد. این مسئله بیش از هر چیز نیازمند شکل‌گیری بحث‌های معرفت‌شناختی متناسب با حوزه‌های جدید علمی و اجتماعی است؛ صرف‌نظر از این نکته اساسی که بی‌تردید دهه‌های آتی سایه خود را بر علوم و به‌ویژه علوم انسانی گسترده خواهد کرد، تجلی و ظهور این تغییرات را اکنون می‌توان در بخشی از جوامع انسانی به‌ویژه در جوامعی که دارای ساختارهای جمعیتی جوان‌اند به خوبی مشاهده کرد. ورود به عرصه‌های جدید، همراه با ویژگی‌های خاص دوره‌های گذار، علی‌رغم آنکه بر بخش‌های مختلف اجتماع به اشکال متنوعی تأثیر می‌گذارد، اما جمعیت جوان به‌گونه‌ای خاص با این پدیده درگیر شده است. برای بررسی ابعاد تحولات در حال وقوع، بررسی وضعیت اقشار جوان و ویژگی‌های آسیب‌شناختی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. جوانان در تقاطع میان تغییرات فیزیولوژیک، روانشناختی، و تغییرات اجتماعی بهترین گزینه برای بررسی ابعاد این تحول به حساب می‌آیند. موضوعی که بررسی آن هم می‌تواند در سطح بکار بسته مورد استفاده مسئولان امر قرار گیرد و هم در سطح نظری مبانی لازم برای دستیابی به الگوهای معرفت‌شناختی را فراهم سازد.

بک^۱ (۱۹۹۲)، معتقد است که جهان غرب شاهد تغییر و انتقال تاریخی است. جوامع صنعتی در حال تغییر و جابجایی به جهانی نوگراست که در آن رویکردهای علمی قدیمی با چالش‌های جدی مواجهند. پیش‌بینی پذیری^۲ و قطعیت^۳ به عنوان ویژگی‌های جهان صنعتی تهدید شده و تهدیدها و فرصت‌های جدیدی پای به عرصه وجود نهاده‌اند.

1. Beck

2. Predictability

3. Certainties

نوگرایی بر عقل‌گرایی^۱ استوار بوده و به توانایی‌های دانش‌علمی برای مهار امور اعتقاد داشته است؛ ولی در نوگرایی اخیر^۲ جهان به منزله فضای مخاطره‌آمیز و خطرناکی در آمده است که در آن انسان‌ها به طور مداوم با خطر^۳ مواجه‌اند. در آمده است.

این خطرها دربرگیرنده تهدیدات هسته‌ای در جنگ‌های جهانی یا مصیبت‌ها و فجایع محیطی^۴، و هزاران موضوعی است که در زندگی روزمره مردم از آن سخن می‌رود. ایدز، خشکسالی، انفجار جمعیت، افزایش مهاجرت، افزایش بزهکاری، و مفاهیمی نظیر آن بخش‌هایی از این دغدغه خاطر عمومی را تشکیل می‌دهد. همچنین بک معتقد است که مردم به‌طور فزاینده‌ای در حال گسستن شبکه‌های اجتماعی و سلسله مراتب ساختارهای سنتی خود بوده و خود را با خطرات جدیدی که در زندگی روزمره جاری است مواجه می‌سازند. ایمنی گذشته از دست‌رفته و مردم درگیر فرایندی شده‌اند که با اتکا به آن محور حرکت‌های اجتماعی بر پیش‌گیری^۵ یا کاهش^۶ خطرانی که به صورت نظام‌دار بخشی از فرآورده‌های نوگرایی است استوار شده است.

در بحث از نوگرایی، تغییر و دگرگونی، تولید و بازتولید، تفکر و نقد آن، و پیدایی جامعه‌های متحول در نظر می‌آید. بی‌تردید شتاب تحولات اجتماعی در عصر حاضر، نمونه‌ای مشابه در تاریخ نداشته است و پدید آمدن فن‌آوری‌های نوین ارتباطی هیچ‌گاه تا این حد، جامعه‌ای را با درون‌دادهایی متفاوت‌تر از جریان طبیعی و سنتی خویش مواجه نساخته است. ظهور رسانه‌های جمعی و تبلیغ نمونه‌های تولیدشده در جهان صنعتی، با سرعتی وصف‌ناپذیر قلمروهای فرهنگی کشورها را در می‌نوردد و در اندک زمانی، الگویی جهانی جایگزین مناسبات ملی و بومی می‌گردد.

در این شرایط پر تغییر و تحول، مناسبات و الگوهای جمعی قابل پیش‌بینی رفتارها، عمیقاً تغییر می‌یابند و قابلیت پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی را با تردید مواجه می‌سازند.

1. Rationality

2. Late modernity

3. risk

4. Disasters

5. Prevention

6. Elimination

در این شرایط می‌توان از تقلیل واحدهای ساختاری اجتماعی به الگوهای فردی اشاره کرد که در آن به جای گفت و گواز مبانی جمعی رفتار - یعنی الگویی اجتماعی که با اندکی تغییر و تنوع در افراد یک اجتماع جاری است و نظم اجتماعی را بر عهده دارد - باید از الگوهای کاملاً فردی متمایز از مبانی اجتماعی سخن گفت. الگوهایی که در گیر و دار تغییرات و تحولات، هر روز به گونه‌ای خاص تبلور می‌یابند. این الگوها، بیش از آنکه از نهادها و ساختارهای اجتماعی سرچشمه بگیرد از اقتضای موقعیت‌ها، و به‌ویژه از جهان غیرواقعی رسانه‌ها، سرچشمه می‌گیرد و سیراب می‌شود. بدین ترتیب است که می‌توان به نوعی این تعبیر گیدنز (۱۹۹۱) را مورد توجه قرار داد که نوگرایی، جریان تولید تفاوت‌ها، فرایند محروم‌ساختن و به حاشیه راندن است.

با این رویکرد، وضعیت روانشناختی و بسترهای لازم برای ایجاد سلامت روانی با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد. از این منظر، نوگرایی همراه با تقویت فن‌آوری، سبب دستکاری عمیق ساختارهای اجتماعی و به تبع آن فراهم آوردن شرایط و موقعیت بروز و ظهور آسیب‌های روانی - اجتماعی است. زیرا تغییر در ساخت‌های اجتماعی به طور طبیعی پیامدهای جدی روانشناختی را در پی خواهد داشت.

فاصله نسل‌ها، کاهش پیوندهای اجتماعی، گسست روابط سنتی خانوادگی، مدرسه و کار، و از همه مهم‌تر به حاشیه رفتن، شرایطی را فراهم می‌سازند که از آن می‌توان با تعبیر جامعه‌مخاطره‌آمیز یاد کرد. جامعه‌ای که به سبب فراهم ساختن امکان‌گزینه‌های بی‌نهایت، فرد را در توهمی اغراق‌آمیز از فردیت خود درگیر ساخته و او را از مبانی رفتار جمعی دور می‌سازد (فورلانگ و کارتمل^۱، ۱۹۹۷).

یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که تجربه تغییر، سطوح استرس را افزایش داده و نهایتاً می‌تواند به افزایش پیامدهای روانشناختی نامطلوب منجر گردد

(اسمیت^۱ و راتر^۲، ۱۹۹۵؛ وست^۳ و سویتینگ^۴، ۱۹۹۶). همچنان‌که در جریان طبیعی رشد، جوانان در صدد تثبیت هویت بزرگسالانه‌ای برای خود هستند سطوح مختلف افسردگی و استرس مرتبط با مشکلات در میان نسل جوان در حال گسترش است. علاوه بر این اسمیت و راتر (۱۹۹۵) گزارش کرده‌اند که از سال ۱۹۴۵، اختلالات روانی - اجتماعی که دربرگیرنده افسردگی، اختلالات تغذیه، و رفتارهای خودکشی است در بزرگسالان به طور اساسی شیوع بیشتری یافته است. همچنین براساس گزارش سازمان های بهداشتی، طی ده سال گذشته، تعداد جوانانی که بیمار تشخیص داده شده و به بیمارستان‌های روانی ارجاع داده شده‌اند افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است. پژوهشی که بر جوانان سنین ۱۸ ساله در اسکاتلند انجام شده است نشان می‌دهد که $\frac{1}{3}$ پسران و $\frac{2}{5}$ دختران دارای اختلالات روانشناختی هستند (وست و سویتینگ، ۱۹۹۶). یافته‌های مطالعه‌ای تطبیقی که در سه کشور اروپایی انجام شده است حکایت از آن دارد که حدود ۲۷ درصد افراد از افسردگی رنج می‌برند (آفر^۵ و همکاران، ۱۹۸۸). همچنین کاچر^۶ (۱۹۹۴) گزارش کرده است که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جوانان دارای مشکلات جدی هیجانی رفتاری هستند.

مبانی روانی - اجتماعی خودکشی و اختلالات تغذیه

بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که شرایط عمومی برای بهزیستی روانی^۷ عموماً کاهش یافته و این موضوع را در برخی آمارهای موجود در باب افزایش میزان خودکشی و اختلالات تغذیه^۸ در جوانان می‌توان مشاهده کرد. این درحالی است که علی‌رغم ظهور چنین اختلالاتی، خودکشی در افراد بزرگسال کاهش یافته ولی روند میزان

1. Smith

2. Rutter

3. West

4. Sweeting

5. Offer

6. Kutcher

7. Psychological well-being

8. Eating disorder

خودکشی در سنین جوانی همچنان رو به تزاید است (اسمیت و راتر، ۱۹۹۵). بعضی از محققان این تفاوت را ناشی از تغییرات فرهنگی می‌دانند که هم‌اینک به وجود آمده و خود را در گسست‌ها و ارزش‌های مردم آشکار کرده است. در حالی که میانسالان خودکشی را معمولاً در چارچوب اعتقادات مذهبی ارزیابی و تفسیر می‌کنند، جوانان معمولاً خودکشی را به عنوان یک حق، شخصی و فردی تلقی کرده و تفسیر آنان از این موضوع به حق انتخاب زندگی یا مرگ مربوط می‌گردد. همچنین این فرضیه به صورت نیرومندی مطرح است که رفتارهای خودکشی به صورت قابل توجهی با فعالیت‌های رسانه‌ای در ارتباط است و کودکان و نوجوانان با مشاهده صحنه‌های مختلف خشونت، قتل، و خودکشی، بیش از نسل‌های پیشین با موضوع خودکشی آشنا شده‌اند. در تأیید این مطلب برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان تا زمانی که مدرسه را ترک کرده و به سطوح بالاتر اجتماعی ارتقاء یابند به طور متوسط ۸۰۰ صحنه خودکشی را از طریق تلویزیون مشاهده می‌کنند (هیل^۱، ۱۹۹۵).

از سال‌های ۱۹۷۰، افزایش میزان خودکشی به خصوص در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی مشاهده شده است و این نسبت در پسران، در مقایسه با دختران، ۴ برابر در سال ۱۹۹۰ گزارش شده است. البته این نکته باید تصریح گردد، در حالی که میزان تصمیم و اقدام به خودکشی به نحو چشمگیری افزایش یافته است، میزان واقعی خودکشی هنوز در سطح پایینی است و از هر ۱۰۰۰۰۰ پسر، بین ۱ تا ۲ نفر در خودکشی موفق می‌شوند (وست و سویتینگ، ۱۹۹۶). افکار خودکشی در طول سنین ۱۲ تا ۱۷ سالگی به نحو چشمگیری بالاست و پسران معمولاً در خصوص روش‌های خودکشی، روش‌های خشونت‌آمیزتری را انتخاب می‌کنند. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۵۰۰۰ دانش‌آموز آلمانی انجام شد، دایکاسترا^۲ و همکاران (۱۹۹۵) گزارش کرده‌اند که تقریباً $\frac{1}{5}$ از آنها دارای افکار خودکشی بوده‌اند.

یکی دیگر از پدیده‌های نوین روانشناختی که تدریجاً خود را به عنوان مشکلی

اساسی مطرح می‌سازد اختلالات تغذیه است. اختلالاتی نظیر روان-بی‌اشتهایی^۱ و پرخوری^۲ هم‌اینک دغدغه‌های بسیاری را برای مراکز بهداشتی به‌وجود آورده‌اند. اوج بروز اختلال روان-بی‌اشتهایی در سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی گزارش شده و در پرخوری میانگین سن بروز بین ۱۹ تا ۲۰ سالگی به دست آمده است. بروز این اختلال در دختران بسیار شایع‌تر از پسران است و نسبت آن ۱۰ مورد در دختران در مقایسه با ۱ مورد در پسران به دست آمده است. بسیاری از پژوهشگران براین باورند که سن خطر ابتلا به این اختلالات منعکس‌کننده بحرانی است که در انتقال از دوره‌ای به دوره‌ای دیگر مطرح می‌گردد و باید به آن توجه خاص داشت. در این سنین که آغاز فعالیت‌های جنسی است به ویژه در غرب موضوع زیبایی و تناسب اندام، وزن و جذابیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است. رسانه‌های گروهی با بهره‌گیری از الگوهای تبلیغاتی، نمونه‌ای خاص از اندام‌های قابل قبول را تبلیغ می‌کنند و این موضوع هم‌اینک مشکلاتی را برای دختران در خصوص تصویر بدن^۳ و اندام به‌وجود آورده است (فومبان^۴، ۱۹۹۵). در حالی که تشخیص بالینی این دو اختلال در دختران جوان میزان محدودی را دربرمی‌گیرد اما درگیری ذهنی دختران درباره‌ی اندام و وزن خود تقریباً شیوعی همگانی دارد. در پژوهشی که توسط باتون^۵ و وایت‌هوس^۶ (۱۹۸۱) انجام شده است تقریباً ۸۰ تا ۹۰ درصد زنان مراقب افزایش وزن خود بوده و رژیم‌های غذایی مداومی را بر خود اعمال می‌کرده‌اند.

از دیدگاه گیدنز (۱۹۹۱) اختلالات تغذیه به عنوان پدیده‌ای وابسته به شرایط نوگرایی ارزیابی شده و به تمایلات افراد برای تثبیت هویتی متمایز از دیگران مربوط می‌گردد. به نظر وی، روان-بی‌اشتهایی به عنوان پدیده‌ای مرضی، انعکاسی از

1. Anorexia

2. Bulimia

3. body image

4. Fombonne

5. Button

6. Whitehouse

خود-کنترلی^۱ است که بر محور خود-هویت‌یابی^۲ و ظهور ویژگی‌های بدنی اعمال می‌گردد و در این فرایند، اضطراب ناشی از شرم نقشی مهم را بر عهده دارد. بر اساس این تفسیر، اختلالات تغذیه به منزله تلاش برای مهار تصویر بدنی و دستیابی به هویت در نظر گرفته شده و در این مسیر، جوان به طور فزاینده‌ای سایر ابعاد زندگی را فراموش می‌کند.

مروری بر شرایط موجود اجتماعی، این نکته را مطرح می‌کند که برخی عوامل اجتماعی - روانی قادرند تا به عنوان عوامل زیربنایی در ظهور و توسعه میزان خودکشی، اختلالات تغذیه، و سایر اختلالات روانی نقشی مهم را ایفا کنند. به نظر می‌رسد که سه عامل علی در این فرایند نقش دارند. نخست، فقدان شغل‌های مناسب و تعمیم بیکاری که با احساسی از درماندگی^۳ در میان جوانان همراه شده و در اشکال مختلف اختلالات روانی یا رفتارهای خود ویرانگرانه ظاهر می‌گردد. دوم، طولانی شدن دوره انتقال از مدرسه به کار به ویژه همراه شدن این دوره انتقالی با دوره انتقالی در شرایط فیزیولوژیک و بلوغ، به گونه‌ای که این احساس را در جوان به وجود می‌آورد که وی پیش از آنکه مهارت‌های لازم برای اداره دوران گذشته خویش را داشته باشد، باید مسئولیت‌های جدیدی را بپذیرد. همچنین طولانی شدن دوره انتقال از دوران دانش‌آموزی به مسئولیت‌های شغلی، موجب افزایش قابل توجه در بودن با گروه‌های همسالان و اطاعت از هنجارهای جمعی خواهد بود که این موضوع به خودی خود افزایش اطاعت پذیری از هنجارهای مربوط به رفتارها، تصویر بدنی، و جز آن را تقویت خواهد کرد و به خصوص در ابعاد مختلف رفتار بزهکارانه، به ویژه اعتیاد، می‌تواند نقشی جدی را بر عهده داشته باشد. سومین عامل، افزایش وابستگی پس از دوران جوانی است که با تغییراتی در ارتباطات خانوادگی، قادر است تعارض‌های استرس‌آمیز را فعال کرده و در نهایت امکان مهار حوادث زندگی را کاهش دهد.

1. Self- control

2. Self- identity

3. Helplessness

با توجه به مطالب پیشین شاید بتوان گفت که بخشی از تغییرات به‌وجود آمده در سطوح مختلف سلامت روانی در جوانان، ناشی از تغییرات و تجربیات به‌وجود آمده پس از ۱۶ سالگی است. به نظر می‌رسد جوانان در شرایط امروز با عدم قطعیت و ابهام روزافزونی مواجهند به گونه‌ای که آنها در مواجهه با موقعیت‌های مختلف با توجه به تجربیات گذشته خود درگیر تعارضات بیشتری می‌شوند.

با این توصیف به نظر می‌رسد مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی در کنار یکدیگر موجب شده‌اند تا شرایط به گونه‌ای پیچیده، غیرقابل پیش‌بینی، و همراه با تعارضات فراوان سازمان یابد. از سوی دیگر افزایش فاصله نسل‌ها و شتاب تغییرات، خود مزید بر علت شده است. در چنین شرایطی، جوانان ارتباط با والدین خود را به حداقل رسانده و معمولاً با نگرشی انتقادی به فرهنگ، آداب، و طرز تفکر والدین می‌نگرند. از سوی دیگر، جدایی از والدین موجب تقویت مناسبات همسالان شده و معمولاً هنجارهای گروهی برآمده از ویژگی‌های سنی موجب آن است تا هر چه بیشتر رفتارهای جوانان از خواستگاه‌های اجتماعی و طبیعی خود فاصله گیرد. در چنین شرایطی، فقر تجربه با تشدید ویژگی‌های دوره انتقال، فاصله گرفتن از خانواده و ساختارهای فرهنگی والدین، محرومیت از حمایت آنان و افزایش سطح تضادها و تعارض‌ها، قادر است تا جوان را با مشکلات جدی مواجه سازد. بدین ترتیب است که برخی نظریات پژوهشگران در خصوص ناکارآمدی مفاهیم و نظریه‌های موجود در حوزه علوم انسانی برای تبیین و پیش‌بینی رفتارها، با شواهدی جدی مواجه است و این نکته که با توجه به شرایط موجود باید در آنها تجدیدنظر کرد قابل تأمل می‌نماید.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی نهایی لازم است که عناصر مهم و قابل توجه تغییراتی را که زمینه‌ساز گسترش بیماری‌های روانی و کاهش سطح سلامت عمومی است مرور گردد. در آغاز هزاره سوم، تغییرات در سطوح مختلف اجتماعی هم از جهت کیفیت و هم از جهت شتاب و کمیّت تغییرات، ابعاد گسترده‌ای یافته است. نهادهای اجتماعی با تن‌دادن به

اقتضائات نوگرایی، تغییراتی را پذیرا شده‌اند و در سطح فرهنگ، ارزش‌ها، و سنت‌ها دگرگونی‌های عمیقی رخ داده است. مناسبات اجتماعی فراتر از روابط مستقیم و رودررو، به گستره‌ای فراملی و غیرمستقیم تبدیل شده است و بدین ترتیب مناسبات دیگر محدود به حیطه‌های تعریف شده سنتی نیست. در نتیجه این تحولات، فاصله نسل‌ها افزایش یافته و تمایلات هویت‌یابی مرجعیت خود را نه در درون بسترهای طبیعی خانوادگی و محیطی که عموماً فراتر از تولیدات اجتماعی و فرهنگی بومی قرار داده است. فردگرایی در حال تشدید شدن است و طول دوره همراهی با گروه‌های همسال، امکان هر نوع انتقال و مبادله تجربه اجتماعی را محدود ساخته است. بدین ترتیب، انسان‌ها در مواجهه با مخاطرات اجتماعی و دشواری‌های زندگی، منابع محدودی برای مقابله داشته و استرس به عنوان پدیده‌ای فراگیر مسئله‌ای اساسی برای سلامت روانی در عصر حاضر شده است.

مآخذ

- Baudrillard, j. (1988). *Selected writings*. Oxford: Oxford University Press.
- Berger, P.L. & et al. (1974). *The homeless mind*. Harmondsworth: Penguin.
- Berger, M., yule, W., and Rutter, M. (1975). "Attainment and adjustment in two geographic areas. II. The prevalence of specific reading retardation". *Brithish Journal of Psychiatry* vol. 126, pp. 510-19.
- Beck, U. (1992). *Risk society. Towards a new modernity*. London: sage.
- Button, D. and whitehouse, A. (1981). "Subclinical anorexia nervosa". *Psychological Medicine*. 11: 509-16.
- Diekstra, R.F.W. & etal. (1995). Suicide and suicidal behaviors among adolescents in M. Rutter and D.J. Smith (eds) *Psychological disorders in young people*. Time trends and their cause. chichester: John wiley and sons.
- Durkheim, E. (1947). *The division of labour in society*. New York: Macmillan.
- Elias, N. (1978). *The history of manners. The civilising Process, Volume I*. Oxford: Blackwell.

- Elias, N. (1982). *State formation and civilisation. The civilising Process*, Volume II. Oxford: Blackwell.
- Fombonne, E. (1995). "Eating disorders. Time trends and Possible exploratory mechanisms", in M. Rutter and D.j. Smith (eds) *Psychological disorders in young people. Time trends and their causes. chichester: wiley.*
- Furlong, A. & cartmel. F. (1997). *Young people and social change, Individualization and risk in late modernity*, Open University Press.
- Graham, P. (1986). "Behavioural and intellectual development". *British Medical Bulletin*. 42: 155-62.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Oxford: Polity.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self identity: Self and society in late modern age*. Oxford: Polity.
- Hill, K. (1995). *The long sleep, young people and suicide*. London: Virago.
- Kutcher, S. (1994). Adolescence. "Normal development and some important Psychiatric conditions onsetting in the teenage years", in R.S. Tonkin (ed.) *current issues in the adolescent patient*. London: Bailliere Tindall.
- Lash, S., Urry. j. (1987). *The end of organized capital*. combridge, Polity.
- Lash, S. (1992). *Modernity and Identity*. Oxford: Blackwell.
- Leslie, S.A. (1974). "Psychiatric disorder in the young adolescents of an industrial town". *British Journal of Psychiatry*. 125: 113-24.
- Liotard, J. F. (1984). *The post modern condition: a report on knowledge*. MinneaPolis, MN: University of Minnesota Press.
- Monck, E. (1986). *Affective disorders in a community population of teenage girls: epidemiological findings*.
- Offer, D. and etal (1988). *The teenage world*. New York: Plenum.
- Rutter, M. (1982). "Prevention of children's psychological disorders". *Myth and substance. Pediatrics*. 70: 883-94.
- Smith, D.j. and Rutter, M. (1995). "Time trends in Psychosocial disorders of youth". in M. Rutter and

D.J. smith (eds). *Psychological disorders in young people. Time trends and their causes*. chichester: wiley.

Smith, M., Delves, T., Lansdown, R., clayton, B., and Graham, P. (1983). *The effects of lead exposure on urban children: Developmental medicine and child neurology. supplement*, No. 47. Spastics International Medicine Publications, Heinemaun, London.

West, P. and Sweeting, H. (1996). "Nae job, nae future: "young people and health in a context of unemployment". *Health and Social Care in the Community*. 4: 50-62.

