

روانشناسی جامعه نگر: مفاهیم، کاربردها، ارزش ها و عمل

محبوبه دادفر

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، پردیس بین الملل، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

محبوبه دادفر

چکیده

مقدمه: روانشناسی جامعه نگر، رشته ای نسبتاً جدید است. برخی از روانشناسان به تدریج به این حوزه تخصصی انتقال یافته و در کار خود پیشرفت و ارتقاء پیدا کرده اند. **روش:** پس از جست و جو در پایگاه داده های اطلاعاتی در دسترس با کلید واژه های مناسب به دو زبان فارسی و انگلیسی مقالات، گزارش ها و کتاب هایی که بیشترین ارتباط را با اهداف مورد نظر داشتند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. **نتایج:** یافته ها نشان داد که روانشناسی جامعه نگر بر یک بیماری یا یک مدل درمانی تأکید ندارد. از این دیدگاه مشاوره یا مشورت معلول تأثیر و تأثرات متقابل فرد، محیط و نظام ها هستند. این حوزه برای پیشگیری اولویت قائل است نه درمان. روانشناسی جامعه نگر نیازمند ایجاد یک ساختار یکپارچه در کلیه سطوح جامعه است. ساختاری که به طور سیستمی متخصصان روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت، بهداشت روانی، روانپزشکی، جامعه شناس، مددکار اجتماعی و غیره را به افراد جامعه پیوند داده و خدمات بهداشت روانی را سطح بندی نماید. این ساختار بایستی عملکردهایی مانند ارتقاء عادلانه بهداشت روانی و افزایش مشارکت اجتماعی را مد نظر قرار دهد تا در درازمدت بهداشت روانی را در زندگی روزمره افراد جامعه ادغام نماید، فعالیت ها را به سمت جامعه محوری پیش ببرد و کنترل بهداشت روانی را بر عهده افراد و موسسه های غیر دولتی قرار دهد. لذا در این خصوص، ایجاد ساختاری وسیع با عملکردهای مختص به خود، ضروری بنظر می رسد. **نتیجه گیری:** توسعه رشته روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت، بهداشت روانی، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی جامعه نگر و بهداشت روانی جامعه نگر، ضرورت توجه و توسعه روانشناسی جامعه نگر را در ارتقاء بهداشت روانی جامعه و همچنین تدوین اهداف و ضوابط برنامه آموزش روانشناسی جامعه نگر و ایجاد دوره های تخصصی دانشگاهی در مقاطع مختلف روانشناسی جامعه نگر در ایران را ایجاب می کند.

واژگان کلیدی: روانشناسی جامعه نگر، تغییر اجتماعی، بهداشت روانی، پیشگیری، مداخله.

مقدمه

روانشناسی جامعه نگر یا اجتماع نگر (Community psychology) رشته ای از روانشناسی است که تعاملات بین شبکه های سیستم اجتماعی، جمعیت ها و افراد را مطالعه می کند، روش های مداخله ای را تدوین و ارزیابی می کند که بتواند همسازی بین فرد و محیط را بهتر نموده و نهادها و سیستم های اجتماعی جدید را طرح ریزی و ارزیابی نماید، و با استفاده از اینگونه اطلاعات و تغییرات انجام شده، سعی در افزایش فرصت های روانی و اجتماعی افراد بنماید (۱). این رشته، در سال ۱۹۶۵ در کنفرانس سوامپ اسکات (Swampscott Conference) در ماساچوست بوستون، در جلسه روانشناسانی که در حال بحث و گفتگو درباره آموزش بهداشت روان جامعه نگر، و درباره موضوع درگیر شدن صرف با مشکلات بهداشت روان، به جای درگیر شدن با جامعه به عنوان یک کل بودند، بوجود آمد. این کنفرانس به عنوان زادگاه و آغاز رسمی رشته روانشناسی جامعه نگر معاصر شناخته می شود (۲-۳). در این نشست، روانشناسان به این نتیجه رسیدند که روانشناسی، به منظور رسیدگی به بهداشت روانی، بهزیستی و رفاه، لازم است تمرکز وسیع تری بر جامعه و تغییر اجتماعی پیدا کند. این گروه روانشناسی جامعه نگر را متمایز از روانشناسی بالینی و بهداشت روان جامعه نگر شناسایی کردند. تمرکز اصلی روانشناسی جامعه نگر روی تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر بهداشت روان بود و از آن زمان گسترش پیدا کرده است. لذا روانشناسی جامعه نگر از جنبش بهداشت روانی جامعه نگر رشد پیدا کرد، اما به طور چشمگیری تکامل یافت زیرا متخصصان درک خود از ساختارهای سیاسی و سایر بافت های جامعه را با دیدگاه های ارائه خدمات به مراجع ترکیب کردند (۴). روانشناسی جامعه نگر مسائل زیست محیطی را فراتر از سطح فردی بررسی می کند، ارزش تنوع و گوناگونی را مورد کاوش قرار می دهد، سنجش تک بعدی محدود سلامت را مورد چالش قرار می دهد، و به روانشناسان به عنوان فعالان سیاسی، کارگزاران تغییر اجتماعی و اندیشه سازان- مشارکت کننده اعتبار می بخشد (۵-۶).

عطف بر آنچه ذکر شد یک رویکرد سلامت عمومی، با یک جایگزین برای مدل پزشکی مورد استفاده در روانشناسی بالینی، مورد استفاده قرار گرفت. این موضوع به ایجاد بحث پیشگیری به عنوان یک اصل بنیادی رشته روانشناسی جامعه نگر کمک کرد. روانشناسی جامعه نگر به یک علم پیشگیری، مداخله جامعه نگر و همه گیری شناسی اجتماعی تبدیل شد. موضوعات این رشته عبارتند از دیدگاه زیست محیطی، ارتباط فرهنگی، تنوع، گوناگونی و توانمندسازی. دیدگاه های زیست محیطی بر بافت ها و زمینه های اجتماعی، و محیطی بر سطوح تحلیل فردی، سازمانی و جامعه تاکید می کنند و اصول بسیج منابع، وابستگی متقابل/درونی و انطباق/سازگاری را بکار می گیرند. پژوهش ها در روانشناسی جامعه نگر نیز به ارائه بهداشت عمومی با پایه ای تجربی و نظری، جهت مشارکت جامعه و یاری کنندگان غیر متخصص، توانمند سازی و سرمایه اجتماعی کمک کرده اند (۷). روانشناسی جامعه نگر بافت ها و روابط افراد در جوامع گسترده تر را مورد مطالعه قرار می دهد (۸). روانشناسان جامعه نگر در پی فهم و درک کیفیت زندگی افراد، جوامع و اجتماع هستند. هدف آنها افزایش کیفیت زندگی، از طریق پژوهش و عمل مشترک است (۳ و ۹).

توسعه رشته روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت، بهداشت روانی، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی جامعه نگر و بهداشت روانی جامعه نگر، ضرورت توجه به روانشناسی جامعه نگر و توسعه این رشته را در ارتقاء بهداشت روانی جامعه و همچنین تدوین اهداف و ضوابط برنامه آموزش روانشناسی جامعه نگر و ایجاد دوره های تخصصی دانشگاهی در مقاطع مختلف روانشناسی جامعه نگر در ایران را ایجاب می کند. برای معرفی این رشته مقاله ای منتشر نشده و همچنین پژوهشی در ایران انجام نشده است و خلا نگرشی و پژوهشی در این زمینه در کشور وجود دارد. این مقاله تلاش بر این دارد تا با معرفی رشته روانشناسی جامعه نگر، ضرورت ایجاد این رشته در دانشگاه ها و همچنین انجام پژوهش های غنی در این خصوص را در کشور فراهم سازد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک بررسی مروری می باشد. این مقاله مروری با جستجو در کتاب ها، پایگاه های معتبر علمی Web of Science، ProQuest، Medline، Pubmed، SID، Google scholar، Scopus، از بین مقالات و گزارش های منتشر شده از سال ۲۰۱۶-۱۹۶۴ در این زمینه، استخراج گردید. از بین بیش از ۷۲ مقاله یافت شده تقریباً از ۴۴ مورد آن که دارای اطلاعات مورد اطمینان و کاملاً مرتبط با موضوع بودند برای نگارش مقاله مروری حاضر مورد بررسی قرار گرفتند.

عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری و ایجاد روان‌شناسی جامعه‌نگر

یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری روان‌شناسی جامعه‌نگر، آگاهی یافتن هر چه بیشتر از نقش عوامل اجتماعی و محیطی در رفتار و مشکلات مردم بود. فقر، تبعیض، آلودگی و ازدحام جمعیت به عنوان عوامل بالقوه مطرح شدند. حق انتخاب قایل شدن برای مردم و افزایش رفاه آنها مستلزم این بود که روان‌شناسان به این عوامل توجه کنند و فقط بر عوامل تعیین‌کننده‌ی اوایل کودکی متمرکز نباشند. مشکلات هیجانی بسیاری از مردم تحت تأثیر فقر، بیکاری، تبعیض شغلی، نژاد پرستی، کمبود فرصت‌های آموزشی، تبعیض جنسی و سایر عوامل اجتماعی است (۱۰). به طور کلی عوامل موثر در شکل‌گیری و ایجاد روان‌شناسی جامعه‌نگر را می‌توان به شرح زیر ذکر نمود: ۱- دلسردی از مفاهیم بهداشت روانی موجود، فعالیت‌ها و نقش‌های روان‌شناسان شامل دلسردی از تاثیر، کارایی، کفایت و هزینه بالای روان‌درمانی، نیاز به وقت و تعداد زیاد متخصص، تغییر مفاهیم بهداشت روانی و بیماری روانی به طوری که بسیاری از روان‌شناسان از مدل پزشکی ابراز ناراضی‌نموده و تشبیه ناراحتی‌های روانی به ناراحتی‌های جسمی را موجب جلوگیری از درک مشکلات مردم و برطرف کردن آنها می‌دانستند، و ناراضی‌نموده در مورد نقش حرفه‌ای؛ ۲- کمبود نیروی متخصص؛ ۳- فقر و بهداشت روانی؛ ۴- وضعیت ناگوار بیمارستان‌های روانی. متخصصین بالینی جامعه‌نگر سعی کردند که الف) وضعیت زندگی در بیمارستان‌های روانی را بهبود بخشند تا در جهت درمان بیماران و نه تنها نگهداری آنها اقدام شود؛ ب) روش‌های دیگر از قبیل ایجاد مراکز بهداشت روانی جهت درمان بکار گرفته شود تا احتیاج به بستری شدن را کم کند؛ و ج) شیوه‌های جدید بستری مانند مثل بیمارستان‌های روزانه بکار گرفته شود تا به افراد کمک شود پس از ترخیص راحت‌تر به زندگی اجتماعی برگردند. در جهت اصلاح وضعیت بیمارستان‌ها می‌توان از محیط درمانی، اقتصاد ژتونی، تنظیم برنامه‌های آموزشی و تفریحی، کاهش مدت بستری، ارجاع بیماران به مراکز بهداشت روانی منطقه‌ای جهت پیگیری نام برد؛ ۵- روح زمان^۲ گرایش جامعه به انسان‌گرایی و دمکراسی (۳). (۱۱-۱۳)

به طور کلی وقوع رویدادهای زیر در تولد روان‌شناسی جامعه‌نگر دخیل هستند: ۱- انتشار کتاب کلیفورد بیرز در سال ۱۹۰۸؛ ۲- تأسیس انجمن ملی برای بهداشت روانی؛ ۳- تاکید آدولف مایر بر مداخله در سطح جامعه برای پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی؛ ۴- تصویب قانون بهداشت روانی در سال ۱۹۵۵ توسط کنگره آمریکا که منجر به ایجاد کمیسیون مشترک اختلالات و بهداشت روانی شد تا این کمیسیون در مورد معالجه و درمان بیماران روانی در آمریکا مطالعه و نتایج آن را به کنگره گزارش کند؛ ۵- در پی یافته‌های گزارش این کمیسیون، جان اف کندی درخواست یافتن راه‌های بهتر برای درمان و معالجه بیماران روانی و ایجاد مراکز جامع بهداشت روانی را نمود؛ ۶- در سال ۱۹۶۳ کنگره قانون مراکز جامع بهداشت روانی را تصویب نمود که این مراکز می‌بایست خدمات ده گانه درمان بستری، درمان سرپایی، بیمارستان روزانه یا شبانه (بستری نیمه‌وقت)، اورژانس ۲۴ ساعته، مشاوره و آموزش سازمان‌ها و مراکز و متخصصین، خدمات تشخیصی، توانبخشی، آموزش و تربیت نیروی متخصص، پژوهش و ارزیابی را ارائه دهند. از این خدمات ده گانه، پنج سرویس اولیه اجباری و پنج سرویس بعدی مطلوب در نظر گرفته شد؛ ۷- حرکت‌های سیاسی اجتماعی عدالت‌خواهی سیاهپوستان آمریکایی در دهه ۱۹۶۰؛ ۸- کنفرانس سوامپ اسکات روان‌شناسان؛ ۹- نظریه کاپلان در مورد پیشگیری و مداخله در بحران. لذا در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، عوامل بسیاری در پیدایی روان‌شناسی جامعه‌نگر در ایالات متحده آمریکا نقش داشتند که برخی از آنها عبارتند از یک تغییر دور از اقدامات اجتماعی محافظه‌کارانه متمرکز بر فرد در مراقبت بهداشتی و روان‌شناسی، به سمت یک دوره پیشرونده مربوط به مسائل بهداشت عمومی، پیشگیری و تغییر اجتماعی پس از جنگ جهانی دوم (۳) و علاقه فزاینده روان‌شناسان اجتماعی به تبعیض نژادی و مذهبی، فقر و سایر مسائل اجتماعی (۱۴)؛ احساس نیاز به درمان بیماری روانی با بعدی کامل‌تر و جامع‌تر برای سربازان قدیمی (۱۵)؛ زیر سوال بردن و مورد تردید قرار دادن ارزش روان‌درمانی به تنهایی، در درمان تعداد زیادی از افراد مبتلا به بیماری روانی توسط روان‌شناسان (۱۶)؛ ایجاد مراکز بهداشت روان جامعه‌نگر و موسسه‌زادایی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی به سمت جوامع خود (۳).

بخش ۲۷ انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، بخش روان‌شناسی جامعه‌نگر APA می‌باشد که انجمن برای پژوهش و عمل جامعه‌نگر (SCRA) نامیده می‌شود. SCRA، سازمانی بین‌المللی است که به پیشرفت نظریه، پژوهش و عمل اجتماعی اختصاص داده شده است. اعضای آن متعهد به ارتقاء سلامت و توانمندسازی و پیشگیری از مشکلات در جوامع، گروه‌ها و افراد هستند. این سازمان به بسیاری از رشته‌های مختلفی که بر پژوهش و عمل جامعه‌متمركز هستند، خدمت می‌کند (۱۷). کنفرانس‌های بین‌المللی روان‌شناسی جامعه‌نگر با تاکید بر وضعیت علمی و تخصصی این رشته برگزار شدند و چندین مجله علمی به این موضوع اختصاص یافت از جمله مجله آمریکایی روان‌شناسی جامعه‌نگر، مجله روان‌شناسی جامعه‌نگر و مجله روان‌شناسی جامعه‌نگر و اجتماعی کاربردی (۲۱-۱۸). سه منبع مهم اخیر روان‌شناسی جامعه‌نگر بین‌المللی، اطلاعاتی برای حمایت از این دید کلی: روان‌شناسی جامعه‌نگر بین‌المللی: تاریخچه و نظریه‌ها (۲۲)، روان‌شناسی جامعه‌نگر بین‌المللی: برنامه مشترک در تنوع (۲۳)، و تاریخچه روان‌شناسی جامعه‌نگر در امریکای لاتین. مشارکت و انتقال، دگرگونی (۲۴) را ارائه می‌دهد.

دهند. در حال حاضر روانشناسی جامعه نگر در تجربیات، تنوع در برنامه ها، محدودیت در نظریه پردازی و نهادینه کردن دانشگاهی، و کاستی در مرتبط کردن یافته هایش، توانمند شده است (۲۵).

فرض های هدایت کننده روانشناسی جامعه نگر

فرض های هدایت کننده این رشه شامل موارد زیر هستند: ۱- سیستم های اجتماعی روی فرد اثر می گذارند (الف- تئوری پارسونز (۱۹۵۱)، ب- تئوری پذیرش نقش کتزر و کان (۱۹۶۶)، و ج- نظریه هویت اجتماعی سارین (۱۹۷۱))؛ ۲- روانشناسی جامعه نگر به عنوان روانشناسی وجدان اجتماعی؛ ۳- روانشناسی جامعه نگر به عنوان یک روانشناسی کاربردی جدید؛ ۴- سیستم اجتماعی به عنوان آماج (هدف) برای تغییر و ۵- موقعیت و زمینه مناسب برای بررسی رفتار محیط طبیعی (۲۸-۲۶).

حوزه های مرتبط با روانشناسی جامعه نگر

رشته های نزدیک مرتبط با روانشناسی جامعه نگر شامل روانشناسی زیست محیطی، روانشناسی محیطی، روانشناسی بین فرهنگی، روانشناسی اجتماعی، علوم سیاسی، سلامت عمومی، جامعه شناسی، مددکاری اجتماعی و توسعه جامعه نگر هستند (۲۹). روانشناسی جامعه نگر، با تمرکز بر عمل و حل مشکلات، بسیار شبیه به روانشناسی بالینی می باشد. هدف هر دو، درمان مشکلات بهداشت روانی مردم است. گرچه، روانشناسی بالینی گرایش به تمرکز بیشتر در حل مشکلات فردی دارد، ولی روانشناسی جامعه نگر به درک و شناخت مسائل زیربنایی و اساسی اجتماعی که در این مشکلات نقش دارند، اختصاص دارد. روانشناسی جامعه نگر همچنین رویکردی کلی نگر و جامع مبتنی بر سیستم را برای درک رفتار و اینکه مردم چگونه با جامعه تناسب پیدا می کنند، اتخاذ می کند که بسیار شبیه به حوزه ها و زمینه های مرتبط مانند جامعه شناسی و روانشناسی اجتماعی است ولی بجای تجزیه و تحلیل صرف، به شدت معطوف به سمت مشکلات بوجود آمده و تثبیت شده است. روانشناسی جامعه نگر گرایش به تمرکز بیشتر در بکارگیری و استفاده از دانش روانشناختی و اجتماعی برای حل مشکلات، خلق و ایجاد راه حل های دنیای واقعی و انجام اقدامات فوری دارد. تفاوت بین روانشناسی جامعه نگر و بهداشت عمومی جامعه نگر این است که روانشناسی جامعه نگر به طور اختصاصی بر بهداشت روان متمرکز است و به بنیانی می پردازد که بسیاری از پایه های وجود انسانی را می سازد (۲۱). مانند بهداشت عمومی و مشاوره بهداشت روانی، روانشناسی جامعه نگر نیز بر پیشگیری از مشکلات و ارتقاء سلامت و بهزیستی و رفاه متمرکز است. روانشناسی جامعه نگر همچنین یک جزء و مولفه پژوهش محور بسیار قوی دارد (۳۰).

روانشناسی جامعه نگر ممکن است یک نقش اساسی را در تحلیل مداوم روش های در حال توسعه ایفا کند که در آن با رکود القاء شده اجتماعی، انبوهی از مشکلات مختلف مانند بی خانمانی و مصرف مواد مبارزه کند (۳۱). هر دو رشته روانشناسی جامعه نگر و سلامت عمومی بر توسعه مهارت و استفاده از رویکردی تاکید دارند که شرکت کنندگان را در طرح ریزی برنامه، اجرا، و ارزیابی درگیر می کند. آنها همچنین روش های کمی و کیفی را برای فرآیند و ارزیابی نتایج بکار می گیرند. روش ها مانند حمایت، سازماندهی جامعه ای، نفوذ بر سیاست و انتشار آن در هر دو رشته استفاده می شود. روانشناسان جامعه نگر بر عناصر اجتماعی بهداشتی، تعیین کننده های اجتماعی سلامت شامل حمایت بین فردی، استرس و شیوه مقابله، مشارکت شهروندان، سرمایه اجتماعی، سلامتی و ارتقاء سلامت، و تغییر اجتماعی در افراد، تغییر و اصلاح اجتماعی در جوامع، مردم، خانواده ها، مدارس، کلیساها، محیط های کاری و جوامع متمرکز هستند و در آنها تخصص دارند. رویکردهای مشترک متقابل و خودیاری نیز در هر دو رشته همپوشی دارند (۳۱، ۶).

روانشناسی جامعه نگر و سلامت عمومی نظریه ها و مدل های مفهومی مشابهی از جمله نظریه توانمند سازی، نظریه های تغییر اجتماعی، انتشار ابتکار و نوآوری و نظریه زیست محیطی بکار می گیرند. روانشناسی جامعه نگر بر مسائل فرهنگی و تنوع هم در استفاده از نظریه و هم در پژوهش و طراحی مداخله، تاکید می کند. این موضوع همسو با رویکردهای سلامت عمومی است زیرا برنامه ها برای مطابقت پیدا کردن با ارزش ها، هنجارها و عقاید مخاطبان توسعه پیدا می کنند و اصلاح و تعدیل می شوند، ضمن اینکه متمرکز بر تفاوت های قومی، رفتاری (برای مثال همجنس گرایی، استفاده از مواد مخدر داخل وریدی)، جنسی یا فرهنگی می باشد. هر دو رشته روانشناسی جامعه نگر و سلامت عمومی روابط اجتماعی را مد نظر قرار می دهند، اعضای جامعه مختلف را درگیر می کنند، و عوامل بیرون از فرد را، هنگامی که به مشکلات افراد نگاه می کنند، مورد مطالعه قرار می دهند، بنابراین از سرزنش کردن افراد برای مشکلاتشان، اجتناب می کنند. روانشناسی جامعه نگر از سلامت عمومی سنتی از چند جهت تفاوت دارد. بخش عمده ای از تمرکز روانشناسی جامعه نگر بر مسائل بهداشت روانی است در حالی که سلامت عمومی بر نگرانی های سلامتی سنتی تر مانند بیماری های مسری، بیماری های قلبی عروقی، آسم، دیابت، و سرطان تاکید دارد. روانشناسی جامعه نگر تمایل به تمرکز بیشتر بر جنبه های رفتاری سلامت مانند مصرف الکل و مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بارداری نوجوانان و خشونت دارد. روانشناسی جامعه نگر همچنین شامل موضوعاتی می شود که مباحث سلامت عمومی ریشه ای مانند بی خانمانی، ترک تحصیل در مدرسه و بیکاری را مد نظر قرار می دهند (۳۲). سلامت عمومی یک رویکرد عمل گرا تر به مشکلات اجتماعی دارد،

در حالی که روانشناسی جامعه نگر بر نظریه و پژوهش اجتماعی تاکید دارد. روانشناسی جامعه نگر از رشته روانشناسی سلامت به راه های مختلفی، تفاوت دارد. روانشناسی جامعه نگر بر تغییر اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با پیامدهای سلامت متمرکز است، و توجه بیشتری به بافت و تغییر در سطوح سازمانی و جامعه می کند، در حالی که روانشناسی سلامت بر رفتار و تغییر سلامت فردی تاکید می کند. نظریه های مورد استفاده در روانشناسی سلامت همچنین بر عواملی متمرکز هستند که تغییر رفتار را پیش بینی می کنند مانند مدل اعتقاد بهداشتی، مدل قصد رفتاری یا نظریه عمل منطقی و مراحل تغییر رفتار. روانشناسی جامعه نگر تعیین کننده های چندگانه بهداشتی و بافتی که در آن انتخاب های رفتاری ساخته می شوند را بررسی می کند. در حالی که روانشناسی سلامت بر انگیزه فردی و عوامل شناختی مرتبط با رفتار سلامت متمرکز است. روانشناسی سلامت همچنین تمایل به استفاده از رویکردهایی به مداخله دارد که در آن شرکت کنندگان، دریافت کنندگان منفعل برنامه می باشند. رویکردهای روانشناسی جامعه نگر مانند رویکردهای سلامت عمومی، ماهیتا بیشتر مشارکتی هستند و دریافت کنندگان برنامه در طراحی، اجرا، و ارزیابی برنامه ها درگیر هستند. با این حال، این دو رشته، در برخی از روش های با هم همپوشی دارند. روانشناسی سلامت و روانشناسی جامعه نگر شامل مطالعات حمایت اجتماعی و مداخلات به منظور افزایش حمایت هستند، و آنها هر دو بر ایجاد مهارت، شایستگی، و خود توانی تاکید می کنند. آنها همچنین موضوعات مشابه را بررسی می کنند، اما روانشناسی جامعه نگر شامل یک آرایه گسترده تر از موضوعاتی است که ممکن است به فراتر از تعاریف سنتی سلامت گسترش پیدا کنند (۳۲، ۶).

نظریه ها، مفاهیم و ارزش ها در روانشناسی جامعه نگر

نظریه ها، مفاهیم و ارزش ها در روانشناسی جامعه نگر شامل سطوح زیست محیطی تحلیل^۳، تغییر مرتبه اول و مرتبه دوم^۴، پیشگیری و ارتقاء سلامت^۵، توانمند سازی^۶، عدالت اجتماعی^۷، گوناگونی^۸، سلامت فردی^۹، مشارکت شهروندان^{۱۰}، همکاری و نقاط قوت جامعه^{۱۱}، حس روانشناختی جامعه^{۱۲} و بنیان تجربی^{۱۳} می باشند که در زیر به آنها اشاره می شود.

• سطوح زیست محیطی تحلیل^{۱۴}

جیمز کلی (۱۹۶۶)، و تریکت (۱۹۸۴) یک قیاس زیست محیطی را بوجود آوردند که برای درک راه هایی که در آن محیط ها و افراد با یکدیگر ارتباط پیدا می کنند، بکار برده می شود. بر خلاف چارچوب زیست محیطی ارائه شده توسط برونفن برنر (۱۹۷۹)، تمرکز چارچوب کلی خیلی روی این موضوع نبود که چگونه سطوح مختلف محیطی ممکن است بر فرد تاثیر بگذارد، بلکه تمرکز آن روی درک نحوه عملکرد جوامع انسانی بود. به طور خاص، کلی پیشنهاد می کند که چهار اصل مهم وجود دارند که بر افراد در محیط حکومت می کنند. این چهار اصل شامل سازگاری/انطباق^{۱۵}، توالی/سلسله/ترادف^{۱۶}، چرخه منابع^{۱۷} و وابستگی متقابل^{۱۸} هستند (۳۳-۳۵).

اصل یک: سازگاری/انطباق

سازگاری/انطباق یعنی آنچه افراد انجام می دهند، خواسته و تقاضاهای معین سازگاران/انطباقی بافت محیط اطراف است. از نظر تریکت (۱۹۷۲) این یک فرآیند دو طرفه است: افراد خود را با محدودیت ها، قید و بندها، و کیفیت محیط وفق می دهند، در عین حال محیط با اعضای خود سازگار می شود (۳۴). برای مثال با توجه به انطباق فرد، مثلا زمانی که فرد خود را با درخواست های یک شغل جدید سازگار می کند، خود را با محیط از طریق یادگیری یا کسب هر گونه مهارت های ضروری وفق می دهد که این مهارت ها ممکن است برای انجام خوب کارها و تکالیف لازم باشند. در طرف محیطی انطباق، ما می توانیم موقعیت های مختلف مربوط به خانواده را تجسم کنیم مانند تولد یک

3. Ecological levels of analysis

4. First-order and second-order change

5. Prevention and health promotion

6. Empowerment

7. Social justice

8. Diversity

9. Individual wellness

10. Citizen participation

11. Collaboration and community strengths

12. Psychological sense of community

13. Empirical grounding

14. Ecological levels of analysis

15. Adaptation

16. Succession

17. Cycling of resources

18. Interdependence

کودک، شغل جدید یکی از والدین، و یا زمانی که فرزندان در دانشگاه حضور پیدا می کنند و به دور از خانه نقل مکان می کنند. در تمامی این موارد، محیط در صورت لزوم برای تغییر در اعضای خود سازگار می شود (۳۶).

اصل دو: توالی/سلسله/ترادف

هر محیط تاریخیچه ای دارد که ساختارها، هنجارها، نگرش ها، و سیاست های متداول را بوجود آورده است، و هر گونه مداخله در این محیط باید این تاریخیچه را درک کند و بفهمد که چرا سیستم فعلی به شکلی است که دارد عمل می کند. این اصل در حق خانواده ها، سازمان ها، و جوامع بکار گرفته می شود. به علاوه، معنای توجه و درک جانیشینی/توالی در این واحدها این است که روانشناسان قبل از اقدام به اجرای یک طرح و برنامه مداخله، باید از تاریخیچه آن واحد (خانواده، سازمان و یا جامعه) مطلع باشند (۳۶).

اصل سه: چرخه منابع

هر محیط منابعی دارد که لازم است شناسایی شوند و امکانات برای منابع جدید ایجاد گردند؛ چشم انداز منابع بر تمرکز روی نقاط قوت افراد، گروه ها و نهادها در محیط تاکید می کند و مداخلات در صورتی که بجای معرفی مکانیسم های جدید بیرونی برای تغییر، بر روی این قبیل نقاط قوت موجود بنا شوند، بیشتر احتمال دارد موفق شوند. منابع شخصی شامل استعدادها، نقاط قوت، یا تخصص های فردی، همچنین منابع اجتماعی مانند هنجارها، باورها، یا ارزش های مشترک وجود دارند؛ بعلاوه، جنبه های محیط فیزیکی مانند مکان های آرامبخش استراحت، کتابخانه، و سایر ویژگی های یک فضای بخصوص، می توانند به عنوان منابع در نظر گرفته شوند (۲۶).

اصل چهار: وابستگی متقابل

محیط ها، سیستم ها هستند و هر گونه تغییر در یک جنبه از محیط، بر روی سایر جنبه های محیط تاثیر خواهد گذاشت، به طوری که لازم است تاثیر هر گونه مداخله در تمام محیط پیش بینی شود و محیط برای عواقب ناخواسته آن مداخله آماده باشد. هنگامی که ما به یک مدرسه نگاه می کنیم، برای مثال، در دنیای واقعی، قسمت های به هم وابسته عبارتند از دانش آموزان، معلمان، مدیران، والدین دانش آموزان، اعضا و کارکنان (منشی ها، سرایداران، مشاوران، پرستاران)، اعضای هیئت مدیره، و مالیات دهندگان (۳۴).

• تغییر مرتبه اول و مرتبه دوم^{۱۹}

به این دلیل که روانشناسان جامعه نگر اغلب روی مسائل اجتماعی کار می کنند، آنها غالباً در حال کار کردن به سمت تغییر اجتماعی مثبت هستند. پژوهش بر روی موقعیت های ناخوشایند، نامطلوب، یا مشکل آفرین در یک جامعه، به آنها اجازه می دهد تا راه هایی را برای بهسازی، بهتر شدن و پیشرفت در جامعه کشف کنند. تغییر مرتبه اول و مرتبه دوم، راه های تغییر مشکل جامعه هستند. واتزلویک و همکاران (۱۹۷۴) بین تغییر مرتبه اول و مرتبه دوم تفکیک قائل شدند (۳۷) و اینکه چگونه تغییر مرتبه دوم اغلب کانون توجه روانشناسی جامعه نگر است (تریکت، ۱۹۷۲) (۳۸). تغییر مرتبه اول تغییر دادن افراد در یک محیط جهت تلاش برای رفع یک مشکل است. به عبارت دیگر تغییر خود افراد برای مثال درمان مشکل سوء مصرف مواد فرد. تغییر مرتبه دوم توجه به سیستم و ساختارهای درگیر با این مشکل برای سازگاری متناسب فرد- محیط است. به عبارت دیگر پژوهش و تغییر یک سیستم یا ساختار، کم و بیش برای کمک به پیشگیری از مشکلات قبل از اینکه آنها شروع شوند. در رابطه با مثال اول، این امر ممکن است شامل پژوهش و درک این مسئله باشد که چرا بسیاری از افراد جامعه دچار سوء استفاده مواد یا الکل می شوند و کار کردن برای پیشگیری از آن. برای مثال جهت درک اینکه این روش ها چگونه با یکدیگر تفاوت دارند، مشکل بی خانمانی را در نظر بگیرید. یک تغییر مرتبه اول به حل بی خانمانی، دادن سرپناه به یک فرد یا به بسیاری از افراد بی خانمان خواهد بود. تغییر مرتبه دوم، رسیدگی به مسائل در سیاست گذاری در مورد خانه سازی ارزان قیمت و مقرون به صرفه خواهد بود (۱۱).

• پیشگیری و ارتقاء سلامت

روانشناسی جامعه نگر بر اصول و راهبردهای پیشگیری از مشکلات اجتماعی، هیجانی، رفتاری، سلامتی و ارتقاء سلامت در سطوح فردی و جامعه تاکید می کند تا یک مدل پزشکی مبتنی بر درمان - یعنی روش قابل انتظار و منفعل. در روانشناسی جامعه نگر پیشگیری همگانی، گزینشی/انتخابی، اولیه، و معرف یا پیشگیری ثانویه (شناسایی و مداخله به موقع) به ویژه مورد تاکید هستند. همکاری ها و مشارکت های روانشناسی جامعه نگر در علم پیشگیری مهم و قابل توجه بوده اند از جمله ایجاد و ارزیابی برنامه کمک آموزشی هد استارت که ایده

¹⁹. First-order and second-order change

جان اف. کندی بود(۳۲). خودکنترلی ممکن است به عنوان یک عامل محافظت کننده برای ایجاد مشکلات درونی سازی و برونی سازی در جوانان عمل کند. در پژوهش مک درموت، دونلان، آندرسون و زاف (۲۰۱۷) خود کنترلی تنها در برخی از انواع محله های محروم و خطرناک یک عامل حفاظتی برای ایجاد این مشکلات در جوانان بود. این یافته تلوپحاتی را برای برنامه ها و سیاست های جامعه نگر جهت حمایت از بهداشت روانی جوانان فراهم می سازد(۳۹).

• توانمند سازی

یکی از اهداف روان شناسی جامعه نگر توانمند سازی افراد و جوامعی است که به حاشیه رانده شده اند. اصطلاح توانمند سازی عبارت است از یک فرایند عمدی مداوم محوری تمرکز یافته در جامعه محلی شامل احترام متقابل، تفکر انتقادی، مراقبت و مشارکت گروهی از طریق افراد فاقد سهم مساوی منابع، برای بدست آوردن دسترسی بیشتر به این منابع و کنترل بیشتر روی آنها (گروه توانمندسازی کرنل)(۳۱،۶). تعریف راپاپورت (۱۹۸۴) شامل این عبارت است "توانمند سازی به عنوان یک فرایند در نظر گرفته می شود: مکانیسمی که بوسیله آن افراد، سازمان ها، و جوامع بر زندگی خود تسلط بدست می آورند"(۴۰). در حالی که توانمندسازی، در پژوهش و ادبیات روان شناسی جامعه نگر، جایگاه مهمی داشته است، بزخی استفاده از آن را مورد انتقاد قرار داده اند. برای مثال ریگر (۱۹۹۳) به ماهیت متناقض توانمندسازی، در وجود یک سازه مردانه فردی بکار گرفته شده در پژوهش های جامعه نگر اشاره می کند(۴۱).

• عدالت اجتماعی

ارزش هسته ای روانشناسی جامعه نگر، جستجوی عدالت اجتماعی از طریق پژوهش و عمل است. روانشناسان جامعه نگر غالباً طرفدار و حامی برابری و سیاست هایی هستند که رفاه همه مردم به ویژه افراد و جمعیت های به حاشیه رانده شده را در نظر می گیرند(۱۱، ۳).

• گوناگونی

ارزش دیگر روانشناسی جامعه نگر پذیرش تنوع و گوناگونی است. راپاپورت تنوع را به عنوان یک جنبه مشخص این رشته، فراخواننده انجام پژوهش برای بهره مندی از افراد و جمعیت های گوناگون، به منظور به دست آوردن برابری و عدالت به حساب می آورد. این ارزش از طریق بسیاری از پژوهش های انجام شده در جوامع، صرف نظر از قومیت، فرهنگ، گرایش جنسی، وضعیت ناتوانی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، جنسیت و سن مشاهده می شود(۲۶، ۴۲).

• سلامت فردی

سلامت فردی بهزیستی جسمی و روانشناختی همه مردم است. پژوهش در روانشناسی جامعه نگر متمرکز بر روش هایی است که افزایش سلامت فردی را، به ویژه از طریق پیشگیری و تغییر مرتبه دوم، افزایش می دهند(۸، ۳).

• مشارکت شهروندان

مشارکت شهروندان به توانایی های افراد برای یک صدا بودن در تصمیم گیری، مشخص کردن مشکلات و رسیدگی به آنها و انتشار اطلاعات جمع آوری شده در مورد آنها اطلاق می گردد(۳). این امر اساس استفاده از پژوهش عمل مشارکتی در روانشناسی جامعه نگر است، در جایی که اعضای جامعه اغلب از طریق به اشتراک گذاشتن دانش و تجربه منحصر به فرد خود با گروه پژوهشی و کار کردن به عنوان همکار پژوهشگران، در روند پژوهش درگیر هستند(۱۲، ۱۵).

• همکاری و نقاط قوت جامعه

همکاری با اعضای جامعه برای ساختن طرح های پژوهش و عمل، روانشناسی جامعه نگر را تبدیل به یک رشته فوق العاده کاربردی می کند. با اجازه دادن به جوامع برای استفاده از دانش خود جهت کمک در طرح ها به روش تشریح مساعی، عادلانه و برابر، فرایند پژوهش را می تواند برای شهروندان توانمند و قدرتمند سازد. این امر به ارتباط مداوم بین پژوهشگر و جامعه نیاز دارد، قبل از اینکه پژوهش شروع شود تا بعد از اینکه پژوهش پیش برود(۳، ۱۹).

• حس روانشناختی جامعه

حس روانشناختی جامعه (یا به طور ساده حس جامعه) توسط سیمور ساراسون (۱۹۷۴) معرفی شد (۲۰). در سال ۱۹۸۶، یک قدم بزرگ توسط دیوید مک میلان و دیوید چاویس با انتشار نظریه حس جامعه، و در سال ۱۹۹۰ با مطرح شدن حس شاخص جامعه^{۲۰} توسط پرکینز، فلورین، ریچ و همکاران برداشته شد. حس شاخص جامعه که در ابتدا طرح ریزی شد، می توانست برای بررسی سایر جوامع، همچنین محل کار، مدارس، جوامع مذهبی، جوامع مورد علاقه و غیره انطباق داده شود (۴۳). یافته های مطالعه بوید و نوول نشان داد که حس اجتماعی^{۲۱} پیش بینی کننده بهتری برای بهزیستی کارکنان است، در حالی که نظریه حس مسئولیت اجتماعی^{۲۲} رفتار شهروندی سازمانی را بیشتر پیش بینی می کند. این یافته ها به دانش جدید در ادبیات تحقیق، در خصوص تجربه جامعه نگر در سازمان ها می افزاید، و همچنین سهم مهمی برای درک ما از عواملی را ارائه می دهد که کار و بهزیستی کارکنان در محل کار را افزایش می دهند (۴۴).

• بنیان تجربی

روانشناسی جامعه نگر اقدام طرفداری / دفاع و عدالت اجتماعی را در تجربه گرایی پایه ریزی می کند. بنیان تجربی چیزی است که روانشناسی جامعه نگر را از یک جنبش اجتماعی یا سازمان محلی جدا می کند. روش هایی از روانشناسی برای استفاده در این رشته اقتباس شده اند که به پژوهش ذهنی ارزش محور برای درگیر ساختن اعضای جامعه اذعان دارند. بنابراین روش های مورد استفاده در روانشناسی جامعه نگر با هر سوال پژوهشی فردی، طراحی و متناسب شده اند. روش های کمی همچنین کیفی و سایر روش های ابتکاری و نوآورانه پذیرفته شدند (۳). انجمن روانشناسی آمریکا مسئولیت دو کنفرانس مهم را در مورد روش های تحقیق جامعه نگر قبول کرده است (۴۶-۴۵) و اخیراً، یک کتاب ویرایش شده در باره این موضوع را منتشر کرده است (۴۷).

آموزش

پیوند آموزشی^{۲۳}: رشته روانشناسی جامعه نگر با افزایش توجه به حمایت، نظریه و دیدگاه های جهانی، بیشتر کاربردی و کمتر دانشگاهی شده است. با این وجود بسیاری از برنامه های آموزشی مربوط به روانشناسی جامعه نگر در قسمت های روانشناسی قرار دارند، در حالی که سایر برنامه ها بین رشته ای هستند (۴۸). اهداف دوره های آموزشی شامل موارد زیر می باشند: ۱- درک نقش عوامل اجتماعی، سیاسی، و اقتصادی در رشد رویکردهای جامعه نگر به سلامت جامعه، با تمرکز بر اثربخشی مداخله جامعه نگر؛ ۲- توسعه یک دانش کاری از روش های مختلف برای پیشگیری از مشکلات دارای ماهیت روانی اجتماعی و ارتقاء سطح سلامت جامعه و بررسی اینکه چگونه اینها می توانند به طور عملی اجرایی شوند، به خصوص در رابطه با محدودیت های جامعه؛ ۳- درک استفاده از نظریه های سیستم ها، زیست محیطی، رشدی، و ارزش های روانشناسی جامعه نگر برای مطالعه سازگاری بین فردی و مشکلات بحرانی جامعه مانند بهداشت رفتاری نوجوانان؛ و رفع فقر بین نسلی از طریق نظارت، و مراقبت در بافت جامعه (۲).

دانشجویان با اخذ مدرک روانشناسی جامعه نگر دروس و دوره هایی را می گذرانند که متمرکزند بر تاریخچه و مفاهیم این رشته، تنوع انسانی و شایستگی فرهنگی، بهداشت عمومی، روش های تحقیق جامعه نگر و آمار، کار تشریح مساعی در جوامع، توسعه و مشاوره جامعه نگر و سازمانی، پیشگیری و مداخله، ارزیابی برنامه و نوشتن کمک مالی. پژوهش هم در مقطع دکترا و هم کارشناسی ارشد بخش بزرگی را به خود اختصاص می دهد، به طوری که روانشناسان جامعه نگر مداخلات را مبتنی بر نظریه و عمل گرا پایه ریزی می کنند و از پژوهش عمل محور برای ترویج و ارتقاء تغییر مثبت استفاده می کنند. علاوه بر این، دانشجویان معمولاً زیر نظر مربیان هیئت علمی در موسساتی مهارت پیدا خواهند کرد که مربوط به برنامه های محلی، سازمان ها، کمک های مالی، افراد خاص، یا مسائل مورد نظر اجتماعی هستند- دانشجویان حاضر در این موسسات شانس تمرین کار کردن را به عنوان یک روانشناس جامعه نگر تحت نظارت یک عضو هیات علمی خواهند داشت (۱)، ۸، ۱۱). الزامات آموزشی و تعلیمی در روانشناسی جامعه نگر وجود دارند. اکثر روانشناسان جامعه نگر حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته روانشناسی هستند. تعدادی برنامه های روانشناسی جامعه نگر قابل دسترس وجود دارند، اما سایر دانشجویان یک مدرک بین رشته ای یا یک مدرک عمومی با تمرکز بر موضوعات روانشناسی جامعه نگر را برای بدست آوردن آنها انتخاب می کنند. برخی از دروسی که یک روانشناس جامعه نگر علاقه مند باید بگیرد شامل موارد زیر هستند: رفتار اجتماعی؛ روش های تحقیق؛ آمار؛ بهداشت عمومی؛ توسعه سازمانی؛ نوشتن گزنت/کمک مالی؛ برنامه های پیشگیری در حال توسعه؛ روانشناسی رشد؛ جامعه شناسی؛ مشکلات اجتماعی؛ و توسعه جامعه.

20. Sense of Community Index :SCI

21. Sense Of Community: SOC

22. Sense Of Community Responsibility: SOC-R

23. Education connection

تعلیم و آموزش در روانشناسی جامعه نگر هم بر پژوهش متمرکز است و هم بر عمل. روانشناسان جامعه نگر باید تنوع را بپذیرند و از آن استقبال کنند، چون کارشان، آنها را در تماس نزدیک با مردم از کلیه اقشار و طبقات قرار می دهد. روانشناسان جامعه نگر باید آمادگی رویارویی با چالش ها و مقابله با منابع محدود را داشته باشند. به منظور ایجاد تغییر در یک جامعه، این متخصصان اغلب باید بهترین چیزی که قابل دسترس باشد را بوجود بیاورند و به دنبال راه های جدید برای بدست آوردن مساعدت و کمک و ایجاد مشارکت در جامعه باشند (۴۸).

اهداف و اصول روانشناسی جامعه نگر

یکی از اهداف اصلی روانشناسی جامعه نگر این است که به افراد کمک کند تا با محیط خود هم سازگار شوند و هم با آن درگیر شوند. هدف دیگر آن این است که علل اختلالات، در حوزه وسیع تری درک شوند. چون علت اختلالات فردی ممکن است در درون مشکلات بزرگتر اجتماعی نهفته باشد. هدف بعدی این است که در صورت امکان، علت های اجتماعی، پیش از آنکه بتوانند روی افراد و گروه ها تأثیر منفی بگذارند، تعدیل و تغییر داده شوند (۳۱). هدف عملی جهانی روانشناسی متمرکز بر جامعه، افزایش کلی کیفیت زندگی است. در بسیاری از موارد، روانشناسی متمرکز بر جامعه، شامل شناسایی و رفع مسائلی می شود که ممکن است مشکلات بهداشت روانی را در یک محیط اجتماعی ایجاد نمایند (۱۳). هدف اصلی روانشناسی جامعه نگر پیشگیری از اختلالات روانی و انجام مداخلات روانی اجتماعی در سطح جامعه برای مشارکت های موثر اعضای جامعه در رشد جامعه است (۴۹). روانشناسان جامعه نگر همچنین پژوهش های شیوع، همه گیر شناسی و انواع دیگر تحقیقات مربوط به جامعه را انجام می دهند. آنها می توانند در مراکز بهداشت روانی جامعه نگر، بیمارستان های عمومی، بیمارستان های روانپزشکی، کلینیک های بهداشت روان، مراکز تحقیقاتی، و مراکز توانبخشی، موسسات آموزشی، بخش های رفاه اجتماعی، خانه های پرستاری، مراکز آسیب های ورزشی و سازمان های غیر دولتی در سطح منطقه ای، ملی و بین المللی کار کنند (۵۰). اصول روانشناسی جامعه نگر شامل ارزیابی؛ رویکرد اکولوژیک؛ چشم اندازهای سیستم ها؛ کار بین رشته ای؛ تنوع و فقر؛ مشارکت، همکاری و اتحاد؛ پیشگیری و عمل است (۴۸، ۱۴).

پیشگیری در روانشناسی جامعه نگر

یکی از دستاوردهای اصلی روانشناسی جامعه نگر، پیشگیری در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالث است. یکی از مهم ترین مفاهیم مرتبط با این رشته، مفهوم پیشگیری می باشد. روانشناسان جامعه نگر به این دلیل روی پیشگیری تمرکز دارند که معتقدند پیشگیری در بلندمدت مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان بیماری ها و مشکلات و درمان انفرادی، آن هم پس از شروع مشکلات است. پیشگیری یعنی کلیه تدابیر و فعالیت هایی که از پیدایش و افزایش بیماری ها و اختلالات عصبی و روانی در جامعه جلوگیری می نمایند (۴۸). پیشگیری اولیه یکی از مهم ترین تفاوت های روانشناسی جامعه نگر با شیوه های سنتی برخورد با مشکلات روانی می باشد و عبارت است از مقابله با شرایط مضر و خطرناک پیش از آنکه فرصت ایجاد بیماری پیدا شود. رویکردهای روانشناسی جامعه نگر در پیشگیری اولیه شامل تعدادی از برنامه های پیشگیری اولیه جهت این هدف طراحی شده هستند که مهارت های فرزندپروری را تقویت کنند تا احتمال خشونت های خانوادگی کم شود. شواهد نشان می دهد که کودکان بزرگ شده در خانواده های خشن، در بزرگسالی با احتمال بیشتری پرخاشگر، بدرفتار یا جنایتکار می شوند؛ رویکرد دیگر در پیشگیری اولیه از اختلالات روانی عبارت است از آموزش مهارت های بین فردی به کودکان و نوجوانان. این مهارت ها برای رشد و سازگاری اهمیت خاصی دارند. برای مثال کودکانی که در چنین مهارت هایی ضعف دارند با خطر بزهکاری روبرو هستند. اما اگر این کودکان روش های مؤثر در حل مسأله را یاد بگیرند می توانند از مشکلات رشد اجتماعی و تحصیلی دور بمانند. مشکلات تحصیلی و اجتماعی در پیشینه اکثر نوجوانان و جوانان بزهکار و مبتلا به اختلالات سلوک دیده می شوند؛ رویکرد سوم در پیشگیری اولیه این است که محیط های زندگی مانند خانه، مدرسه و محله از رفتارهای سازگارانه بیشتر حمایت کنند. برای مثال برنامه هایی مثل برنامه سرآغاز که فرصت های پیش دبستانی را گسترش و تعهد والدین و فرزندان در مورد موفقیت تحصیلی را افزایش می دهند، در بلندمدت از رفتار ضداجتماعی کم می کنند، هرچند هدف اولیه آنها این نبوده است. چهارمین رویکرد در پیشگیری اولیه، کاهش عوامل استرس زای زندگی است. برای مثال افزایش تعداد خانه های ارزان قیمت می تواند از تعداد نقل مکان ها بکاهد. نقل مکان یکی از عوامل استرس زا برای خانواده های فقیر است و شواهد نشان می دهد که با ناسازگاری روانی ارتباط دارد (۵۰). در نهایت، تعدادی برنامه پیشگیری اولیه وجود دارد که به منظور توانمندسازی افراد ناتوان طراحی شده است و هدف آن کمک به افراد فقیر، سالمند، بی خانمان، متعلق به اقلیت های قومی، معلولین و سایر افرادی است که توانایی یا اعتماد به نفس لازم برای کنترل زندگی خود را ندارند. توانمندسازی، یعنی ایجاد باور در مردم دچار احساس ناتوانی که آنها می توانند کنترل زندگی خود را به دست گیرند (۵۱). در پیشگیری ثانویه سعی می شود که با روش بیماریابی، تشخیص زودرس، اجرای به موقع درمان و پیگیری مرتب از نظر درمانی، از بروز عوارض بیماری جلوگیری شود. در پیشگیری ثانویه، تشخیص زود هنگام مشکلات روانی و درمان آنها در همان مراحل اولیه مد نظر قرار می گیرد. کشف زود هنگام و درمان افرادی که مشکلات شدید و مخربی در رابطه با مصرف مشروبات الکلی

دارند، نمونه‌ای از پیشگیری ثانویه است. پیشگیری ثالث یا پیشگیری سطح سوم عبارت است از کاهش مدت و تأثیرات منفی اختلالات روانی پس از بروز این اختلالات. در پیشگیری ثالث هدف کاهش مدت و تأثیرات منفی اختلالات روانی پس از وقوع است (۵۲). پیشگیری ثالث کمتر از سایر پیشگیری‌ها با جنبش جامعه‌نگری رابطه دارد (۵۰).

مداخله‌ها در روانشناسی جامعه‌نگر

مدل بهداشت روان

بهداشت روانی منطقه‌ای (جامعه) بیشتر مفاهیم خود را از روانشناسی فردی گرفته است. این موضوع محرک مهمی در جهت ایجاد روانشناسی جامعه‌نگر به عنوان رشته‌ای مجزا از بهداشت روانی جامعه‌نگر^{۲۴} بوده است. هرچند که مفاهیم و عوامل روانشناسی فردی و بهداشت روانی جامعه‌نگر مفید هستند اما روانشناسی فردی قادر به طرح و حل و فصل مشکل نیست و لذا مدل جامعه‌نگر ضروری است. محرک بوجود آمدن روانشناسی جامعه‌نگر، ایده پیشگیری اولیه بود. مدل بهداشت روانی به علت‌های زیر قادر به حل مشکل مطرح شده نیست: ۱- اصطلاح اختلال روانی، اصطلاح مورد قبول همگان نیست و در حال حاضر در تعریف آن، سبب‌شناسی و فرایندهای اجتماعی که برای فرد راه‌های دیگری برای حل مشکلات زندگی را کاهش می‌دهد نیز شامل می‌شود؛ ۲- افرادی که با علاقه به بهداشت روانی جامعه‌نگر کار خود را شروع کردند بعداً نظر خود را متوجه موضوع بزرگتر یعنی آسایش و سلامتی کل جامعه نمودند (۹-۸).

مداخله اجتماعی در روان‌شناسی جامعه‌نگر

برای تغییر روابط اجتماعی، یا باید قدرتمند و مستضعف را تغییر داد یا سیستم‌های اجتماعی که روابط آنها را حمایت می‌کند. یعنی در اینجا متخصص باید بین کار کردن با فرد یا سیستم یکی را انتخاب کند. در جهت تغییر نهادها، پیشنهادها و برنامه‌های مختلفی ارائه شده اند برای مثال برای ازدیاد اشتغال می‌توان پیشنهاد اشتغال سه یا چهار روز در هفته را نمود. البته یک جامعه ممکن است تصمیم به انتخاب عدم تغییر بگیرد که این تصمیم باید بدون تکیه بر توجیهاتی از علوم اجتماعی باشد (۵، ۱۱).

راهبرد متعارف، مداخله مبتنی بر تلاش‌های شخصی افراد است و وقتی این تلاش‌ها بی‌نتیجه ماندند و فرد بیمار شد برای دریافت کمک به یک مرکز جامع بهداشت روانی مراجعه می‌کند. اما روان‌شناس جامعه‌نگر به دنبال بازسازی نقش‌ها و سازمان‌های اجتماعی است. ایده نهفته در پس این‌گونه راهبردهای مداخله اجتماعی این است که وقتی امکانات یا راه‌های مختلف در اختیار فرد گذاشته شوند، خود فرد مشکلاتش را حل خواهد کرد. همچنین مردم قابلیت‌ها و نقاط قوتی دارند. تغییر محیط یا اعطای حق تصمیم‌گیری فرصتی را در اختیار یک روان‌شناس جامعه‌نگر قرار می‌دهد تا بین شخص و محیط تناسب لازم را ایجاد کند نه اینکه افراد را طوری تغییر دهد که مطابق نظر اکثریت شوند (۵، ۱۰). گانایی، شاه، ناهوی و چات چارچوب مفهومی مدل مداخله در بحران جامعه‌نگر برای مدیریت بحران در بلایا و شرایط بحرانی در جامعه را پیشنهاد کردند. مدل پیشنهاد شده آنها برای پیشرفت جامعه موثر خواهد بود به این دلیل این مدل حداکثر حوزه‌های مرتبط با پیشرفت جامعه را در طول بحران و بلایا پوشش می‌دهد (۵۰).

حیطه‌های اختصاصی کار روانشناسان جامعه‌نگر

مطابق با نظر انجمن پژوهش و عمل جامعه (SCRA) روانشناسان جامعه‌نگر ممکن است از جمله متخصصان، مربیان، مشاوران، مجریان برنامه، ارزیابان، تحلیل‌گران و پژوهشگران باشند. از آنجا که این رشته از روانشناسی بر جامعه یا بخشی از جمعیت به جای یک فرد تأکید دارد، به منظور اهداف درمانی یک روانشناس جامعه‌نگر ممکن است طی درمان هرگز با یک بیمار یا مراجع تعامل و ارتباط تک به تک پیدا نکند. اما این موضوع همیشه و در همه موارد صادق نیست. برای مثال اگر یک روانشناس جامعه‌نگر مدیر یک تیم درمانی در بخش بستری است، در نقش فعلی خود وظایف بالینی اش را در طیف وسیعی از بیماری‌های روانی انجام می‌دهد، بر کار کارکنان نظارت می‌کند و به وظایف اجرایی اش عمل می‌نماید (۱۷). برخی از کارهایی که یک روانشناس جامعه‌نگر ممکن است انجام دهد عبارتند از پیدا کردن راه‌هایی جهت کمک به افراد محروم یا محروم شده از حقوق خود که احساس می‌کنند با جوامع محلی خود بیشتر در تماس و ارتباط هستند؛ درک مسائل اجتماعی در بین گروه‌های اقلیت؛ توسعه، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های عمل محور مبتنی بر جامعه؛ برقراری روابط بین افراد و گروه‌های جامعه؛ ارزیابی سازمان‌ها، دولت‌ها و جوامع به منظور ترویج مشارکت و تنوع. روانشناسان جامعه‌نگر می‌توانند در تعدادی از حوزه‌ها کار کنند از جمله آموزش، دولت، گروه‌های غیر انتفاعی، سازمان‌های اجتماعی و مشاوره خصوصی. در سیستم آموزشی، روانشناسان جامعه‌نگر اغلب در دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها برای تدریس دروس و دوره‌های آموزشی کار می‌کنند و پژوهش‌های اصیل را انجام می‌دهند. در محیط دولتی آنها ممکن است در خدمات بهداشتی و انسانی برای دولت‌های محلی، ایالتی و فدرال کار کنند (۱، ۸). روانشناسان جامعه‌نگر

در حیطه های زیر نیز تخصص دارند: تجزیه و تحلیل نیازها برای جوامع در معرض خطر مانند گروه های مهاجر و جوامع روستایی و دور افتاده؛ برآورد دارایی های جامعه از سرمایه اجتماعی و منابع مرتبط؛ حل کردن مشکل موجود در جامعه بر پایه همکاری و عدالت اجتماعی؛ ساخت دادن ظرفیت و گنجایش جامعه برای مدیریت تغییر و تاکید کردن بر تهدیدها و خطرات؛ ارزیابی محیط های روانی اجتماعی با توجه به درک و فهم جامعه، کیفیت زندگی، شبکه های حمایت اجتماعی، انعطاف پذیری و غیره؛ ارزیابی تاثیر اجتماعی مربوط به مسائل محیطی مانند خشکسالی و تغییر آب و هوا (۵، ۲). یک روانشناس جامعه نگر می تواند فرصت های شغلی چند وجهی داشته باشد. تخصصی شدن روانشناس جامعه نگر بسیار مفید است که این امر تفاوت را به طور واقعی ایجاد می کند. چند نمونه از حوزه هایی را که روانشناسی جامعه نگر بر آن متمرکز است شامل موارد زیر می باشند: جرم و جنایت؛ قربانیان بلایای طبیعی و ساخته دست بشر؛ زندگی سالم (برای مثال تناسب اندام و تغذیه)؛ موانع آموزشی و یادگیری؛ خشونت یا تبعیض بر علیه یک گروه خاص؛ اعتیاد (علت های ریشه ای و راه حل ها)؛ بیکاری؛ یک بیماری خاص (برای مثال اقدامات اجتماعی و رفتاری برای پیشگیری از آن و برخورد با آن)؛ صلاحیت و شایستگی فرهنگی؛ حقوق مدنی/حقوق انسانی؛ فقر؛ ساختار جامعه؛ مسائلی که بر یک گروه سنی خاصی تاثیر می گذارند؛ نا برابری ها در ارائه برنامه های مبتنی بر جامعه (۵۳).

نقش روانشناس جامعه نگر

نقش روانشناس جامعه نگر را می توان شامل دو مورد زیر دانست: ۱- یکی از راه هایی که روانشناس جامعه نگر می تواند در فرایند تغییر شرکت کند عبارت است از ارزیابی آشکار برنامه های موجود رفاه اجتماعی و پیشنهاد برنامه های جدید که جنبه های ارزشی آن کاملاً واضح باشند و ۲- راه دیگر این است که روانشناس جامعه نگر خود مستقیم وارد عمل شود، یا مداخله مستقیم نماید. مداخله روانشناس باید براساس تحلیل روان شناختی باشد نه اقتصادی (۵۰).

مدل های تغییر جامعه

مدل های تغییر جامعه شامل موارد زیر هستند:

۱- **مدل مشاوره یا مشورت**^{۲۵}: این مدل براساس فرضیات کاپلان در مورد بهداشت روانی می باشد و بر این عقیده استوار است که سازمان ها و جامعه نقش تعیین کننده در فرایند اجتماعی شدن افراد دارند و تغییر موقعی اتفاق می افتد که در افراد کلیه سازمان یا جامعه تغییراتی ایجاد شود. بر این اساس فعالیت متخصصین بهداشت روانی متمرکز بر ارائه مشاوره به این افراد کلیدی جهت ایجاد تغییر در آنهاست. این مدل بر مشاوره بهداشت روان، آموزش افراد در محیط بیماران مانند خانه یا مدرسه، و مشاوره به حرفه ها است. انواع مشاوره های بهداشت روان شامل مشاوره موردی مراجع محور^{۲۶}؛ مشاوره موردی مشاوران^{۲۷}؛ مشاوره اجرایی برنامه محور^{۲۸} و مشاوره اجرایی مشاور محور^{۲۹} هستند. مداخله در بحران^{۳۰} حوزه ی جدیدی در روان شناسی جامعه نگراست (۱۱).

۲- **مدل توسعه سازمانی**: بر اساس این مدل، بهداشت روانی یک جامعه مبتنی بر ساختارها و سازمان های آن و تابعی از ویژگی های نهادهای آن، بویژه در محیط های کاری آن است. در اینجا تأکید بر ارتباط واضح و روشن بین رهبران سازمان ها و کارکنان آنها است و روش های اساسی مداخله، تشکیل گروه ها و مشاوره های سازمانی است (۵۰).

دو مدل مشاوره (مشورت) و توسعه سازمانی، به نهادهای موجود و کار با رهبران این نهادها در جهت تغییر آنها توجه دارد. در دو مدل اول، هدف بالا بردن کارآمدی و مؤثر بودن سازمان در جهت تحت کنترل درآوردن اعضاء سازمان است. برای مثال این امر ممکن است شامل کمک به دانشجویان جهت سازگاری بهتر با دانشگاه، به کارگران کارخانه جهت سازگاری بهتر با شرایط کارخانه یا ایجاد تفاهم و همکاری بهتر بین مردم و پلیس باشد. در اینجا ارزش های موجود جامعه یا به طور ضمنی تأیید می شوند یا به طور علنی مورد تأیید قرار می گیرند (۵).

۳- **مدل سازمان اجتماعی و دفاع یا طرفداری اجتماعی**: در اینجا هدف کمک به مستضعف جهت کسب قدرت و کنترل روی نهادهای اجتماعی است که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد برای مثال دخالت در سیستم مدرسه مانند تشکیل کمیته والدین و مربیان. بنابراین روانشناس جامعه نگر علاقمند به مداخله در سطوح متفاوت از فرد گرفته تا گروه های کوچک، سازمان ها، نهادها و جوامع می باشد و چون تغییر در سطوح مختلف ممکن است از اصول متفاوتی تبعیت کند، یک روانشناس جامعه نگر باید برداشتهایی از تغییر در سطحی بیشتر از سطح فردی داشته باشد (۱۱).

25. Consultation

26. Client-centered case consultation

27. Consultee-centered case consultation

28. Program-centered administrative consultation

29. Consultee-centered administrative consultation

30. Crisis intervention

۴- مدل نهادهای موازی: مدل سوم، نهادهای موازی یا آنچه که ساراسون ایجاد و خلق موقعیت‌ها خوانده است، می باشد. بر اساس این مدل نهادهای موجود قادر به برآوردن نیازهای افرادی که متفاوت از یک گروه خاص هستند نبوده و شاید گاهی هم آنها را تحت فشار قرار داده و آنها را به استضعاف بکشانند. هرچند که می توان با مداخله در سطح مدیریت نهادها این نهادها را انعطاف پذیرتر و پاسخ گوتر به نیازهای آنها نمود ولی شاید بهترین راه، ایجاد نهادهای مستقل و موازی در جهت پاسخ به نیازهای این افراد باشد (مثل بنیاد مستضعفین) و تحت کنترل این افراد باشد (۲۲).

در دو مدل سازمان اجتماعی و دفاع یا طرفداری اجتماعی؛ و نهادهای موازی تأکید از نگرش سنتی بهداشت روانی به آنچه که حمایت از و مسئولیت پذیری در قبال طبقه پایین خوانده می شود، معطوف می گردد. لذا در این دو مدل به افراد طبقه پایین یا کسانی که قدرت و موقعیت اجتماعی بالا ندارند، بیشتر توجه می شود (۵).

۵- مدل سازمان دهی جامعه‌ای و پشتیبانی اجتماعی: این مدل بعضی از فرض‌های اساسی مدل نهادهای موازی را شامل می شود. اما از نظر فرضیه‌های تغییر و فعالیت‌های اجتماعی با آن تفاوت دارد. در این مدل هدف کمک به افراد و گروه‌های فاقد قدرت و موقعیت اجتماعی، جهت کسب قدرت و اعمال کنترل روی نهادهای اجتماعی است که بر زندگی آنها تأثیر دارد مانند مشارکت در اعمال کنترل روی نهاد آموزش و پرورش منطقه. روانشناس جامعه‌نگر در سطوح مختلف سازمان‌دهی اجتماعی، از تغییر در سطح فردی گرفته تا گروه‌های کوچک، سازمان‌ها، نهادها و جامعه فعالیت می کند. باید توجه داشت که اگر راه‌حلی برای یک مشکل در سطح اشتباهی بکار گرفته شود این راه‌حل یا یک بازی بی‌پایان را ایجاد خواهد کرد (۳۶) یا مشکل را تشدید نموده و مشکل بیشتری را بوجود خواهد آورد. به عبارت دیگر اگر راه‌حل بکار برده شده در سطح مناسبی نباشد خود مسئله و مشکلی خواهد شد. تغییر در سطح اول و تغییر در سطح دوم یا به گفته واتز لویک و همکاران براساس تئوری گروه‌ها، تغییر در داخل سیستم منجر به تغییر در آن سیستم نمی شود. برای مثال کمک به دانش‌آموزان جهت سازگاری بهتری با مدرسه، در سیستم آموزش و پرورش مدرسه تغییری بوجود نمی آورد یا تأسیس برنامه‌های پیش‌دبستانی در ساختار سیستم آموزش و پرورش تغییری ایجاد نمی کند (۳۷).

سطوح مداخلات در روانشناسی جامعه نگر

مداخله به طور کلی عبارت است از هر کوشش منظم جهت ایجاد تغییر در افراد، سیستم‌های اجتماعی، جمعیت‌ها یا شبکه‌های سیستم‌های اجتماعی که نتیجه دلخواه در بهبود افراد با محیط را دارد. مداخله در ۶ سطح زیر می تواند انجام بگیرد (۳۷، ۵۰):

۱- انتقال فرد: در اینجا وقتی فرد نمی تواند در یک سیستم اجتماعی سازگار شود و تطابق پیدا کند باید به سیستم اجتماعی دیگری که با نیازهای او همخوانی دارد انتقال داده شود برای مثال بچه‌ای که معلولیت ذهنی دارد به مدرسه مخصوص منتقل می شود.

۲- مداخله‌های فردی: در اینجا کوشش می شود که فرد عوض شود و یا به توانایی‌ها و منابع و راهبردهای او افزوده شود به طوری که بتواند در سیستم باقی مانده و آنچه که به عهده او گذاشته می شود را قبول کند و وظایف خود را به بهترین وجه انجام دهد. برای مثال آموزش تکنیکی، برنامه‌های رفتار درمانی، روان درمانی سرپایی، مداخله در بحران‌ها، درمان دارویی، ورزش‌های فیزیکی. البته این روش مؤثرتر خواهد بود اگر خود فرد مایل به ایجاد چنین تغییراتی باشد.

۳- مداخله در جمعیت: در اینجا کوشش بر این است که به منابع و توانایی‌های جمعیت افزوده شود تا با سیستم اجتماعی هماهنگ شود برای مثال برنامه‌های بهداشت روانی جامعه نگر منطقه ای^{۳۱}.

۴- مداخلات در سیستم‌های اجتماعی: این روش سعی می کند که تغییرات پایدار در کل سیستم ایجاد نماید تا جایی که این سیستم‌ها تسهیل کننده حل مشکل فردی باشند. انواع مداخلات سیستم‌های اجتماعی عبارتند از: الف) تغییر در فرد کلیدی سیستم؛ ب) اضافه کردن تکالیف: در اینجا سعی می شود که محدودیت‌های فرد کمتر شده و احساس کند که کارش موفقیت آمیز بوده است؛ ج) متنوع کردن وظائف و مسئولیت های فرد (زیاد کردن انواع تکالیف نه فقط یک نوع): یک شبکه اجتماعی باید راهکارهایی را ارائه بدهد که افراد با گرایش‌های مختلف، احساس اعتماد به نفس به دست آورده و به بهترین وجه کار را انجام دهند؛ د) طراحی سیستم های تجربی (در اینجا هدف به وجود آوردن سیستم‌های جدیدی است که ویژگی‌های جدید داشته و با سیستم‌های قدیمی که موفقیت‌هایی را داشته‌اند مقایسه شوند. برای مثال استخدام افرادی که از بیمارستان روانی مرخص شده‌اند؛ ح) مداخله در سیستم ها و بررسی تاثیرات آنها مانند مداخله در کلاس و ارزیابی تأثیر آن (۵).

۵- مداخلات بین سیستمی: در این روش‌ها سیستم‌های مختلفی جهت ایجاد تغییرات مورد نظر هستند. این روش ممکن است در راستای تقلیل تضادها یا گذر کردن (عبور کردن) راحت فرد بین سیستم‌هایی باشد که با آنها در آن واحد در تعامل است. مداخلات بین

³¹. Regional community mental health programs

سیستمی شامل موارد زیر هستند: ۱- برنامه‌های کمک و همکاری بین سیستم‌ها: سیستم اجتماعی باید در جهت آسان کردن ورود به سیستم جدید در ارتباط با سیستم قبلی خود باشند. همکاری بین دو سیستم یا ادغام آنها شاید بتواند کمک کننده باشد (مانند بیمارستان و جامعه)؛ ۲- برنامه‌های هماهنگ کننده بین سیستم‌ها: در اینجا هدف به حرکت درآوردن منابع چند سیستم اجتماعی است که با هم از جهت ویژگی‌ها، اهداف و تکالیف متفاوت هستند، در جهت حل یک مشکل اجتماعی (مدرسه، تأمین اجتماعی، مرکز بهداشت روانی)؛ و ۳- برنامه فعالیت اجتماعی (اقدام جمعی محله ای): این روش متمرکز بر بخشی از افراد یا یک جامعه است. فعالیت‌ها معمولاً متمرکز بر سازمان دادن گروه‌های فرعی در یک جمعیت می‌باشند (۱).

۶- **مداخلات شبکه:** فعالیت و کوشش در جهت پاسخگو بودن به افراد سیستم انجام می‌گیرد. در این روش انجام مداخله به ندرت انجام می‌گیرد (۱۷).

چالش‌ها و انتقادهای در مورد روانشناسی جامعه نگر

برای رشته روانشناسی جامعه نگر چالش‌ها و انتقادهایی به شرح زیر وجود دارند: ۱- روانشناسی جامعه نگر یک موضوع تکه تکه بدون مدل واحد قوی برای هدایت این رشته است؛ ۲- روانشناسی جامعه نگر بیش از حد آرمان‌گرا و بر خلاف راهی است که دنیا دارد حرکت می‌کند؛ ۳- روانشناسی جامعه نگر روانشناسی در مورد افکار، احساس و رفتار نیست؛ ۴- نظریه و عمل روانشناسی جامعه نگر برای تفکیک سایر موضوعات و رشته‌ها دشوار است؛ ۵- برای روانشناسی جامعه نگر فقدان تقاضا وجود دارد؛ ۶- هیچ حمایتی در بین دانشجویان برای یادگیری در مورد روانشناسی جامعه نگر وجود ندارد. بیشتر آنها می‌خواهند مشاوره و روان درمانی انجام دهند؛ ۷- به عنوان یک موضوع، اوج روانشناسی جامعه نگر در گذشته است؛ ۸- این خطر وجود دارد که روانشناسی جامعه نگر ممکن است به صورت ارتدکسی (دارای اعتقاد سرسختانه به یک نظریه) شود؛ ۹- روانشناسی جامعه نگر به عنوان عملی که در حال حاضر انجام شده است، به اندازه کافی رادیکال نیست؛ به عنوان یک سایت موثر اقدامی نیست برای مقاومت در برابر تاثیرات قدرتمند و آسیب‌زا یا به طور موثر کمک به تغییر تمهیدات اجتماعی مخرب (۴۸، ۱). این مشکل ممکن است در گذشته درست بوده است، اما در حال حاضر یک اجماع در حال ظهور است. دنیای مدرن پر از جنبش‌های مقابل است و روانشناسی جامعه نگر در اقدام عملی و همچنین ارزش‌ها و تئوری قوی است که یک تعریف دلخواه از روان‌شناسی است و سوگیری‌های کاملاً اخیر را منعکس می‌کند که معطوف به اصلاح روانشناسی جامعه نگر است. حوزه‌های زیادی از همپوشی وجود دارد که همین امر دلیلی است بر اینکه چرا مشارکت با دیگران در روانشناسی جامعه نگر تا حد زیادی ارزشمند است، اما مسائل اصلی از قبیل قدرت، موقعیت اجتماعی، شیوه‌های دانش، و اقدام جمعی، به همان اندازه روانشناختی هستند. تجربه در کشورهایی مانند نیوزیلند که روانشناسی جامعه نگر بهتر تثبیت شده است دال بر این است که تقاضا وجود دارد که بازتاب بیشتری از دسترسی‌پذیری مسیره‌های حرفه‌ای است؛ تجربه‌ای است که حمایت از ایده‌های روانشناسی جامعه نگر در میان دانشجویان قوی است. برخی پیشنهاد کرده‌اند که آنگونه شویم که برای روانشناسی جامعه نگر در ایالات متحده آمریکا هست که در آن عضویت بخش روانشناسی جامعه نگر در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰ به اوج خود رسید، اما این در کشورهای دیگر درست نیست که در آنها این موضوع اکنون در حال توسعه است؛ در عین حال روان‌شناسی جامعه نگر ایالات متحده آمریکا همچنان به صورت یک منبع پر جنب و جوش از ایده‌های خلاق برای تئوری و عمل ادامه می‌دهد که یک خطر است، اما روان‌شناسی جامعه نگر ارائه شده که تسهیلات شاخص ارتدکسی خود را حفظ می‌کند، به احتمال زیاد به شدت به چالش کشیده می‌شود. روان‌شناسی جامعه نگر یک کلیسای گسترده و پاسخ‌ها به این چالش‌ها متفاوت است؛ اما چیزی حیاتی برای این موضوع است و ما باید این چالش‌ها را نشان دهیم و در مورد پاسخ به آنها بحث کنیم (۸، ۳۰، ۳۲).

نتیجه گیری

روانشناسی جامعه نگر یک رشته علمی در رشته گسترده روانشناسی است که با در نظر گرفتن یک رویکرد کل نگر مبتنی بر سیستم ها برای درک رفتار، به مسائل مربوط به بهداشت روانی و رفاه اجتماعی جامعه می پردازد، و اینکه مردم چگونه با اجتماع هماهنگ می شوند بسیار شبیه به رشته های مرتبطی مانند جامعه شناسی و روانشناسی اجتماعی. این رشته به نظریه و عمل در جامعه شناسی، توسعه اجتماعی، محیط زیست، بهداشت عمومی، مردم شناسی، مطالعات فرهنگی و در عمل، سیاست عمومی، مددکاری اجتماعی و جنبش های عدالت اجتماعی جنبش نزدیک می باشد. روانشناسی جامعه نگر دیدگاه های متنوعی و رویکردهای بین رشته ای را برای رسیدگی به مسائل جوامع، روابط درون آنها، و نگرش ها و رفتار مرتبط مردم، و ارتقاء بهزیستی افراد در جوامع در داخل و خارج از روانشناسی را طراحی می کند و بکار می گیرد. این رشته گرایش به تمرکز بیشتر در استفاده از دانش روانشناختی و اجتماعی برای حل مشکلات، ایجاد راه حل های دنیای واقعی و اقدام فوری دارد. روانشناسان جامعه نگر در محیط ها و حیطه های مختلفی کار می کنند. کار آنها در درجه اول با مناطق به حاشیه رانده شده و کمتر برخوردار جامعه و افرادی است که با فقر و تبعیض مبارزه می کنند. تمرکز اصلی روانشناسان جامعه نگر روی توانمندسازی، عدالت اجتماعی و برنامه های تندرستی و پیشگیری در جامعه می باشد. روانشناسان جامعه نگر از طریق پژوهش جامعه نگر و عمل، دانشی را بوجود می آورند که می تواند در مورد سیاست های اجتماعی، کار خدمات اجتماعی، کمک به اقدامات و تغییر جامعه اطلاع رسانی کند. چند مدل موجود روانشناسی جامعه نگر وجود دارند مانند مدل بهداشت روانی، مدل عمل اجتماعی، مدل سازمانی و مدل زیست محیطی که می توانند برای مداخله جامعه نگر مورد استفاده قرار بگیرند. روانشناسان جامعه نگر مدرن باید سعی کنند تا متغیرهای مختلف مرتبط با سلامت اعضای جامعه را کشف کنند و مدل های یکپارچه جدیدی را برای پیشرفت جامعه افزایش دهند. انرژی، هیجان، و حرکتی به سوی تغییر دگرگون کننده در بهداشت روان جامعه نگر وجود دارد. در حالی که در بسیاری جهات، این کار فقط با یک خراش در این سطح شروع می شود که چگونه، چرا، چه وقت و با چه کسی تغییر باید و می تواند رخ دهد، و پیشنهادات مشخصی که اختصاصا به پیدایی روانشناسان جامعه نگر مربوط است. اولین و مهمترین، مصرف کننده بهداشت روان باید در کلیه جنبه های پژوهش و عمل مربوط به تغییر دگرگون کننده درگیر شود. علاوه بر این، درگیر شدن باید معنی دار و خود رهبر باشد. دوم، به عنوان رشته ای از ارزش های متنوع و نسبیت فرهنگی، باید همچنان به فشار برای نگاهی فراتر از رویکردهای غرب محور به بهداشت روانی جامعه نگر و جامع تر از دیدگاه های جهانی و شیوه های درمانی بومی ادامه دهیم. سوم، و مربوط به این نقطه نظر، سیستم های خدمات بهداشت روان بجای اینکه سیستم های حمایتی طبیعی که قبلا در جوامع موجود بودند را جایگزین کنند، باید مکمل باشند. چهارم بجای اجازه دادن به مرزهای سازمانی و جغرافیایی برای حفظ کار فاقد یکپارچگی باید متعهد به توسعه و حفظ ارتباط در سراسر سیستم ها و محیط ها باشیم. با توجه به پدیده مهاجرت و پناهندگی، بهداشت روان جامعه نگر به عنوان چارچوبی برای ارائه مداخلات در بحران به مهاجران به منظور افزایش مناسب خدمات جستجوی کمک و استفاده از خدمات بهداشت روان تلقی می گردد. لذا تغییرات مورد نیاز برای توسعه یک چارچوب فرهنگی پاسخگو برای بهداشت روان و راه هایی برای پرورش آن باید شناسایی گردد. در نهایت، امری ضروری است که پیامدهای سیستم های بهداشت روانی دگرگون شده در قالب بهداشت روان خوب و بهینه مفهوم سازی شوند تا صرفا با تمرکز بر کاهش علائم روانی و حفظ سلامت. گوناگونی دیدگاه ها، ایده ها، و اقدامات ارائه شده در این موضوع خاص، شروع نقطه نظری را فراهم می سازد به گونه ای که برای بهبود زندگی ها، جوامع، و سیستم های حمایتی افرادی که بیماری روانی را تجربه می کنند کار کنیم و چشم انداز آتی، راه حل ها و رویکردهای بهداشتی و درمانی، سیاست های خرد و کلان، تصمیم گیری های موثر نظام سلامت و تدوین گایدلاین های کاربردی را در نظر بگیریم.

منابع و مراجع

- [1] Tebes JK. Reflections on the future of community psychology from the generations after Swampscott: A commentary and introduction to the special issue. Am J Community Psychol 2016; 58(3-4): 229-238.
- [2] Kloos B, Hill J, Thomas E, Wandersman A, Elias MJ, Dalton JH. Community Psychology: Linking Individuals and Communities, 3rd ed. Belmont CA: Cengage Learning, 2012.
- [3] Barbee AP. A Review of Community psychology: Linking Individuals and Communities (3rd ed.). J Soc psychol 2014; 154(3):268-272.
- [4] Levine M, Perkins DV. Principles of Community Psychology, 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1997.
- [5] Dadfar M, Atef Vahid MK, Asgharnejad Farid AA, Kolivand PH. Community Psychology, First ed. Tehran: Mirmah, 2014. (Persian)
- [6] Zimmerman MA. Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In: Rappaport J, Seidman E, editors. Handbook of Community Psychology, First ed. Springer Science & Business Media, 2000.
- [7] Orford J. Community Psychology: Challenges, Controversies and Emerging Consensus, First ed. United States: John Wiley & Sons Ltd, 2008.
- [8] Milburn NG. Commentary on the future of community psychology: Perspective of a research community psychologist. Am J Community Psychol 2016; 58(3-4): 245-250.
- [9] Townley G, Sylvestre J. Toward transformative change in community mental health: Introduction to the special issue. Glob J Community Psychol Pract 2014; 5(1): 1-8.
- [10] Firs J, Timoti T. Clinical Psychology, First ed. Tehran: Rooshd Publication, 2004. (Persian)
- [11] Munger F, MacLeod T, Loomis C. Social change: Toward an informed and critical understanding of social justice and the capabilities approach in community psychology. Am J Community Psychol 2016; 57(1-2): 171-180.
- [12] Kreuter MW, Lezin NA, Young LA. Evaluating community-based collaborative mechanisms: Implications for practitioners. Health Promt Pract 2000; 1(1): 49-63.
- [13] Best A, Stokols D, Green LW, Leischow S, Holmes B, Buchholz K. An integrative framework for community partnering to translate theory into effective health promotion strategy. Am J Health Promt 2003; 18(2): 168-176.
- [14] Levine M, Perkins DD, Perkins DV. Principles of Community Psychology: Perspectives and Applications, 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2005.
- [15] Butterfoss FD. Process evaluation for community participation. Annu Rev Public Health 2006; 27(1): 323-340.
- [16] Luke DA. Getting the big picture in community science: methods that capture context. Am J Community Psychol 2005; 35(3-4): 185-200.
- [17] Division 27: Society for Community Research and Action: Division of Community Psychology, American Psychological Association (APA): 2017.
- [18] Almeida Acosta FHE. Community psychology and social problems in Mexico. International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems. Puebla: México, 2011.
- [19] Tebes JK. Community science, philosophy of science, and the practice of research. Am J Community Psychol 2005; 35(3): 213-230.
- [20] McMillan DW, Chavis DM. Sense of community: A definition and theory. J Community Psychol 1986; 14(1): 6-23.
- [21] Wandersman A. Community Science: Bridging the gap between science and practice with community-centered models. Am J Community Psychol 2003; 31(3): 227-242.
- [22] Reich SM, Riemer M, Prilleltensky I, Montero M. International Ccommunity Psychology: History and Theories, First ed. New York: Springer US, 2007.
- [23] Vázquez Rivera C, Pérez Jiménez D, Figueroa Rodríguez M, Pacheco Bou WY, Resto-Olivo J, Psicología Comunitaria Internacional: Agendas Compartidas en la Diversidad. San Juan: Puerto Rico, 2009.

- [24] Montero MY, Serrano-García I. *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y Transformación*. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- [25] Almeida Acosta FHE, Hinojosa-Rivero G, Soto Badillo O, Inguanzo-Arteaga G, Eugenia Sánchez y Díaz de Rivera M, Cuétara Priede C. *Community psychology. International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems*. Puebla: México, 2011.
- [26] Trickett EJ. A future for community psychology: The contexts of diversity and the diversity of contexts. *Am J Community Psychol* 1996; 24(2): 209-234.
- [27] Rappaport J. In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *J Community Psychol* 1981; 9(1): 1-25.
- [28] Wandersman A, Florin P. Community interventions and effective prevention. *Am Psychol* 2003; 58(6-7): 441-448.
- [29] Maton KI, Perkins DD, Saegert S. Community psychology at the crossroads: Prospects for interdisciplinary research. *Am J Community Psychol* 2006; 38(1-2): 9-21.
- [30] Toolis EE, Hammack PL. This is my community: reproducing and resisting boundaries of exclusion in contested public spaces. *Am J Community Psychol* 2015; 56(3-4): 368-382.
- [31] Schwartz SE, Rhodes JE. From treatment to empowerment: new approaches to youth mentoring. *Am J Community Psychol* 2016; 58(3-4): 150-157.
- [32] Whitson ML, Connell CM. The relation of exposure to traumatic events and longitudinal mental health outcomes for children enrolled in systems of care: Results from a national system of care evaluation. *Am J Community Psychol* 2016; 58(3-4): 380-390.
- [33] Kelly JG. Ecological constraints on mental health services. *Am Psychol* 1966; 21(6): 535-539.
- [34] Trickett EJ. Towards a distinctive community psychology: An ecological metaphor for training and the conduct of research. *Am J Community Psychol* 1984; 12(3): 261-279.
- [35] Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, First ed. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- [36] Murray L. Principles from history, community psychology and developmental psychology applied to community based programs for deinstitutionalized youth. *Aná Psicoló* 2007; 1: 63-75
- [37] Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, First ed. New York: Norton, 1974.
- [38] Trickett EJ. A future for community psychology: the contexts of diversity and the diversity of contexts. *Am J Community Psychol* 1996; 24(2): 209-234.
- [39] McDermott ER, Donlan AE, Anderson S, Zaff JF. Self-control and adolescent internalizing and externalizing problems: Neighborhood-based differences. *J Community Psychol* 2017; 45(2): 267-282.
- [40] Rappaport J. Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prev human Serv* 1984; 3(2-3) 1-7.
- [41] Riger S. What's wrong with empowerment? *Am J Community Psychol* 1993; 21(3): 279-292.
- [42] Case AD, Todd NR, Kral MJ. Ethnography in community psychology: promises and tensions. *Am J Community Psychol* 2014; 54(1-2): 60-71.
- [43] Malvezzi S. Critical thinking on theory and practice of community psychology. *International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems*. Puebla: México, 2011.
- [44] Boyd NM, Nowell B. Testing a theory of sense of community and community responsibility in organizations: An empirical assessment of predictive capacity on employee well-being and organizational citizenship. *J Community Psychol* 2017; 45(2): 210-229.
- [45] Tolan P, Keys C, Chertok F, Jason L. *Researching Community Psychology: Issues of Theories and Methods*, First ed. Washington DC: American Psychological Association, 1990.
- [46] Jason LA, Keys CB, Suarez-Balcazar Y, Taylor RR, Davis M, Durlak J, Isenberg D. *Participatory Community Research: Theories and Methods in Action*, First ed. Washington DC: American Psychological Association, 2004.

- [47] Jason LA, Glenwick DS. *Methodological Approaches to Community-Based Research*. First ed. Washington DC: American Psychological Association, 2012.
- [48] Jenkins RA. Clinical community psychology: Reflections on the decades following Swampscott. *Am J Community Psychol* 2016; 58(3-4): 269-275.
- [49] Na S, Ryder AG, Kirmayer LJ. Toward a culturally responsive model of mental health literacy: facilitating help-seeking among East Asian immigrants to North America. *Am J Community Psychol* 2016; 58(1-2): 211-225.
- [50] Ganaie SA, Shah SA, Nahvi NI, Chat AN. Community psychology linking individuals and communities into a scientific psychological framework: An integrative approach. *Int J Trans Community Med* 2015; 3(1): 46-54.
- [51] Krammer JP, Bernstie SI, Years W. *Clinical Psychology*, Tehran: Salavan Publication, 2010. (Persian)
- [52] Heidari J. *Mental Health*, Tehran: Jameehnegar Publication, 2011. (Persian)
- [53] Martínez Tena A, de La C. Cultural factors and primary health care in Cuba. A view from community praxis. *International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems*. Puebla: México, 2011.