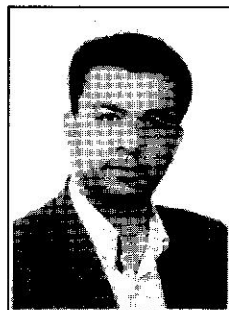


رویکردی تحلیلی بر مفهوم سلامت روانی در توسعه تکنولوژی



دکتر محمد باقر حبی
دکترای مدیریت تحقیقات (گرایش روانشناسی)
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله مرکز
تحقیقات علوم رهبری

توسعه تکنولوژی را می‌توان از دو پایگاه اجتماعی و فردی بررسی کرد و از منظر پایگاه اجتماعی آن را دارای زیر شاخه‌های سیاسی، فرهنگی و اقتصادی دانست. از پایگاه فردی نیز می‌توان ابعاد و تناسب مرتبطی را در نظر گرفت. از دیدگاه روان‌شناسی تکاملی ابعاد وجودی انسان متشکل از مجموعه‌ای از نظامات است که با یکدیگر در تعاملند و به صورت هماهنگ و هدف‌مند توسعه و ارتقاء می‌یابند. این نظامات شامل نظام انگیزشی، نظام فکری و نظام رفتاری است و میزان هماهنگی این نظام‌های درونی و بیرونی در جریان توسعه به بهنجاری تعریف می‌شود. به عبارت دیگر، سطح توسعه یافتگی فرد به میزان هماهنگی و اعتدال ابعاد درونی او و وحدت و کثرتی را که در جریان تکامل دارا می‌شود؛ تعبیر می‌گردد. این هماهنگی می‌تواند در جهت توسعه یافتگی الهی و غیر الهی باشد که در هر دو جهت‌گیری نیازمند مدل روان‌شناختی خاص خود در سطح آسیب‌شناسی و بهینه‌سازی است. هدف روان‌شناسی تکاملی، پرورش انسانی است که بتواند با ایجاد توازن در ابعاد درونی خویش و ایجاد سازگاری با محیط بیرونی در یک ارتباط متقابل، موجبات تکامل خود و توسعه جامعه را فراهم آورد. از این رو، روان‌شناسی

تکاملی در تحلیل شناخت، عواطف، رفتار و نیازمندی‌های او در فرآیند توسعه به صورت عام و توسعه تکنولوژی به صورت خاص، متأثر از جهتی است که بر می‌گزیند. بنابراین به ارائه تعریف، معیار و برنامه‌هایی مبادرت می‌نماید که با سایر رویکردهای روان‌شناسی به لحاظ نظری و روش‌شناسی متفاوت است.

واژه‌های کلیدی

روان‌شناسی کمال‌گرا: این روان‌شناسی رویکردی نظام‌گراست که بر اساس معارف و اندیشه‌های الهی، ابعاد وجودی انسان را متشکل از نظاماتی می‌داند که با یکدیگر در تعاملند و باید به صورت هماهنگ و متوازن در جهت الهی ارتقاء یابند.

سلامت روانی: به هماهنگی، توازن و تکامل نظامات روانی انسان، شامل نظام انگیزشی، نظام فکری و نظام رفتاری اطلاق می‌گردد.

تکنولوژی: این واژه را می‌توان مترادف با تبلور اندیشه بشر، توانایی عینیت بخشیدن به ایده‌ها و آمل‌ها، توانایی تصرف در طبیعت و حل مسایل زندگی اجتماعی دانست. با این وصف تأثیر تکنولوژی بر نگرش، ارزش و

شیوه تفکر، شیوه زیست فردی و اجتماعی، قابل تامل و بررسی است.

توسعه: ارتقاء همه جانبه و مستمر کل فرد و جامعه به سمت زندگی بهتر و انسانی‌تر را می‌توان توسعه نامید.

امروزه مباحث و کاربرد روان‌شناسی در امر توسعه تکنولوژی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. از اولین گام‌هایی که در دهه ۱۹۰۰ در بکارگیری اصول روان‌شناختی در صنعت و بازرگانی برداشته شد تا زمانی که به همت روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصین علوم زیستی و اجتماعی، دانش جدیدی تحت عنوان علوم رفتاری در دهه ۱۹۵۰ پایه‌گذاری شد و تا به امروز که اولین دهه هزاره سوم میلادی را پشت سر می‌گذاریم؛ گسترش مفاهیم روان‌شناسی در موضوع توسعه، روندی رو به رشد دارد. کاربرد روان‌شناسی در توسعه تکنولوژی تمام حوزه‌های رفتار سازمانی را مانند توسعه منابع انسانی، انگیزش و خلاقیت و نوآوری، آموزش و یادگیری، بهره‌وری، گزینش، مدیریت استرس، رضایت شغلی، تعیین نیازهای انسان، شناخت آسیب‌های روانی و ناهنجاری‌های رفتاری و سلامت روانی شامل می‌شود. علت گسترش و توجه به مباحث روان‌شناسی در امر توسعه، هدفی است که مدل‌های توسعه برای شکوفایی انسان‌ها و بهره‌مندی فرد، سازمان و جامعه دنبال می‌کنند تا در نتیجه آن زندگی بشر و استمرار چرخه حیات را ارتقای بخشند. مساله مهمی که پرداختن به آن ضروری می‌نماید، چگونگی معیار و میزان شکوفایی انسان و بهره‌مندی فرد، سازمان و جامعه در توسعه تکنولوژی است؟ پاسخ به این سؤال یک موضوع چالشی و اجتناب‌ناپذیر است که می‌تواند پایگاه روان‌شناسی تکاملی را در توسعه تکنولوژی روشن سازد.

کاربرد روان‌شناسی در توسعه تکنولوژی

توسعه تکنولوژی ابعاد مختلفی دارد و از رویکردهای مختلفی می‌توان به آن نگریست. در هر یک از رشته‌های علوم اجتماعی برای تحلیل مدل توسعه و کارکردهای آن بر یکی از وجوه این فراگرد تأکید شده است. همزمان با اقتصاددانان که افزایش در آمد سرانه را هدف می‌گیرند؛ جامعه‌شناسان به افزایش میزان مشارکت و دگرگونی نهادهای قدرت در جامعه اشاره دارند و روان‌شناسان نیز به انعطاف‌پذیری ذهنی، همدلی و انگیزه موفقیت، توجه نشان داده و فرد را هدف می‌گیرند. روان‌شناسان معتقدند که، اساساً خصوصیات فردی باعث تحریک جامعه می‌شود و جامعه‌ای توسعه پیدا می‌کند که افراد آن

ظرفیت کشف اسرار طبیعت و به کارگیری دانش برای تأمین زندگی بهتر را داشته باشند. از این رو افراد باید به نحوی تربیت شوند که با اعتماد به نفس، شهامت و جرأت خطر کردن، برای کسب موفقیت، انگیزه‌های قوی داشته باشند، به زندگی با دیده خوش بینی بنگرند و به آینده بیشتر از گذشته بها بدهند. به اعتقاد برخی دیگر از روان‌شناسان، توسعه زمانی تحقق پیدا می‌کند که انسان‌ها مهارت‌های کافی برای زندگی در جامعه پیچیده را پیدا کرده و با کسب مهارت‌های فنی بتوانند تکنولوژی روز را به کار گیرند و همچنین با یافتن مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی بتوانند خود را با اوضاع و اصول پیچیده جامعه امروز انطباق دهند. بهمین دلیل از دید آنان مساله یادگیری از اهمیت خاصی برخوردار است. از طرف دیگر معتقدند توسعه نامتناسب، از جهت روانی باعث سر و صدا، تراکم، جابجایی، دگرگونی و انفجار انتظارات و سرخوردگی‌ها و در نهایت منجر به افزایش بیماری‌های عصبی و روانی می‌شود؛ چرا که توسعه همه چیز را دگرگون می‌کند و بعضی از افراد توانایی سازگاری با این تغییرات را ندارند. از این رو ناهنجاری‌های اجتماعی، خشونت و کج رفتاری‌ها افزایش پیدا کرده و نابسامانی‌های روانی گسترش می‌یابند.

توسعه تکنولوژی می‌تواند برای انسان و سلامت روانی او آثار مثبت یا زیان باری را در پی داشته‌باشد. انواع پریشانی‌های روانی، فرسودگی شغلی، از خودبیگانگی، کاهش انگیزه، بی‌حوصلگی، کژکاری، ناسازگاری شغلی، اضطراب و افسردگی، واکنش‌های روان‌تنی، پاسخ‌های فیزیولوژیک به محرک‌های تنش‌زای محیطی مانند بیماری‌های قلبی عروقی و زخم‌های گوارشی، فشار خون و ... از عوارض روانی توسعه تکنولوژی و ماشینی‌شدن جوامع قلمداد می‌شوند. از این رو مدیران و نظریه پردازان همیشه در کنار توسعه تکنولوژی به دنبال پاسخ این سؤال بوده‌اند که:

- تکنولوژی چه آثاری بر سلامت جسمانی و روانی افراد بر جای می‌گذارد؟
 - چگونه می‌توان سلامت روانی افراد را در فرآیند توسعه تکنولوژی تأمین کرد؟
 - افراد بهنجار و ناهنجار چه افرادی هستند؟
- اگرچه پاسخ جامع و کاملی برای این قبیل سؤالات ارائه نشده است؛ اما در مکاتب و مدل‌های مختلف روان‌شناسی و علوم رفتاری به صورت مبسوط به آن‌ها پرداخته شده است.

شده‌اند. این طبقه بندی نظام‌های تشخیصی متعددی را در پی داشت، معهذاً هنوز هم این اعتقاد حاکم است که در تعریف سلامت روانی اتفاق نظر وجود ندارد و برخی نیز معتقدند که اصولاً "تعریف قابل قبولی برای بهنجاری و مدلی آرمانی برای مقایسه در دست نیست و نمی‌توان رفتار بهنجار و ناهنجار را کاملاً تفکیک کرد.

با این وجود، در بررسی ادبیات سلامت روانی روزه‌هایی از کامیابی دیده می‌شود؛ چرا که رویکردهای جدید به سلامت روانی، از الگوهای طبی و بیمارنگر، تا حد زیادی فاصله گرفته‌اند و به دنبال تعریف مفهوم سلامت روانی مستقل از بیماری هستند. رویکردهای مزبور به سلامت روانی به عنوان یک مؤلفه فرهنگ وابسته می‌نگرند و عوامل فرهنگی از جمله عوامل مذهبی را در سلامت روانی و به خصوص ارتقاء سلامت روانی مورد توجه قرار می‌دهند. همچنین ارائه خدمات بهداشت روانی را از پزشک و درمانگاه به گستره جامعه و عوامل فرهنگی و نهادهای اجتماعی، ارتقاء داده و بیش از پیش نقش پر رنگ مذهب را مورد توجه قرار داده‌اند.

بررسی مدل‌های سلامت روانی

شایسته است به جای نقد و بررسی نظریه‌ها (که شامل تعداد زیادی نظریه می‌گردد) به بحث و بررسی مدل‌ها پرداخته شود. از آنجا که هر مدل مشتمل بر نظریه‌های متعددی است؛ در طی این بررسی عملاً این امکان فراهم می‌شود که اکثر نظریه‌های مطرح در روان‌شناسی و علوم رفتاری طرح گردند.

به طور کلی در حوزه علوم رفتاری از دیرباز پنج نگرش کلی در حوزه رفتار وجود داشته‌است. این نگرش‌ها عبارتند از:

۱. **نگرش عصبی-زیستی**: این نگرش رفتار آدمی را نتیجه ساخت و کارکرد دستگاه عصبی یا فعالیت مغز و سیستم عصبی می‌داند.
۲. **نگرش رفتاری**: تنها به رفتار قابل مشاهده آدمی توجه داشته و به اعمال درونی او عنایتی ندارد.
۳. **نگرش شناختی**: این نگرش شخص را گیرنده ایستا و پذیرنده محرک‌های خارجی نمی‌داند، بلکه ذهن او را همچون پردازنده‌ای می‌داند که اطلاعات دریافتی را به صورت اشکال و مقولات تازه در می‌آورد.
۴. **نگرش روان‌کاوی**: معتقد است که رفتار آدمی از فرآیندهای ناخودآگاهش سرچشمه می‌گیرد. منظور از فرآیندهای ناخودآگاه، افکار، ترس‌ها و آرزوهایی

در این مقاله با نگاهی گذرا بر سیر تحول و تکوین مفهوم سلامت روانی به این مقوله پرداخته می‌شود که اگر ما بخواهیم الگوی توسعه تکنولوژی را بر اساس یک زیر ساخت ارزشی و هماهنگ با جهان بینی الهی ترسیم کنیم، باید در حوزه روان‌شناسی نیز مقدم یا مآخر بر الگوی توسعه، مفاهیم و اصول انسان توسعه یافته یا تکامل یاب را بر اساس معارف الهی و فطرت انسان تبیین کنیم. لذا ضرورت دارد تا در پارادایم‌های خویش از سلامت روانی تغییری داشته باشیم. هر یک از علمای علوم رفتاری جهان معاصر نیز بر تحول این شاخه علمی تأکید کرده‌اند.

سیر تحول و تکوین مفهوم سلامت روانی

در طی چند دهه اخیر در نظام‌های خدمات بهداشتی جهان به خصوص خدمات بهداشت روانی، تغییراتی ایجاد شده است. البته هنوز بخشی از نظام‌های خدمات بهداشتی که به ارائه بهداشت روانی می‌پردازند با روش سنتی و با تمرکز بر رویکرد "بیمارنگر" فرآیندی را طی می‌نمایند که مدت‌هاست کارآمدی آن مورد تردید جدی قرار گرفته است. رویکرد بیمارنگر که متکی بر ارتباطی رودرروست، در یک طرف پزشک یا درمانگر و در طرف دیگر بیمار را قرار می‌دهد و از برقراری این ارتباط دوسویه به دنبال اجرای فرآیندی است که در آن فرد، درمان یافته و سلامتی خود را بازیابد. این مدل در طی سال‌های اخیر (بعد از جنگ جهانی دوم) با تردید جدی مواجه شده و ارائه این شیوه از خدمات بهداشت روانی، مشکلات عدیده‌ای را بر جای گذاشت؛ تا آن حد که برنامه‌ریزان بهداشتی را بر آن داشت تا به تدریج از رویکرد بیمارنگر روی برگردانده و به جای تمرکز بر اقلیت جامعه، اکثریت جامعه را مدنظر قرار دهند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که به سلامتی نباید از نظر بیماری نگریست و تنها افسار آسیب‌پذیر را تحت پوشش قرار داد، چرا که این امر اقدامی ناعادلانه خواهد بود و به نتیجه مثبتی رهنمون نخواهد شد. در این تغییر نگرش، تحولات سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه نیز بسیار مؤثر بود.

"به هر حال در دهه شصت میلادی رویکرد "سلامت‌نگر" سیطره خود را بر نگرش "بیمارنگر" غالب ساخت و مورد تأیید سایر حوزه‌های اندیشه بشری قرار گرفت." در سیر تحول و تکوین این حوزه از علم، رفتارهای ناهنجار به لحاظ هنجاری، آماری، طبی، فرهنگی و ذهنی مورد بررسی قرار گرفته و طبقه‌بندی

1. Disease - Oriented
2. Health - Oriented

شیمیایی و ژن‌ها به انحاء مختلف عامل اختلالات روانی هستند و به همین ترتیب درمان نیز معمولاً مبتنی بر مداخلات فیزیکی (دارودرمانی، جراحی و غیره) صورت می‌پذیرد (کرتیس، ۲۰۰۰).

آنچه که در مدل پزشکی بارز است، نگرش "بیمارنگر" به سلامتی است که در آن مقوله سلامتی به نبود بیماری یا علائم بیماری تعریف می‌شود و به همین ترتیب، درمان نیز متأثر بر عوامل ارگانیک و جسمانی است.

مبانی نظری مدل زیستی - پزشکی

"مبانی نظری این مدل، به قرن هفدهم و دوران "دوگانه‌گرایی" باز می‌گردد، زمانی که غرب فضای آشکاری بین ذهن و جسم قایل بود. فیلسوف مشهور فرانسه "رنه دکارت" بر این اعتقاد بود که ذهن و جسم، ذاتاً از یکدیگر مجزا هستند. چیزی شبیه به یک شیخ و یک ماشین زیستی. دکارت تفاوت‌های دوگانه را در علوم برای تبیین تفاوت ذهن و جسم به کار گرفت. دوگانه‌گرایی یا ثنویت دیدگاهی بر مبنای جدایی کامل تن و روان است.

کرتیس (۲۰۰۰) در نقد این مدل اشاره می‌کند، "این رویکرد بیماری را به عوامل شیمیایی، میکروبی و ژنتیک محدود می‌کند. در حالی که عوامل اقتصادی و اجتماعی فراوانی وجود دارند که می‌توانند در ایجاد بیماری روانی نقش داشته باشند. این درحالی است که در آینده، پزشکی به جای توجه به بخشی از جسم انسان، تمامیت شخص را در درمان مورد توجه قرار می‌دهد. اشکال دیگر مدل زیستی، پزشکی بازگشت غالب فرضیات آن در خصوص بیماری به عوامل فیزیکی است. در حالی که بسیاری از اختلالات جدید مانند بیماریهای قلبی، سرطان، دیابت و... به عنوان اختلال چند عاملی مطرح می‌شوند که ممکن است عوامل مختلف در تعامل با یکدیگر در ایجاد آن نقش داشته باشند. در نهایت اینکه مدل زیستی - پزشکی به دلیل تأکید بیش از حد آن بر روی "جسم" و مایه گذاشتن از "ذهن" به نحوی که در بالا اشاره شد، مورد انتقاد است؛ چرا که مدارک موجود بیانگر تأثیر ذهن بر جسم و روابط متقابل آن دو بر یکدیگر است." همچنین شریدن (۱۹۹۲) در نقد این مدل اشاره می‌کند که این فرض که تنها عوامل زیست‌شناسی در تعیین سلامتی و بیماری ارزش مطالعه و بررسی را دارند؛ مورد

هستند که شخص به وجود آنها در ذهن خود آگاهی ندارد؛ در حالی که رفتار از آنها متأثر می‌شود.

۵. نگرش پدیدارشناختی: بر تجربه فردی یا درونی و ذهنی تأکید می‌کند و به نظر شخصی فرد درباره جهان و تفسیر و تعبیر از رویدادها یعنی پدیدارشناختی فرد توجه دارد و به آن می‌پردازد.

بر اساس نگرش‌های مختلفی که در روان‌شناسی و علوم رفتاری وجود دارد، مدل‌های دیگری از سلامت روانی نیز قابل ارائه‌اند. در یک طبقه‌بندی شش مدل سلامت روانی ارائه شده است.

۱. مدل آماری: در این مدل هنجاری و نابهنجاری دو اصطلاح نسبی هستند که فراوانی رفتار خاصی را که سر می‌زند نشان می‌دهند.

۲. مدل پزشکی (مبتنی بر پاتولوژی دستگاه اعصاب و مغز): این مدل بیشتر در پزشکی به کار رفته و در مطالعه، مراقبت و درمان رفتار آشفته کاربرد فراوانی دارد (روان‌کاوان نیز در این مدل جای می‌گیرند).

۳. مدل رفتاری: در این مدل رفتار مرضی جنبه یا شکلی از رفتار آموخته شده است.

۴. مدل انسان‌گرایی: روان‌شناسان انسان‌گرا که به کمال‌جویی، رشد و تکامل آدمی توجه دارند و شناخت رفتار و تجربه‌های فرد را با هم مهم می‌شمارند، معتقدند که رفتار مرضی نتیجه موانع درونی است که از کمال‌جویی یا خودفرهیختاری فرد جلوگیری می‌کنند.

۵. مدل اطلاعات وجودی: این مدل مانند مدل انسان‌گرایی، فرآیند تحقق ذات یا خودشکوفایی را نخستین نیاز آدمی می‌داند.

۶. مدل اجتماعی - فرهنگی: این مدل معتقد است که متغیرهای اجتماعی - فرهنگی از قبیل آموزش و پرورش، شغل و وضع اقتصاد و... با آسیب‌شناسی یا بیماری رفتار بستگی دارد.

مدل‌های سلامت روانی

این طبقه‌بندی ضمن اینکه جامع بر مدل‌های دیگر است، مباحث جدیدی را نیز مطرح می‌نماید

۱. مدل زیستی - پزشکی

مدل زیستی - پزشکی (آنچه که به عنوان مدل پزشکی شناخته می‌شود) معتقد به شناسایی و یا امکان شناسایی علل فیزیکی اختلالات روانی است. "عوامل میکروبی و

عبارت دیگر عوامل زیست‌شناختی (ویروس، باکتری و آسیب‌های بافتی و...) در تعامل با عوامل روان‌شناختی (نگرش، باور، رفتار و...) و عوامل اجتماعی (موقعیت اجتماعی، شغل، اخلاق و...) سلامت شخص را تعیین می‌کند. به طور مثال مداخلات روان‌شناختی در التیام درد، درمان سرطان، بیماری‌های قلبی و فشارهای روانی مؤثر شناخته شده است.

از این دیدگاه، "انسان و رفتارهای او بصورت یک سیستم واحد در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستماتیک ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی و اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد." بر این اساس سلامتی عبارت است از تعادل در فعالیت‌های زیستی، روانی و اجتماعی افراد که انسان از این تعادل سیستماتیک و ساختارهای سالم خود، برای سرکوب کردن و تحت کنترل در آوردن بیماری استفاده می‌کند."

مدل سیستمی سعی کرد تا تمامی مکاتب و نگرش‌ها را در تبیین رفتار و سلامت روانی مورد ملاحظه قرار دهد. لذا پس از آنکه مدل زیستی، پزشکی با رویکرد بیمارنگر در تأمین سلامت روانی، نابسندگی خود را نشان داد؛ مدل سیستمی جایگزین آن شد و مورد توجه صاحب‌نظران و حوزه‌های تخصصی مختلف قرار گرفت و به لحاظ سیاسی، اجتماعی و ملی نیز مقبولیت یافت. البته این رویکرد نیز از جریان تغییر و تحول مصون نماند و بزودی مدل جدیدی ارائه شد تا بتواند نظام خدمات بهداشتی را متحول سازد و گام‌های بلندتری در رسیدن به سلامت روانی بردارد.

۳. مدل ارتقاء

"مدل ارتقاء در سال ۱۹۹۰ به عنوان یک مفهوم وحدت‌بخش ارائه شد تا مفاهیم متعدد و بعضاً متعارض را تحت یک چیز واحد پوشش دهد."

"مدل ارتقاء، در حال حاضر به عنوان یک مدل جدال‌انگیز در خصوص سلامتی به مدل پزشکی تصور می‌شود که به طور گسترده‌ای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و همچنین سلامتی را به عنوان یک بحث اساسی و محوری در زندگی بشر مورد توجه قرار می‌دهد."

"ارتقاء سلامتی، فرآیندی است که فرد را قادر می‌کند تا توان کنترل خویش را افزایش داده و سلامتی خود را برای رسیدن به حالت کاملی از رفاه اجتماعی، روانی و

تردید قرار گرفته و با افزایش اطلاعات ما، تنوع و تعداد ابعاد سلامتی و بیماری مورد تأیید قرار گرفته است. به اعتقاد کرتیس، پزشکی در حال حاضر از دوگانه‌گرایی پیروی نمی‌کند اما در عوض به طور کامل ریشه در فلسفه "ماده‌گرایی" دارد.

"مدل زیست‌شناختی - پزشکی، قوانین زیست‌شناسی را بدون توجه به سطح، تعمیم می‌دهد و مدلی حیوانی را از انسان ارائه می‌دهد. قوانین حاصل از تجربیات انجام شده بر روی حیوانات در صورتی قابل تطبیق بر انسان هستند که بر روی سطوح مشترک کارکرد تنظیم شوند. از آن جا که در انسان شمول نوحاسته‌ای چون زبان، تفکر و زیست اجتماعی وجود دارد، آنگاه که بحث از چنین شمولی باشد، دیگر تجربه حیوانی کارساز نیست."

همچنین در نگرش بیمارگرایی در مقوله سلامت روانی، این تعریف که هنجاری و یا سلامت روانی به "نبودن بیماری" تلقی شود مورد مناقشه است؛ چرا که این امر اگر چه در بعضی از بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های عفونی ممکن است صادق باشد ولی در بیماری‌های روانی صادق نیست. عدم وجود علائم بیماری روانی و یا از بین رفتن علائم بیماری در اثر درمان به این معنی نیست که فرد از سلامت روانی کامل برخوردار و به اصطلاح سالم است.

بنابراین می‌توان مدل زیستی - پزشکی را رویکردی جبری به سوی مقوله سلامت روانی دانست؛ چرا که برای رفتار انسان در بیماری‌های روانی تنها عوامل میکروبی، شیمیایی و ژن‌ها و... را مؤثر می‌شناسد و اراده و اختیاری را برای انسان در انتخاب سلامتی و بیماری روانی منظور نمی‌کند.

۲. مدل زیستی، روانی، اجتماعی (سیستمی)

در طی ربع آخر قرن نوزدهم روان‌شناسان و پزشکان اجتماعی به طور جدی اثر بخشی مدل طبی در تبیین سلامتی و بیماری را مورد سوال قرار دادند و چنین شد که مدل زیستی، روانی، اجتماعی بر اساس رویکرد سیستمی، شکل گرفت. "این مدل تبیین پدیده‌های روانی یک عامل رابه‌تنباهی مورد توجه قرار نمی‌دهد و بر این اعتقاد است که عوامل بسیاری هستند که در سطوح مختلف، پدیده‌های روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند."

"انگل"، ۱۹۷۷ مدل زیستی، روانی، اجتماعی را بگونه‌ای مطرح کرد که در آن سلامت افراد به عنوان برآیندی از تعامل عوامل زیست‌شناختی (زیست‌پزشکی) و عوامل روانی و اجتماعی مدنظر قرار می‌گیرد. به

مفهوم سلامتی در مدل ارتقاء

چهار رویکرد به سلامتی، مفهوم سلامتی را در مدل ارتقاء روشن کرده و می‌تواند در تبیین اهداف ارتقاء سلامتی مدنظر قرار گیرند.

۱. رویکرد خوشبختی و شادی^۱

سلامتی به عنوان کشف استعدادها بالقوه فرد برای رسیدن به رشد و کمال تعریف می‌شود. واژه ادومن یک اصطلاح یونانی به معنی خوشبختی و شادی است. در این مدل بیماری به عنوان دست نیابنی به خوشبختی و شادی محسوب می‌شود.

۲. مدل سازگاری^۲

سلامتی به عنوان توانایی تعامل موفق اجتماعی، فیزیکی و محیطی است و بیماری حالتی است که در پی عدم سازگاری و مقابله موفق با تغییرات محیطی به وجود می‌آید.

۳. مدل نقش عملکردی^۳

این مدل به عنوان توانایی در ایفای نقش‌های اجتماعی تعریف می‌شود و بیماری با محدود کردن ظرفیت عملکرد روزانه شخص تعریف می‌شود.

۴. مدل بالینی^۴

این مدل معتقد است که سلامتی به عنوان نبود بیماری فیزیولوژیایی یا درد و رنج است. شخص با نشانه‌های بالینی از بیماری نمی‌تواند در این رویکرد به عنوان یک انسان سالم مورد توجه قرار گیرد. بدین ترتیب، در مدل ارتقاء، مفهوم سلامتی مفاهیم وسیع‌تر را شامل می‌شود. ادبیات ارتقاء سلامتی بیانگر آن است که این مدل یک اندیشه کل‌گرا از سلامتی است و به نحوی کل‌نگر به ابعاد زیستی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی سلامتی توجه دارد و شخص را آمیخته‌ای هماهنگ از جسم، ذهن و روح می‌داند.

ارتقاء سلامتی فرآیندی پیشرونده از دست‌یابی شخص به احساس آرامش و شکوفاسازی استعدادها بالقوه خویش است. بنابراین تمرکز ارتقاء سلامتی به

جسمی بهبود بخشد. این مدل قادر است فرد یا گروه را به خودشناسی برساند، تا توانایی بیان انتظارات خود را پیدا کرده و نیازهای خود را تحقق بخشد و حتی قادر به تغییر یا سازگاری با محیط باشد. ارتقاء سلامتی تنها در قبال حفظ سلامتی مسئولیت ندارد، بلکه باید فراتر از سلامتی در زندگی و احساس شادی گام بردارد.

در دومین کنفرانس بین‌المللی در آدلید استرالیا در سال ۱۹۸۸ و ساند سویل سوئد (در سال ۱۹۹۱) بر مفهوم سلامتی و نیاز به جلب حمایت‌های محیطی در خانه، مدرسه و محیط‌های کاری که آموزش ارتقاء سلامت روانی در آن‌ها مؤثر شناخته شده بودند، تأکید شد.

کنفرانس آتاوا (۱۹۸۷) و گروه‌های وابسته به سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) مشارکت‌های اجتماعی و حمایت‌های محیطی مؤثر بر سلامت روانی را مد نظر قرار داده و مبادرت به ایجاد یک چارچوب برای توسعه فعالیت ارتقاء سلامت روانی کردند.

عناصر توسعه فعالیت ارتقاء سلامت روانی

۱. ناکافی بودن هر دو رویکرد بیماری‌نگر و سلامت‌نگر.
 ۲. تمرکز پیدا کردن بر روی شیوه‌های زندگی و عوامل رفتاری که فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند.
 ۳. توجه به آلودگی‌های محیطی که سلامت روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
 ۴. توجه به ویژگی‌های زیست فیزیکی که به ساختمان ارگانیزم در ایجاد بیماری مربوط می‌شود.
 ۵. توجه به جنبه‌های اکولوژیکال در ارتباط با سلامت روانی؛
 ۶. توجه به افزایش کنترل شخصی؛
 ۷. توجه به سیاست‌های بهداشت عمومی (مرتبط با سلامت روانی) به خصوص در مناطق شهری؛
 ۸. جلب حمایت‌های محیطی از سلامتی؛
 ۹. توجه به ناکامی‌های محیطی مؤثر در رشد و حفظ سلامتی؛
 ۱۰. توسعه مهارت‌های اجتماعی؛
 ۱۱. توسعه خدمات بهداشتی و سایر خدمات شهری که ممکن است در سلامت روانی مؤثر باشند.
- همانگونه که اشاره شد در مدل ارتقاء، ضروری‌ترین بحث، فهم و توضیح مفهوم سلامتی است.

1. Eudaemonistic Perspective

2. Adaptive model

3. Role performance model

4. Clinical model

بعد مادی و پزوتیویستی آن تعریف می‌کند. بدین ترتیب، اگر ما بخواهیم الگوی توسعه تکنولوژی را بر اساس یک زیر ساخت ارزشی و هماهنگ با جهان‌بینی الهی ترسیم کنیم، باید در حوزه روان‌شناسی نیز مقدم یا مآخر بر الگوی توسعه، مفاهیم و اصول انسان توسعه یافته یا تکامل یاب را بر اساس معارف الهی و فطرت انسان تبیین کنیم.

ابعاد سلامت روانی از پایگاه روان‌شناسی تکامل‌گرا

همان گونه که در سایر رویکردها و مکاتب در فراگرد توسعه، برای جامعه، ساختار، افراد و نظاماتی ارائه شده است در روان‌شناسی کمال‌گرا نیز برای جامعه و فرد، نظاماتی مطرح است. این نظامات در درون فرد، شامل **نظام تمایلات**، (نظام انگیزشی)، **نظام افکار** (اندیشه و شناخت) و **نظام رفتار** و در جامعه نیز شامل **نظام سیاسی**، **فرهنگی و اقتصادی** می‌گردد. این نظامات در جریان توسعه تکنولوژی دچار تغییراتی می‌شوند که به سبب آن فرد در سطوحی از بهنجاری تا نابهنجاری و به تعبیر رویکرد روان‌شناسی تکامل‌گرا، در مسیر روندی رو به تعالی یا تنزل قرار می‌گیرد. مکاتب مختلف روان‌شناسی برای این سطوح، شاخص‌ها و معیارهایی ارائه کرده‌اند که قبلاً به آن‌ها اشاره شد، اما در روان‌شناسی کمال‌گرا این شاخص‌ها و معیارها به نحو دیگری تعریف می‌شوند.

شاخصه بهنجاری در روان‌شناسی کمال

در رویکرد روان‌شناسی کمال‌گرا شاخصه بهنجاری در توسعه تکنولوژی "**هماهنگی و تکامل در ابعاد وجودی انسان در جهت الهی**" است. تمام نظامات درونی فرد باید در جهت تکامل الهی، هماهنگ و متعادل باشد. این هماهنگی دارای شاخصه‌ای است که به آثار بیرونی فرد تعریف می‌شود. به تعبیر دیگر میزان هماهنگ بودن نظام‌های درونی فرد با توجه به وحدت و کثرتی است که فرد در نظام‌های درونی و نظام‌های بیرونی خود که توسعه تکنولوژی نیز بخشی از نظامات بیرونی او محسوب می‌شود، ایجاد می‌کند. **این هماهنگی و اعتدال** محور رشد و توسعه فرد و جامعه قرار می‌گیرد و سطح بهنجاری افراد با توجه به توانایی آن‌ها در ایجاد تغییرات و هماهنگ‌سازی هرچه بیشتر ابعاد درونی و بیرونی با جریان تکامل الهی تعریف و معین می‌گردد.

در روان‌شناسی کمال‌گرا، جامعه نیز همانند فرد دارای آثار عینی و واقعی است. لذا همچنانکه فرد تحت تاثیر

سمت الگوهای تغییر رفتار به سمت ارتقاء سلامتی مرجح‌تر و اجتناب از بیماری است.

با ملاحظه مدل‌های سلامت روانی، این نکته مورد تأیید قرار می‌گیرد که تعریف سلامت روانی فرآیند تکاملی داشته و از آن زمانی که به نبود بیماری و آسیب‌های بیولوژیک، تعریف می‌شد تا به امروز که به تعالی نفس، خودشکوفایی، بالا بردن ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها و... تعریف می‌شود؛ بسیار متحول گشته است. در حال حاضر، تأکید عمده محافل و مراکز متولی سلامت روانی، بر ارتقاء سلامت روانی است؛ اما معیارها و عوامل مؤثر بر ارتقاء، همچون نگرش سیستمی که به درون سیستم باز گردانیده می‌شود و یا همانند مدل طبی که به عوامل بیولوژیک و یا زیست‌شناختی محدود می‌سازد، سعی دارد ارتقاء رانیز در همان حوزه شناخت‌شناسی حسی تبیین کند. اگر در روان‌شناسی، ابعاد وجودی انسان را با توجیه "**علمی بودن**" مادی تعریف کنیم و در تبیین ابعاد سلامت روانی و جسمانی (که علم متکفل آن است) هیچ ضرورتی (به لحاظ نظری و عملی) در تبیین چگونگی ارتباط انسان و جهان پیرامون آن با خالق هستی مد نظر نباشد؛ در این صورت دیگر طرح مباحث ارزشی و الهی چه معنایی خواهد داشت؟ اگر چنین باشد ضمن نادیده انگاشتن بخش قابل توجهی از منشاء حیات جهان و بشر که همان حیات روحانی و معنوی است؛ باید در انتظار بحران‌های بزرگ اخلاقی در همه عرصه‌ها از جمله علوم باشیم (که در ابتدای قرن حاضر شاهد این بحران‌ها هستیم).

توجه به اعلامیه جهانی ژنوم انسانی و حقوق بشر در بیست و نهمین اجلاس عمومی یونسکو (در سال ۱۹۹۷)، به خوبی وجود این بحران اخلاقی را تأیید می‌کند. به نظر نویسنده وجود این بحران ناشی از تعریف مادی ارائه شده از ابعاد وجودی انسان در عرصه علوم انسانی و پزشکی است. در بند ۲۳، اجرایی اعلامیه جهانی ژنوم انسانی و حقوق بشر آمده است.

با توجه به قطعنامه ۹۹۹/۶۳ با موضوع حقوق بشر و اخلاق زیستی "اجرای اعلامیه جهانی ژنوم انسانی و حقوق بشر از ضرورتی ویژه برخوردار است، زیرا پیشرفت‌های علمی در زمینه ژنتیک و زیست‌شناسی رو به فزونی است. آن‌ها از یک طرف انسان‌ها را امیدوار می‌سازند و از طرف دیگر بحران‌های اخلاقی ایجاد می‌کنند" (یونسکو، ۱۹۹۹).

این قطعنامه بر آثار مخرب تحقیقات افسار گسیخته ژنتیک و زیست‌شناسی اشاره دارد که توسعه را تنها در

نباشند، آثار مخربی بر روان افراد خواهند گذاشت. برای مثال در بعد سیاسی، نظام قدرت، تغییر و تحول می‌یابد و اگر این تحولات حاصل یک مبارزه طاقت فرسا و طولانی مدت به همراه سیاه نمایی، فریب و ایجاد بیم و امیدهای غیر واقعی باشد؛ مسلماً نظام انگیزشی، فکری و رفتاری افراد نیز تحت تاثیر قرار گرفته و سلامت روانی آن‌ها به خطر می‌افتد. ساختار فرهنگی نیز بعد دیگری است که در جریان توسعه تکنولوژی دچار تحول می‌شود. جامعه به لحاظ توسعه فرهنگی، به یک حوزه فرهنگی و اطلاعاتی تبدیل می‌شود که افراد را در معرض هجوم انبوهی از اطلاعات قرار داده و سطح آگاهی افراد را ارتقاء می‌دهد. اگر در توسعه فرهنگی، قدرت تجزیه، تحلیل و پردازش اطلاعات در افراد ایجاد نشود و ظرفیت افراد نیز متناسب با توسعه اطلاعاتی جامعه افزایش پیدا نکند؛ این توسعه فرهنگی باعث اضطراب و استیصال آن‌ها می‌شود.

بعد اقتصادی نیز جدای از بعد فرهنگی و بعد سیاسی نیست. شهر نشینی، مهاجرت، چند شغلی، اختلال در روابط خانوادگی، تعارض نسل‌ها، ایجاد قشرها و طبقات اقتصادی موضوعاتی هستند که در فراگرد توسعه نابهنجار و نامناسب اقتصادی در ساختارهای اجتماعی ایجاد می‌شود و ساختارهای روانی افراد را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. بخشی از این موارد در قالب تدابیر و راهبردهایی است که برای اداره و هدایت جامعه توسط کارگزاران جامعه اتخاذ می‌شود. همچنین، ابعاد مادی و معنوی جامعه، عناصر و مراکز فرهنگی و فرهنگ‌ساز جامعه و در نهایت امکانات و رفاه اجتماعی نیز در سرعت این روند موثرند. اگر توسعه تکنولوژی در متناسب سازی این ابعاد دانش، روش و ابزار لازم را ایجاد نماید و ساختارهای اجتماعی نیز هماهنگ و متناسب با یکدیگر توسعه یابند، آثار مثبت توسعه تکنولوژی در تناسبات اجتماعی بر ارتقاء سطح سلامت روانی افراد نیز موثر خواهد افتاد.

توسعه تکنولوژی در ساختار روانی افراد

اگرچه تکنولوژی در حوزه درمان روان‌شناختی خیلی دیرتر از سایر حوزه‌های درمان بیولوژیکی به کار گرفته شد، اما در حال حاضر علم سیکوتکنولوژی در غرب در حال توسعه است و نتایج اثر بخشی نیز در حوزه درمان روان‌شناختی برجای گذاشته است. در روان‌شناسی کمال‌گرا نیز چنین انتظاری را می‌توان از توسعه تکنولوژی داشت. نظام انگیزش، افکار و نظام رفتاری افراد در الگوی

عوامل درونی است. عوامل بیرونی و محیطی نیز (از جمله توسعه تکنولوژی) می‌تواند او را تحت تاثیر قرار داده و یا از او تاثیر بپذیرد.

بهنجاری افراد به انحاء مختلف، می‌تواند تحت تاثیر عوامل سیاسی، فرهنگی و اقتصادی قرار بگیرد. آنچه که به سبب توسعه تکنولوژی به دست می‌آید و عارض بر انسان می‌شود، در حالت تعادل، می‌تواند به بهترین شکل در بهنجاری و تکامل افراد و جامعه موثر باشد. به تعبیر دیگر، اگر در توسعه تکنولوژی عوامل سیاسی، فرهنگی و اقتصادی مکمل یکدیگر باشند و از یک توازن و تعادل منطقی برخوردار باشند، طبعاً نتیجه این تعادل و هماهنگی، جامعه‌ای با نشاط، پرامید و سازنده خواهد بود که در آن عدالت اجتماعی، انضباط، وجدان کاری و سایر شاخصه‌های یک جامعه پویا مشاهده شده و آثار آن نیز بر افراد جامعه ظاهر می‌شود.

اگر در شرایط ایده آل، فرد از ظرفیت‌های درونی متعادل و متوازنی برخوردار باشد و جامعه نیز در ساختارهای سیاسی، فرهنگی و اقتصادی از رشد و توسعه متعادل و شرایط موزون و متناسبی برخوردار باشد و فرد بتواند مهارت‌های ارتباطی مناسبی را در حوزه فردی، سازمانی و اجتماعی به دست آورد. در این صورت می‌توان شاهد وجود افراد، سازمان‌ها و جامعه‌های سالم و رو به تکامل بود. توسعه تکنولوژی به اشکال مختلف می‌تواند در این توازن موثر باشد و در توسعه و پویایی ساختارهای اجتماعی نیز اعم از نظامات سیاسی، فرهنگی و اقتصادی نقش تقویتی و تسهیل‌کنندگی خود را برجای گذارد.

تاثیر و تاثیر سلامت روانی بر توسعه تکنولوژی

توسعه تکنولوژی در سه شکل می‌تواند بر سلامت روانی تاثیر بگذارد و تاثیر بپذیرد. در این قسمت نخست تاثیر توسعه تکنولوژی بر ساختارهای اجتماعی و سپس تاثیر توسعه تکنولوژی بر ساختار روانی افراد و در نهایت بهینه سازی توسعه تکنولوژی را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

توسعه تکنولوژی در ساختارهای اجتماعی

در الگوی روان‌شناسی کمال‌گرا، که دارای رویکردی نظام‌گراست؛ عوامل اجتماعی آثار بسیار مهمی در سلامت روانی افراد بر جای می‌گذارند و اگر عوامل سیاسی، فرهنگی و اقتصادی به نحوی از انحاء، از ساختار و تناسبات مطلوبی در سطح جامعه برخوردار

فهرست منابع

۱. علی، اسدی (۱۳۷۸)، مدیریت توسعه، مرکز آموزش مدیریت دولتی.
۲. حسینی‌الهاشمی، سیدمنیرالدین (۱۳۷۳). مدل متقارن، مدل متناظر (تحلیل روان‌شناسی)، فرهنگستان علوم اسلامی، قم.
۳. حسینی‌الهاشمی، سیدمنیرالدین (۱۳۷۳). جایگاه روان‌شناسی در تکامل اجتماعی، فرهنگستان علوم اسلامی، قم.
۴. براون، ارنست (۱۳۸۲) ارزیابی و پیش‌بینی تکنولوژی، ترجمه علیرضا بوشهری، عقیل ملکی فر، موسسه مطالعات راهبردی.
۵. ساعتچی، محمود (۱۳۸۰) روان‌شناسی بهره‌وری، نشر ویرایش.
۶. ساعتچی، محمود (۱۳۸۰) روان‌شناسی کار، نشر ویرایش.
۷. ساعتچی، محمود (۱۳۸۰) روان‌شناسی کاربردی برای مدیران، نشر ویرایش.
۸. شعاری‌نژاد، علی‌اکبر، درآمدی به روان‌شناسی انسان، انتشارات آزاده.
۹. گاجل، رابرت جی (۱۳۷۷). زمینه روان‌شناسی تندرستی، ترجمه غلامرضا خوی‌نژاد، انتشارات آستان قدس رضوی.
۱۰. میلانی‌فر، بهروز (۱۳۷۶). بهداشت روانی، چاپ پنجم، نشر قومس.
11. Curtis, Anthony. (2000). "Health Psychology", Routledge-
12. laudian, M. Maurer. (1995). "Community Health Nursing", Theory and Practice.
13. Dowine, R, Tannahilla, A. (1990). "Health Promotion" Modes and Values, Oxford
- 14- ranian national commission for unesco 30 th session. (1999). Paris, 26 october to 17 november
15. Todor, Keith. (1996). "Mental Health Promotion paradigms and practice" London and Newyork. ROUTLEDGE

روان‌شناسی تکاملی نیازمند تعادل، توازن و رشد و ارتقاء است. این نظامات می‌توانند تحت تأثیر توسعه تکنولوژی از هماهنگی و رشد متعالی برخوردار شوند و یا اینکه رشد ناموزون و حتی زایدی پیدا نمایند.

توسعه تکنولوژی می‌تواند در برانگیختن و تحریک احساسات مثبت یا مخرب افراد نقش بسزایی داشته و در تبلور دانش و اندیشه‌ورزی نیز بسیار مؤثر باشد. همچنین می‌تواند موجبات توسعه دانش و حضور اندیشه‌های مثبت و سازنده، تفکر خلاق و نوآورانه را فراهم ساخته و توانایی و مهارت‌های شناختی و رفتاری افراد را در فراگرد حل مسئله و روش‌های مقابله‌ای افزایش دهد. با ابداع روش‌ها و ابزار لازم، کاهش رفتارهای پرخطر، خصمانه و مخرب و ایجاد زمینه مطلوب برای رفتارهای مثبت و سازنده را نیز می‌توان از آثار توسعه تکنولوژی دانست.

بهبودسازی توسعه تکنولوژی

اگر ما به هر دلیلی واردکننده و استفاده‌کننده تکنولوژی هستیم و در توسعه تکنولوژی نقش یک توزیع‌کننده را ایفا می‌کنیم، باید درانتخاب، گزینش و توزیع تکنولوژی و به تعبیر دیگر بومی‌سازی تکنولوژی علاوه بر محدودیت‌های مالی، فرهنگی و حتی دانش فنی، تکامل فرد و جامعه را در جهت الهی، مد نظر داشته باشیم. اما اگر ایفای نقش تولیدی را در توسعه تکنولوژی برگزیده‌ایم، در این صورت باید تولید و توسعه تکنولوژی را متناسب با نیازهای مادی و معنوی جامعه مدیریت کنیم و چنانچه اشاره شد توسعه تکنولوژی را در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای افراد و جامعه خودمان و لحاظ کردن مسایل ارزشی، فرهنگی، اعتقادی و ارتقاء نظامات درونی فرد و ساختار جامعه متناسب با فلسفه خلقت و فطرت انسان مدیریت و بهبودسازی کنیم. تنها در این صورت است که تکنولوژی به صورت هدفمند و در راستای نیازهای واقعی اعم از جنبه‌های مادی و معنوی آن مدیریت شده و توسعه می‌یابد.