

راهنمای جامع علم پیشگیری

## فهرست

۹	راهنمای جامع علم پیشگیری
۱۱	سخن مترجم
۱۵	همکاران
۱۹	پیشگفتار
۲۵	قدردانی

### ماهیت علم پیشگیری

۲۶	فصل ۱: ظهور علم پیشگیری
----	-------------------------

### بخش اول: ماهیت علم پیشگیری

#### مبانی

۴۱	فصل ۲: تقویت سیاست‌ها و تصمیم‌گیری در علم پیشگیری
۵۹	فصل ۳: دستاوردهای جدید در اقتصاد پیشگیری
۷۶	فصل ۴: موارد بین‌المللی اخلاق در پیشگیری
۹۱	فصل ۵: ارزیابی اثربخشی برنامه شروع تازه برای والدین جداشده
	فصل ۶: علم پیشگیری و اجرای مداخله‌های پیشگیرانه از چشم‌انداز عدالت اجتماعی و فرهنگ‌های مختلف
۱۱۴	

#### روش‌شناسی

۱۳۷	فصل ۷: استانداردهای بین‌المللی در پیشگیری از مصرف مواد
۱۵۸	فصل ۸: روش‌شناسی ارزیابی نتایج مداخله‌های پیچیده در تغییر سبک زندگی

فصل ۹: روش‌شناسی و رویکردهای آماری برای اجرای پژوهش‌های پایا، معتبر و درازمدت در علم پیشگیری..... ۱۷۴

واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... ۱۹۷

واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... ۲۰۱

فصل‌های جلد‌های آتی ..... ۲۰۵

ماهیت علم پیشگیری

## ظهور علم پیشگیری



### ماش عزرائیلاشویلی و جان ال. رومانو

خواهد شد؛ به این دلیل که خواننده ترغیب شود به جزئیات بیشتر و حتی رویکردهای جایگزین بپردازد تا تصویر به مراتب جامع‌تری از ظهور علم پیشگیری پیدا کند.

#### دوران باستان و کتب مقدس

پیشگیری قدیمی‌ترین مسئله بشر در طول تاریخ است. علاوه بر این، مفهوم پیشگیری سؤالی است که ذهن بسیاری از افراد را آگاهانه یا اغلب ناخودآگاه به خود مشغول کرده است. تبیین ادعاهای مزبور را می‌توان در انجیل (عهد جدید) پیدا کرد. و رای اینکه کسی به خدا اعتقاد داشته یا نداشته باشد، در هر صورت، انجیل یکی از قدیمی‌ترین کتاب‌هایی است که تاکنون نوشته شده است. جالب است سه رخدادی که در ابتدای انجیل مطرح شده‌اند موضوعاتی هستند که به پیشگیری از رفتارهای جنسی، پرخاشگری و مصرف الکل مرتبط هستند.

اولین موضوع تسلیم‌شدن حوا به وسوسه مار و خوردن از درخت دانسی بود که خدا او را از آن کار منع کرده بود. چرا داستان آدم و حوا که در بهشت زندگی می‌کردند و در ادامه از دستور خداوند تبعیت نکردند، یکی از اولین رخدادهای تاریخ بشر است؟ این سؤال وقتی اهمیت بیشتری می‌یابد که به جزئیات بیشتری در این داستان دقت کنیم. مار برای متقاعد ساختن حوا، چه ترفندی را به کار گرفت؟ چرا حوا به جای بی‌اعتنایی به گفته‌های مار، از آن تبعیت کرد؟ چرا آدم هم

در چندین اثر به تاریخچه و رشد پیشگیری پرداخته شده است (برای مثال، مراتزک و هاگرتی، ۱۹۹۴؛ رومانو، ۲۰۱۵؛ اسپالدینگ و بالچ، ۱۹۸۳). برخی از این آثار به جنبه‌های عمومی پیشگیری نظیر فرایند مستندسازی اقدامات پیشگیرانه در ایالات متحده (رومانو، ۲۰۱۵) پرداخته‌اند، حال آنکه مابقی موارد به جنبه‌های مشخصی از پیشگیری نظیر تغییر نگرش جامعه به رفتارهای آسیب‌زا (نظیر مواد غیرقانونی؛ جونز، ۱۹۹۹)، مزایای اجتماعی ارتقا رفتارهای مثبت به‌عنوان شیوه‌ای برای پیشگیری از بیماری‌ها (نظیر شیردهی پستانی؛ رنفر و دیگران، ۲۰۱۲)، یا پیشایندهای اولیه مشکلات اساسی سلامت در دوره کودکی که باید پیشگیری شوند (نظیر چاقی؛ موریس، اسکاتریس، ادواردز، و راترفورد، ۲۰۱۵) پرداخته‌اند. هدف از این مطالب مرور حوزه پیشگیری نیست، بلکه ارائه تحلیل توصیفی است که چگونه در سال‌های اخیر، تفکر باستانی پیشگیری به رشته علمی ویژه‌ای تبدیل شد. همراه با این تحلیل، فصل پیش رو، به این موضوع می‌پردازد که جهانی‌سازی، مرحله ضروری بعدی است که نیاز است پیشگیری به‌عنوان علم به آن بپردازد. در اینجا، منظور از جهانی‌سازی، گسترش چشم‌انداز پیش روی دانشمندان و محققان پیشگیری است که شامل اقدامات، بررسی‌های اثربخشی و کارآمدی مداخله‌های پیشگیرانه‌ای است که در نقاط مختلف دنیا به اجرا درمی‌آیند. روشن است که با وجود ارائه این مباحث، فقط به بخشی از اطلاعات پرداخته

بهشت که به کرات در انجیل عهد جدید به آن پرداخته شده است (مثلاً در لوکاس، ۱۳، ۴۳). در اسلام به شکلی گسترده در قرآن (در سوره ۴۷، آیه ۱۵؛ سوره ۵۶، آیه‌های ۱۵ تا ۲۲ و ...) بحث شده است. بازگشت به بهشت در اسلام به عنوان مقصد نهایی برای رسیدن به حداکثر لذت جسمانی و معنوی مطرح است.

باتوجه به دغدغه‌های گسترده‌ای که پیرامون گناه اول وجود دارد، این سؤال چالش برانگیز وجود دارد که چرا حوا و از آن هنگام، بسیاری از افراد دیگر نتوانسته‌اند خود را از انجام فعالیت‌های ممنوع، منع کنند. نتیجه این که پیشگیری قدیمی‌ترین مسئله‌ای است که نوع بشر به آن پرداخته است؛ موضوعی که به هر کسی ربط دارد.

اهمیت پیشگیری در اسطوره‌شناسی یونان و رم نیز تأکید شده است. در اسطوره‌شناسی رم، یکی از فرزندان آسکلپیوس، خدای طبابت و درمان، هایجیا (کلمه بهداشت از آن اخذ شده است) بود. او الهه سلامت و پاکیزگی بود. هایجیا دارای چندین خواهر و برادر بود که یکی از آنان ایاسو نام داشت. او الهه بهبودی بود؛ دیگری، آسزو، الهه فرایند شفا بود و پاناسیا نیز الهه درمان بود. با این توضیحات، در خصوص اهمیت استثنایی هایجیا، چندین شاخص وجود دارد: (الف) مستندات فراوان دال بر باور عموم مردم مبنی بر قدرت خواب یکی از معابد که به نام او خوانده می‌شد؛ (ب) فلاسفه فیثاغورسی نماد ستاره پنج مثلی خود را به نشانه احترام به پنج حرف نام او (رومی) برگزیدند؛ و (ج) قرارگیری مجسمه او در کنار مجسمه هم‌طراز یونانی‌اش، هایجیای آتنی - در ورودی آکروپولیس در آتن. اهمیت هایجیا حاکی از قدرتی است که در دوران باستان برای پیشگیری در نظر گرفته می‌شد.

ورای موارد ذکر شده در تاریخ باستان، به نظر می‌رسد که برای مردم عادی، ایده پیشگیری بسیار جذاب و تا حدودی نیز دلگرم‌کننده بوده است؛ خیلی خوب می‌شد اگر می‌توانستیم برنامه‌ای را ابداع کنیم که از بیماری، رفتار پرخاطر، بلایای طبیعی و غیره پیشگیری می‌کرد. به این علت است که از دوران قدیم تا لحظه حاضر، در واقع، ایده پیشگیری، چارچوب بسیاری از مفاهیم، ارزش‌ها و وظایف مهم و معتبر بوده است که می‌توان به این موارد اشاره کرد: «فرزندپروری (خوب)» به عنوان روشی برای پیشگیری از آسیب‌های رشدی در کودکان؛ «آموزش» به عنوان روشی برای پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی حین دوره‌ای که کودک به تدریج بزرگ می‌شود؛ «آموزش‌های

میوه درخت دانش را خورد؟ و جالب‌ترین سؤال: آدم و حوا از خوردن آن درخت، چه دانشی را کسب کردند؟ به بحث جنسیت خوش آمدید؛ وقتی آن دو میوه را خوردند، متوجه شدند که لخت هستند؛ پس تلاش کردند که بدن خود را بپوشانند. به‌انحاء مختلف اعم از شفاهی یا کتبی به تفسیر این داستان پرداخته شده و هرکسی به بخش خاصی از آن پرداخته است. گرچه، نقص مشترک در همه این منابع، دشواری در پرداختن به این سؤال است که برای پیشگیری از سرپیچی حضرت حوا از حکم خداوند و نتیجه ویران‌کننده آن یعنی اخراج از بهشت، حضرت آدم می‌بایست چه کار می‌کرد؟ یا می‌بایست چه حکمی صادر می‌شد؟ به همین ترتیب، باتوجه به ماهیت بشر، ممکن است پیامی که داستان مذکور در صدد انتقالش باشد این واقعیت غایی باشد که هیچ‌چیز نمی‌تواند مانع از تجربه کردن موارد منع شده در نوع بشر باشد.

در ادامه، انجیل پرخاشگری قابل به هابیل را بازگو می‌کند. قابل به هابیل بسیار حسادت می‌ورزید چرا که او محبوب پدر/ خداوند بود. در نهایت، حسادت قابل به پرخاشگری منجر شد؛ او هابیل را به قتل رساند و جنازه‌اش را مخفی کرد. به جز این دو برادر و والدیشان هیچ کس دیگری وجود نداشت؛ نه گروه‌های خلاف کار، نه تلویزیون با برنامه‌های خشونت‌آمیز، نه بازی‌های الکترونیکی یا فیلم‌های سینمایی یا قتل پیشینی که مورد تقلید قرار گرفته باشد. باوجود این، قابل نتوانست خودش را کنترل کند و به اولین پرخاشگری دست زد که منجر به قتل شد. چرا؟ به بحث پرخاشگری خوش آمدید. در انجیل، در ادامه خروج حضرت نوح از کشتی نقل می‌شود. باتوجه به اینکه او میوه‌ت مانده بود که چگونه بعد از آن طوفان زنده مانده است، و شاید هم به علت احساسات و افکارش در مورد تجربه بسیار عجیبی که از سر گذرانده بود، اولین کاری که انجام داد می‌گساری بود (بخش اول انجیل عهد عتیق، ۹، ۲۱)؛ به بحث مصرف الکل خوش آمدید.

جالب است که سه داستانی که مطرح شد ورای مذهبی بودن یا اعتقادات شخصی، برای مردم همه کشورها کاملاً آشناست. این موضوع خصوصاً در مورد داستان حوا، گناه اولیه‌ای که مرتکب شد و تجلیل حس بازگشت به بهشت (وقتی که فردی فوت می‌کند)، در سه دین بزرگ الهی مطرح است؛ در یهودیت، آرزوی بازگشت به بهشت به‌عنوان درون‌مایه‌ای بسیار مهم، به‌گونه‌ای که در هر مراسم عروسی به آن پرداخته می‌شود. در مسیحیت، آرزوی رهایی از گناهان و بازگشت به

پیشگیری کند. مورد دیگر ماریا مونستر (۱۸۷۰-۱۹۲۵) است. او تلاش کرد تا یادگیری فعال را برای کودکان مقطع پیش دبستانی ارتقا دهد به این امید که زندگی بهتری برای آنان رقم بخورد. جوزف گلدبرگر (۱۸۷۴-۱۹۲۹) پزشک و همه گیرشناس بود که برای آزمایش پیشگیری از بیماری پلاگر خود را به آن مبتلا کرد. ادای احترام بلوم به این افراد حاکی از آن است که همیشه پیشگیری به عنوان یک فرصت وجود داشته است، ولی فقط افراد معدودی فعالانه آن را در مقیاس های بزرگ به اجرا درآورده اند.

در دوران مدرنیته در ابتدای قرن بیستم، ایده پیشگیری به واسطه تجربیات، فداکاری و منابع شخصی کلیفورد بیرز (۱۸۶۴-۱۹۲۹) به شکلی معنادار تقویت شد. او مردی متمول بود که به علت مشکلات روان شناختی در بیمارستان بستری شد و کتاب تأثیرگذار «ذهنی که خودش را باز یافت» (۱۹۰۸) نگاشت. در این کتاب که خودزندگی نامه است، بیرز به توصیف تجربیات تحقیرآمیز خود و دیگران به عنوان بیماران روانی پرداخت. او این کتاب را با هدف حمایت از نیاز به پیشگیری از اختلالات روان شناختی تألیف کرد. البته بیرز فقط اهل حرف و سخنرانی نبود؛ بلکه در اصل مرد عمل بود. بلافاصله پس از پاسخ قاطع و مثبت جامعه به کتابش، او و صد نفر از دیگر فعالان در ایالات متحده کمیته ملی بهداشت روان را شکل دادند. به دنبال راه اندازی این کمیته، کلینیک بهداشت روان (۱۹۱۳) تأسیس و ژورنال بین رشته ای بهداشت روان (۱۹۱۷) به چاپ رسید. در اقدامات فعلی برای پیشگیری از اختلالات روان شناختی و ارتقا سلامت روان، میراث بیرز تحت عنوان بنیاد کلیفورد بیرز (انگلستان) نقش قابل توجهی داشته و کماکان تأثیرگذار است ([www.clairfordbeers.org.uk](http://www.clairfordbeers.org.uk)).

باتوجه به اینکه از ابتدای قرن بیستم، جنبش های فعال در صدد بودند تا پیشگیری را به علم تبدیل کنند، این مفهوم اهمیت ویژه ای یافت. افراد و رخدادهای متعددی بخشی از این فرایند بودند و مسیری را هموار کردند که موجب ارتقا اهمیت علم پیشگیری شد. بخشی از اقدامات، رخدادهای نهادها و افراد - همراه با موارد به مراتب بیشتر که به اندازه موارد اشاره شده دارای اهمیت هستند - عبارتند از:

- بر اساس نظریه تکامل داروین، - جنبش بهسازی نژادی - از بهبود کیفی نوزادان حمایت کرد (برای مثال، طراحی مداخله های اولیه برای والدین جوان). البته باید به این نکته اشاره نمود که جنبش مذکور به عنوان مداخله پیش

ویژه «به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات در کودکان با نیازهای خاص؛ «گواهینامه رانندگی» به عنوان روشی برای پیشگیری از حوادث رانندگی؛ واکسیناسیون پزشکی (نظیر واکسن فلج اطفال) به عنوان روشی برای پیشگیری از رنج فردی، خانوادگی و هزینه های سلامت عمومی؛ و غیره. در عین حال، باید به این موضوع دقت شود که پیشگیری مسئله عذاب آوری نیز محسوب می شود چرا که هیچ کس - فرد، محله، شرکت، ملت، دنیا - دوست ندارد فکر کند در مقابل مشکلی که قابل پیشگیری بوده است، به گونه ای متفاوت رفتار و اقدام کرده است. برای مثال برای برخی از والدین راحت تر است که ادعا کنند مشکل فرزندشان زیستی یا عصب شناختی (به عنوان مثال نقص توجه همراه با بیش فعالی) است تا اینکه سبک فرزندپروری خود را مشکل زا قلمداد کرده و آن را عامل به وجود آورنده رفتار آسیب زای فرزند خود بدانند (برای مثال، سینگ، ۲۰۰۴). مثال دیگر مدیران یک کشور هستند که باید در مورد آنچه که لازم است در مواجهه با حملات تروریستی احتمالی صورت گیرد، سیاست گذاری و تصمیم گیری کنند. بر این اساس ممکن است که تصمیمات آنان مناسب بوده یا آنان را در معرض سرزنش عمومی قرار دهد که چرا در پیشگیری از حملات، ناتوان بوده اند (مکگرا، تودورو و کانزوتر، ۲۰۱۱). در واقع، باید گفت با وجود آنکه از دوران باستان، مردم مشخصاً برای پیشگیری از رفتارهای ناسازگارانه تلاش می کردند ولی در مقایسه با درمان کسانی که از بیماری رنج می بردند و یا از نتایج رفتار ناسازگارانه در عذاب بودند، پیشگیری در درجه دوم اهمیت قرار می گرفت. البته در سال های اخیر به تدریج وضعیت تغییر یافته و علم جدیدی ظهور کرده است: علم پیشگیری.

## چندین موضوع تاریخی

در طول تاریخ، در شرایط مختلف و توسط افراد مختلف، اشارات چندی به اهمیت پیشگیری شده است. یکی از این افراد مارتین بلوم است که در دوره ای که مدیریت ژورنال پیشگیری اولیه (۲۰۰۰-۴) را به عهده داشت، تحت عنوان «چندین موضوع تاریخی»، به موارد مختلفی از پیشگیری پرداخت. یکی از این موارد، تاجری به نام رابرت اون (۱۷۷۱-۱۸۵۸) بود که معتقد بود جامعه و آموزش بیش از فرد، بر منش و شخصیت تأثیر می گذارند. بر اساس این عقیده، او از بهبود شرایط آموزشی، محلی، خانوادگی و محیط کاری که کارگزاران در آن مشغول به کار بودند حمایت کرد تا از ابتلای آنان به بیماری و جهل

که در فعالان حوزه پیشگیری این نیاز را ایجاد کرد تا مداخله‌های خود را مبنی بر پایه‌های مستدل، نظری و مبتنی بر شواهد اجرا کنند. علاوه بر این، در کتاب مذکور، مداخله‌های پیشگیرانه‌ای معرفی شدند که به‌درستی اجرا شده بودند. توضیح اینکه در آن زمان فقط ۱۴ برنامه فعال وجود داشته است.

- دفتر جراحان ارشد ایالات متحده گزارش موسوم به مردم سالم (۱۹۷۹) را تهیه کرد. در این گزارش، به چشم‌انداز سلامتی و زندگی توجه شده است. علاوه بر این، گزارش مذکور شامل اهداف و توصیه‌هایی برای بهبود سلامتی شهروندان ایالات متحده در طول زندگی است.
- سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۹) به تعریف مجدد سلامتی پرداخت: «وضعیت کامل آسایش جسمی، ذهنی و اجتماعی که فقط به معنای نبود بیماری یا ضعف نیست».
- منشور ارتقا سلامت روان و پیشگیری از اختلالات روانی و رفتاری ملبورن (۲۰۰۸) چارچوبی را ارائه می‌کند که می‌توان به‌واسطه آن تأثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی را بر سلامت روان و بیماری‌های روانی روشن کرد و مشارکت در این موارد را تعیین نمود که شامل بخش‌های مختلفی است (که مجزا از بخش‌های سلامت نیست). این بخش‌ها، موجب اثرگذاری بر شرایطی می‌شود که سلامت روان مطلوب را به وجود می‌آورد و یا آن را بهبود می‌بخشد.
- انجمن تحقیقات پیشگیری (www.preventionscience.org) در سال ۱۹۹۱ تأسیس شد و ژورنال رسمی آن تحت عنوان علم پیشگیری در سال ۲۰۰۰ به چاپ رسید.
- انجمن اروپایی تحقیقات پیشگیری (euspr.org) در سال ۲۰۱۰ تأسیس شد و بر اساس تشکیلات انستیتو روان‌پزشکی و عصب‌شناسی ورشو، توسط مقامات لهستانی به‌عنوان سازمانی غیرانتفاعی ثبت شد.
- مقاله تحلیلی «به جریان انداختن قدرت پیشگیری» (هاوکینز و دیگران، ۲۰۱۵) به این موضوع می‌پردازد: «فعال کردن رشته‌های مختلف علمی و محیط‌های زندگی در مقیاس ملی برای به جریان انداختن قدرت پیشگیری» (ص. ۱۰).

علاوه بر موارد فوق، نویسندگان چندین فصل در این کتاب،

از پیشگیری که از ۱۹۰۰ تا ۱۹۳۰ محبوبیت داشت، خود منجر به شکل‌گیری جریان تبعض نژادی شد. ارنست رادین از جمله افرادی بود که بهسازی نژادی را به‌عنوان توجیهی برای سیاست‌های نژادگرایانه نازی‌ها در آلمان بکار گرفت (جووزف و وتزل، ۲۰۱۳).

- علائق آلفرد آدلر (۱۹۲۷، ۱۹۲۸) به پیشگیری از روان‌رنجوری بعدها منجر به شکل‌گیری راهبرد آموزش پیشگیرانه شد (آنسباچر، ۱۹۹۰).
- تأسیس مؤسسه ملی سلامت ایالات متحده و مرکز بیماری‌های واگیر در سال ۱۹۴۶، نقش مؤثری در شکل‌دهی محتوای پژوهشی در علوم بهداشتی و علوم اجتماعی داشت که می‌توان به مواردی نظیر رقابت برای دریافت حمایت‌های مالی و چند سال بعد (۱۹۶۳) حمایت از تشکیل مؤسسه ملی سلامت روان و مراکز محلی سلامت روان در سراسر آمریکا شد.
- مدیریت کمیسیون تلفیق بیماری‌های روانی و سلامت (۱۹۶۱) در دولت دوایت آیزنهاور توسط جرج آلبی؛ او کسی بود که بعدها مفاهیم عوامل خطر و محافظ و اهمیت ارتباط بین این عوامل در درک ماهیت و قدرت پیشگیری را مطرح کرد (آلبی، ۱۹۸۰).
- جی. کاپلان (۱۹۶۴) پیشگیری را در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه از یکدیگر تفکیک کرد. تقسیم‌بندی اصلی کاپلان در ابتدا معطوف به پیشگیری از آسیب‌های ناشی از بستری کردن اختلالات روانی بود. البته، محققان دیگر بعداً از این مدل اقتباس کردند تا سه حوزه عمومی پیشگیری شکل بگیرد. در ادامه مدل جدیدتر پیشگیری همگانی، مشخص و انتخابی جایگزین مدل کاپلان شد (گوردون، ۱۹۸۳؛ مراتزک و هگرتی، ۱۹۹۴).
- فعالیت‌های آلبی و همکاری با گروهی از محققان که منجر به چاپ کتاب «پیشگیری اولیه جواب می‌دهد» شد (آلبی و گولوتا، ۱۹۹۷).
- امری کوون (۱۹۷۰)، یکی از مؤسسان علم پیشگیری، عهده‌دار آغاز مطالعات مبتکرانه و وسیعی شد که از جمله می‌توان به مقاله «قدم‌های اولیه به‌سوی پیشگیری» اشاره کرد.
- کتاب راه‌گشای پرایس، کوون، لُریِن و رامس - مک کی (۱۹۹۸) تحت عنوان «۱۴ اونس پیشگیری: کتاب مرجع برای متخصصان» یکی از اولین کتاب‌هایی بود



از اختلالات روان‌شناختی)، جامعه‌شناسی، علوم سیاسی (برای مثال، پیشگیری و سیاست‌گذاری)، ریاضیات (برای مثال، پیشگیری از اضطراب ریاضی)، فیزیک (برای مثال، پیشگیری از بلایای محیطی)، مدیریت تجارت (برای مثال، پیشگیری از فرسودگی شغلی)، مطالعات مربوط به کار (برای مثال، پیشگیری از بیکاری)، اقتصاد (پیشگیری از بیکاری و اقتصاد پیشگیری) و غیره اشاره کرد. در باره پیشگیری به‌عنوان علمی بین‌رشته‌ای باید گفت باوجودآنکه ممکن است برخی پیشگیری را زیرمجموعه‌ای از رشته‌های مختلف بدانند، شاید صحیح‌تر باشد به‌جای آنکه علم پیشگیری را ملغمه‌ای از دانش‌ها و رشته‌های مختلف بدانیم، آن رشته‌ای تخصصی در نظر آوریم که متشکل از رشته‌ها و تخصص‌های مختلف است. علوم بین‌رشته‌ای که علم پیشگیری را تشکیل می‌دهند مشخصاً به شیوه‌های مختلف موجب شده‌اند که درک نظری، روش‌های پژوهشی و ارزیابی و راهبردهایی بهتری برای انواع مداخله‌ها طرح شود. در نتیجه، این علم به‌مراتب تأثیرگذارتر از حالتی است که ممکن بود بدون مشارکت رشته‌های مختلف به دست آید. البته، بین‌رشته‌ای بودن پیشگیری نه فقط حمایت دانشگاهی رشته‌های مختلف را به دنبال دارد، بلکه به شکل عمیق‌تر، غنی‌شدن دوجانبه پیشگیری و دیگر حوزه‌های مرتبط با علوم رفتاری نظیر آسیب‌شناسی روان‌شناختی در فرایند رشد آدمی، روان‌شناسی اجتماع‌محور، سلامت عمومی، روان‌شناسی مشاوره، مشاوره و تربیت مشاور را موجب شده است.

علم بین‌رشته‌ای پیشگیری زمانی شکل گرفت که در دهه ۱۹۹۰ آگاهی از یکی دیگر از حوزه‌های علمی بین‌رشته‌ای در حال ظهور (آسیب‌شناسی روان‌شناختی در فرایند رشد آدمی) در حال افزایش بود. این رشته - که به بررسی ویژگی‌های فردی، زیستی، موقعیتی، اجتماعی و دیگر عوامل تعیین‌کننده رشد مثبت کودکان در برابر آسیب‌شناسی روانی می‌پردازد (برای مثال، مافیت، ۲۰۰۵) - در علوم رفتاری، رشته‌ای نسبتاً انقلابی و تأثیرگذار محسوب می‌شود. یکی از فرضیات اصلی رشته مذکور این است که رشد پهنجار نه‌تنها امری ساده محسوب نمی‌شود؛ بلکه موضوعی نیست که بتوان آن را قطعاً تضمین نمود. مشخصاً طی رشد هر کودک، به شکل بالقوه عوامل خطر و موانعی وجود دارند که ممکن است رشد او را با دشواری مواجه سازند (گارمزی، ۱۹۸۵). البته، فرض دیگر این است که در طول زمان، هر کودکی - حتی کودکی که همراه با

سازمان‌های پیشگیری و اقدامات دولتی را معرفی کرده‌اند که در پایان قرن بیستم و اوائل قرن بیست و یکم (در این کتاب، نگاه کنید به فصل‌هایی که توسط باسیک و راویس {کرواسی}، پرز - گومز و مجیا تروچیلو {آمریکای لاتین}؛ و کمپلو، هایکیلا و مألوف نوشته شده‌اند) توجه‌ها را معطوف به پیشگیری نموده‌اند. همان‌طور که قبلاً گفته شد، فهرست مؤسسات، بیانیه‌ها و افرادی که در این کتاب معرفی می‌شوند، مهم‌ترین یا برجسته‌ترین مواردی نیستند که بتوان آنها را پیش‌قروان علم پیشگیری محسوب کرد، بلکه صرفاً نمونه‌هایی از موارد برجسته و ارزشمند در تاریخچه پیشگیری به‌حساب می‌آیند. البته، آنچه که بیشتر اهمیت دارد این است که تحلیل شود کدامیک از این موارد، منجر به ظهور پیشگیری به‌عنوان علم و ایجاد نیاز به جریان‌سازی قدرت آن شده‌اند.

برای مثال، نگاه دقیق‌تر به موارد اشاره شده و حمایت‌های نهادی و حرفه‌ای از افرادی که موجب تقویت برنامه‌های پیشگیرانه شدند، روشن می‌کند که محققان و نهادهای حوزه‌های مختلف، در مطالعه پیشگیری نقش داشته‌اند. حمایت‌های وسیع تخصصی حاکی از ماهیت بین‌رشته‌ای است که مشخصه علم پیشگیری است. طی بررسی‌های گذشته‌نگر در این حوزه، به نظر می‌رسد که رشد بین‌رشته‌ای، نقش مؤثری در ظهور این علم ایفا کرده است.

## نقش علوم بین‌رشته‌ای در تسهیل پیشگیری

برخی از افراد معتقدند که پیشگیری به‌خودی‌خود یک رشته نیست؛ بلکه بیشتر، حوزه‌ای است که دانش و کشفیات دیگر رشته‌های علمی را به کار می‌گیرد. استدلال مشابهی وجود دارد که معتقد است آموزش حوزه‌ای است که پیشگیری را به‌عنوان یک شاخه فرعی در بر می‌گیرد. در واقع، در هر دو حوزه (پیشگیری و آموزش) ممکن است دانشمندانی وجود داشته باشند که تحقیقات خود را در مورد طیف گسترده‌ای از موضوعات انجام داده باشند، ولی به کسانی که به‌عنوان مثال به پیشگیری می‌پردازند و اعضا هیئت‌علمی از رشته‌های مختلف هستند، اشاره‌ای نمی‌شود. از جمله این رشته‌ها می‌توان به مواردی نظیر روان‌شناسی (برای مثال، قابلیت‌های فردی)، مددکاری اجتماعی (برای مثال حمایت‌گیری اجتماعی و عدالت اجتماعی)، مطالعات خانواده، جرم‌شناسی، پزشکی (برای مثال، پیشگیری از ایدز)، روانپزشکی (برای مثال، پیشگیری

«وراثتی بالقوه معیوب» پا به دنیا بگذارد (نظیر کودکی با والدین دارای اسکیزوفرنی) - بالقوه با شرایط مناسب و رخداد‌های تقویت‌کننده‌ای مواجه خواهد شد که می‌تواند موجب رشد مثبت کودک شوند؛ رشدی که بر وضعیت آسیب‌رسان غلبه خواهد کرد (ورنر، ۱۹۹۲). دو فرض مطرح شده بسیار چالش‌برانگیز هستند چرا که مدعی هستند در رشد کودک تضمینی وجود ندارد. بر این اساس، بسیاری از اوقات رشد منفی قابل پیشگیری و به همین ترتیب، بسیاری از اوقات رشد مثبت، به نوعی، جادو است (مستین، ۲۰۰۱) که ناشی از مداخله‌های اولیه‌ای است که اثر محافظتی مؤثری دارند. ارتباط بین مفروضات آسیب‌شناسی روان‌شناختی در فرایند رشد آدمی و مفاهیم اساسی در علم پیشگیری واضح است، ولی محدوده علائق و اهداف هر یک از این دو حوزه، مشابه همدیگر نیست و فقط اندکی همپوشانی دارند. البته دانش روبه‌رشد هر دو حوزه متقابلاً یکدیگر را تقویت می‌کند. همان گونه که انتظار می‌رود، بسیاری از محققان برجسته در حوزه آسیب‌شناسی روان‌شناختی در فرایند رشد آدمی، فارغ‌التحصیل رشته‌های روان‌شناسی هستند که در این رشته‌ها مفهوم پیشگیری در دوره تحصیلی‌شان وجود داشته است (سیسجنتی و راگاش، ۲۰۰۲).

در مورد ظهور علم پیشگیری، یکی از اثرات عمومی آسیب‌شناسی روان‌شناختی در فرایند رشد آدمی، تأثیری است که بر دانشمندان و کارشناسان داشته است. این حوزه علمی، آنان را به ارزیابی مجدد فرضیات اولیه خود در مورد ایجاد تغییر در رشد کودکان ترغیب می‌کند. شاید گویاترین مثال از کم‌رنگ‌شدن مفاهیم قدیمی در حوزه رشد کودک و پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا، اصطلاح تاب‌آوری (برای مثال، گرمزی، ۱۹۸۷؛ راتر، ۱۹۸۷) و تداوم یافته‌های وسیع این مفهوم باشد. این موارد و مشارکت احتمالی آنها در طراحی مداخله‌های دقیق، مسیر شکل‌گیری علم پیشگیری را هموار کرده است.

از دیگر یافته‌های علمی که تا حدودی به علم پیشگیری ارتباط دارد، روان‌شناسی مثبت است. حرف اصلی کسانی که در پیشبرد این رشته نقش داشته‌اند (نظیر کبا، ۲۰۱۱؛ اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷) این است که روان‌شناسی مرسوم، بیش از حد بر درمان اختلالات روان‌شناختی متمرکز بوده و توجه ناچیزی صرف نقاط قوت و توانایی‌های انسان نموده است. در نتیجه، روان‌شناسی مثبت به طرح انواع متغیرهایی (مستقل) می‌پردازد که لازم است درک علمی‌تری از آنها به دست آید. مداخله‌های تخصصی که به دنبال شناخت این نوع از متغیرها اجرا می‌شوند،

نقاط قوت افراد را تقویت می‌کنند (برای مثال، عوامل محافظ). مداخله‌هایی که به افرادی می‌پردازند که هنوز درگیر آسیب‌های جدی نشده‌اند (برای مثال پیشگیری انتخابی و مشخص) به اندازه مداخله‌های معطوف به افراد درگیر در یک آسیب (نظیر کسانی که تشخیص بالینی دریافت کرده‌اند) شایسته توجه هستند. وقتی دامنه مداخلات، به حدی گسترش یابد که به افرادی کمک کنند که هنوز درگیر آسیب نشده‌اند، بسیاری از مداخله‌ها نظیر مداخله‌هایی که برای ارتقا تاب‌آوری (کاتالی و دیگران، ۲۰۱۳) طراحی می‌شوند، موضوعیت می‌یابند. در این فضا، پیشنهاد بازارش کووین در باره «سلامت» مطرح شد. او معتقد بود زمان آن رسیده است که این اصطلاح در ارتباط با اهداف پیشگیری طرح شود (۱۹۸۴). در ادامه، مفهوم سلامت در پرداختن به ماهیت و طیف پیشگیری در حوزه‌های مختلف، به موضوع وحدت‌بخشی تبدیل شد (سیسجنتی، ریپرت، سندلر، و وایزبرگ، ۲۰۰۰). موضوع سلامت در کتاب کانیان با نام مشاوره در سلامتی و پیشگیری (کانیان، ۲۰۱۵) مفهوم‌پردازی شده است.

در ارتباط با سلامتی یا آسایش<sup>۱</sup>، مهم است به این موضوع دقت شود که بین چندین مفهوم در روان‌شناسی مثبت، با اهداف و مداخله‌های روان‌شناسی مشاوره و نحوه تربیت مشاور شباهت‌های بسیاری وجود دارد. برای مثال محققان در حوزه روان‌شناسی مشاوره مدت‌هاست که با سؤالاتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند که با مواردی نظیر تقویت شادی و آسایش، انتخاب شغل، رضایت از شغل و سازگاری مثبت که در حوزه روان‌شناسی مثبت مطرح است مرتبط هستند. همان گونه که انتظار می‌رود، علاوه بر موارد اشاره شده، محققان در روان‌شناسی مشاوره به مواردی می‌پردازند که منجر به درک و کاربرد آنها در علم پیشگیری می‌شود. یکی از این موارد، راهنمای پیشگیری در روان‌شناسی است که در ابتدا توسط اعضا کارگروه انجمن روان‌شناسی آمریکا، بخش ۱۷ (انجمن روان‌شناسی مشاوره) مطرح و توسط شورای آن انجمن پذیرفته شد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۴).

در نهایت باید به درمان‌های شناختی - رفتاری به‌عنوان شالوده نظری پرداخت که اغلب در برنامه‌های پیشگیری استفاده می‌شوند (برای مثال، رومانو، ۲۰۱۵). موارد مختلفی از مفهوم‌سازی‌ها و مدل‌های درمان‌های شناختی رفتاری وجود دارد که با علم پیشگیری ارتباط دارند. در اینجا به دو مورد اشاره