



همزمان با فرد و ساختار کار داریم

شدید کنکور پزشکی قرار گرفته است. تشخیص جامعه‌شناس این نیست که فرد باید مهارت‌های مقابله را بیاموزد، بلکه این است که این ساختار رقابتی برای این ساختار روانی که مستعد اضطراب شدید است مناسب نیست. بیماری فرد در این فضا تشدید می‌شود. این تشخیص که از تجربه و نه صرفاً تئوری دانشگاهی حاصل می‌شود، راهکار را تغییر می‌دهد و فرد باید به فضایی با سطح فشار رقابتی کمتر هدایت شود. اینجاست که جامعه‌شناس بالینی با سنجش میزان تحمل و سازگاری، مشخص می‌کند که در کجا باید ساختار را تغییر داد یا آن را ترک کرد وقتی دایره نفوذ کم است و فشار طاقت فرسا و در کجا باید مهارت‌ها و توانمندی‌های فردی را تقویت کرد.»

دکتر صنعتی با بیان این که یکی از کلیدی‌ترین مهارت‌هایی که جامعه‌شناس بالینی روی آن کار می‌کند، تشخیص دایره نفوذ است، در خصوص این که واحد کار در جامعه‌شناسی بالینی فرد است یا ساختار می‌گوید: «فرد در هر ساختاری که قرار می‌گیرد، باید تشخیص دهد که تا چه اندازه توانایی تحمل و یا نفوذ در آن ساختار را دارد. گاهی اوقات، میزان تحمل روانی یک فرد در برابر فشارهای ساختاری کافی نیست. در این شرایط، مهارت جامعه‌شناس این است که سازگاری ساختار روانی فرد با ساختار اجتماعی تحمیل شده را تشخیص دهد. به عنوان مثال دانشجویی با سطح بالایی اضطراب (نوروتیزم) و نشانه‌های پارانوئیا، در فضای رقابتی

راه‌های تربیت جامعه‌شناس بالینی واقعی

بازنگری سرفصل‌های دانشگاهی، چون اگر قرار باشد جامعه‌شناس بالینی تربیت شود، سرفصل‌های درسی فعلی باید تغییر کنند و رویکرد به سمت کار بردی کردن دانش پیش برود. این امر نیازمند چند اتفاق است. واحدهای نظری باید با کارگاه‌های عملی و گفت‌وگویی همراه شوند تا دانشجویان یاد بگیرند چگونه یک نظریه پیچیده را به یک راه‌حل عملیاتی تبدیل کنند، مانند ایجاد چهارچوبی اجتماعی برای مدیریت زباله. بخش زیادی از آموزش باید به مهارت‌های عملی برای ارتباط با انسان‌ها اختصاص یابد.»

به‌منظرمی‌رسد جامعه‌شناسی بالینی می‌تواند مستعد سوء تفاهم‌ها و حتی سوءاستفاده‌هایی مثل آنچه در روان‌شناسی زرد رخ می‌دهد باشد، دکتر صنعتی این موضوع را یک چالش جدی می‌داند و می‌گوید: «در حال حاضر، جامعه‌شناسی بالینی در ایران ساز و کار مدونی ندارد؛ اولین نکته این است که باید پذیریم نسخه‌های فیک، بازاری و زرد این حوزه قطعاً ایجاد خواهد شد؛ همان‌طور که در تولید هر دانش جدیدی، این اتفاق می‌افتد. مافقط می‌توانیم برای آینده پیشنهادهایی ارائه دهیم تا زرد شد نسخه خالص حمایت شود؛ مثل اصلاح و



جامعه‌شناس بالینی تسهیل‌گر است نه نسخه‌پیچ

داریم. تمام دروس جامعه‌شناسی باید مجهز به کاربرد بالینی خود باشد. به جای تدریس یک نظریه، باید خروجی عملی این نظریه در حل مشکلات سازمان یا فرد تدریس شود. اما در گام سوم باید روی گفت‌وگو و عنصر تجربه به عنوان ابزارهای اصلی تأکید کنیم. خلاصه جامعه‌شناس بالینی فردی نیست که نسخه می‌پیچد، بلکه تسهیل‌گر فضایی است که در آن، دانش تخصصی و تجربه زیسته با هم ترکیب شده و راه‌حل تولید می‌شود. این امر مانع از ایجاد «برج عاج علمی» می‌شود.»

دکتر صنعتی در ادامه بحث راه‌های تربیت جامعه‌شناس بالینی با بیان این که فرد فعال در این حوزه باید پیش از هر چیز بتواند به دنیای ذهنی طرف مقابل وارد شود و ارتباط مؤثر برقرار کند افزود: «نکته بعدی این است که واحدهای بین‌رشته‌ای مانند روان‌شناسی، ادبیات، تاریخ و اقتصاد باید به شیوه‌ای متفاوت از رشته‌های مادر تدریس شوند. باتمركز بر این که این دانش‌ها چگونه در «جامعه و زندگی روزمره» مشهود و قابل تجربه و تحلیل هستند. در گام بعدی نیاز به تعریف و تمرکز بر «کاربرد بالینی» هر درس

ضرورت داشتن بانک تجربه جهانی

گستره این دانش‌ها را کنار هم جمع کند و به راه‌حل‌های قابل پیاده‌سازی برای مشکلات عموم جامعه، از مسئولین یک سازمان تا افراد مبتلا به یک مسئله روانی اجتماعی، برساند. این هدف، اولین گام به سوی ایجاد یک بانک تجربه موفق جهانی و داخلی است تا در مواجهه با مشکلات، به جای حدس و گمان، به دانش کاربردی و مستند دسترسی پیدا کنیم.»

در نهایت دکتر صنعتی جامعه‌شناسی بالینی را یک رویکرد جامع می‌داند که بین‌رشته‌ای است و معتقد است: «جامعه‌شناس نمی‌تواند ادبیات، تاریخ، فلسفه یا روان‌شناسی را نداند، چون تمام این عناصر در «جامعه و زندگی روزمره» حضور دارند. در نهایت، جامعه‌شناسی بالینی، نه یک دانش جدید، بلکه یک رویکرد عملیاتی و سازمان‌دهنده است که می‌تواند

پیوندی میان نظریه و زندگی روزمره

علوم اجتماعی بسیاری از اوقات فقط توصیف‌گر زندگی اجتماعی بودند و برای دردهای جامعه نسخه عینی و ملموسی نداشتند؛ اما جامعه‌شناسی بالینی می‌تواند بستر پیوند چند رشته برای مداخله تازه علوم انسانی در حل چالش‌های زندگی مردم باشد

فائزه مهاجر | روزنامه‌نگار



رشته جامعه‌شناسی قرار است ریشه و رفتارهای جمعی ما را پیدا کند؛ به توصیف چرایی‌ها بپردازد و تا اندازه‌ای که می‌تواند با نشان دادن علت دردها، بستر پیشگیری از آن‌ها باشد. اما خیلی وقت‌ها این رشته با چالش‌هایی در حوزه کاربرد عملی و ارائه راه‌حل‌های ملموس برای مسائل مختلف اجتماعی مواجه بوده است. این که جامعه‌شناسی برخلاف روان‌شناسی روی چالش‌های عینی تمرکز نمی‌کند و از بدنه جامعه فاصله دارد. هرچند این نقد‌ها محل تأمل هستند اما رویکرد تازه‌ای در این دانش هست که سعی می‌کند پیوند عمیق‌تری بین علم و رفع مشکلات بزند یعنی «جامعه‌شناسی بالینی» که البته در کشور ما بسیار کم شناخته شده. در این پرونده سراغ دکتر «نادر صنعتی» رفتیم؛ کسی که در نقش مترجم، مولف، یکی از آثار برجسته جامعه‌شناسی بالینی را با نیم‌نگاهی به مسائل ایران و مخاطب داخلی ارائه کرده و تلاش می‌کند جامعه‌شناسی را از فضای آکادمیک وارد فضای تلاش برای شناخت و رفع چالش‌های مردم کند. در این رویکرد تلاش می‌شود جامعه‌شناس بالینی با برقراری پیوند بین دانش نظری و مسائل متعدد جامعه، تسهیل‌گر حل مسائل فردی، گروهی و سازمانی باشد.



آیا از روان‌شناسی بالینی بی‌نیاز می‌شویم؟

مهم‌ترین و اولین سوالی که در مواجهه با جامعه‌شناسی بالینی خواهیم داشت این است که مرزها و تفاوت‌هایش با روان‌شناسی بالینی چیست؟ دکتر صنعتی معتقد است: «تجربه مکرر نشان داده است که مراجعات متعدد به روان‌درمانگر، روان‌پزشک و... تا زمانی که «بستر اجتماعی» فرد اصلاح نشود، به تنهایی کارآمد نخواهد بود. پس از یک دوره بهبودی، فرد دوباره به نقطه اول برمی‌گردد؛ چون ریشه اصلی مشکل در خارج از فرد و در داربست‌های

مهم‌ترین و اولین سوالی که در مواجهه با جامعه‌شناسی بالینی خواهیم داشت این است که مرزها و تفاوت‌هایش با روان‌شناسی بالینی چیست؟ دکتر صنعتی معتقد است: «تجربه مکرر نشان داده است که مراجعات متعدد به روان‌درمانگر، روان‌پزشک و... تا زمانی که «بستر اجتماعی» فرد اصلاح نشود، به تنهایی کارآمد نخواهد بود. پس از یک دوره بهبودی، فرد دوباره به نقطه اول برمی‌گردد؛ چون ریشه اصلی مشکل در خارج از فرد و در داربست‌های

جامعه‌شناسی بالینی چه خدماتی دارد؟

تیزهوشان یا غیرانتفاعی)، خانواده مضطرب و نظام ارزیابی نگاه می‌کند و به‌طور مثال به خانواده پیشنهاد می‌دهد که «بستر وقوع اضطراب یعنی مدرسه پسر، اعوض کنند تا متغیر اضطراب از حذف شود. چون مشکل در فرد نیست، ساختار مشکل دارد. اما در سطح سوم به ارائه مشاوره اجتماعی می‌رسیم، مواردی مانند مهاجرت، طلاق، انتخاب رشته یا شغل، سوالاتی هستند که پاسخ آن‌ها فقط در ذهن و ناخودآگاه فرد نیست، بلکه به تجربه‌های زیسته جمعی وابسته‌اند. روان‌شناس به تنهایی نمی‌تواند به این سوالات پاسخ دهد. جامعه‌شناس بالینی به عنوان مشاور اجتماعی، تجربه‌های افراد مهاجر یا طلاق گرفته (موفق و ناموفق) را جمع‌آوری، دسته‌بندی و آنالیز می‌کند و مکانیزم‌های موفقیت و شکست را به مراجع ارائه می‌دهد تا فرد با توجه به تجربه‌های مستند اجتماعی، تصمیم‌گیری کند.»

در ادامه دکتر صنعتی سطوح مداخله جامعه‌شناسی بالینی را به این شکل معرفی می‌کند: «جامعه‌شناس بالینی در سطوح مختلفی می‌تواند مداخله کند؛ اول مداخله در سطح گروه و سازمان؛ در این سطح، واحد مداخله افراد نیستند، بلکه گروه‌ها، سازمان‌ها و مناطق هستند. به عنوان مثال، در یک سازمان آتش‌نشانی که کارکنان از روابط بین فردی ضعیف رنج می‌برند، جامعه‌شناس بالینی به دنبال «متغیرهای عامل در سازمان» می‌گردد که حال افراد را بد کرده‌اند. او سازمان و روابط درون آن را درمان می‌کند. دوم مداخله پژوهشی و محیطی؛ در این سطح، جامعه‌شناس نقش در مان‌گر را نمی‌پذیرد، اما به عنوان یک پژوهشگر، متغیرهای اجتماعی مؤثر بر عامل روانی را شناسایی می‌کند. به عنوان مثال اگر کودکی اضطراب شدید دارد، جامعه‌شناس به جای قرار دادن کودک در اتاق درمان، به ساختار مدرسه (فضای رقابتی

جامعه‌شناس با مکانیسم‌ها سروکار دارد

ساختارهای اجتماعی را بشناسد. به عنوان مثال هنگامی که یک مراجع، رنج خود را ناشی از تبعیض با رفتار نامناسب جامعه‌روایت می‌کند، جامعه‌شناس به در مان‌گر کمک می‌کند تا این اضطراب را نه صرفاً یک اختلال فردی، بلکه یک واقعیت اجتماعی و فرهنگی بداند. او مکانیسم تأثیرگذاری این ساختارها را توضیح می‌دهد.»

اما مداخله جامعه‌شناسی بالینی به اشکال قبل متوقف نمی‌شود و حتی می‌تواند نوعی از تسهیل‌گری در اتاق درمان را هم داشته باشد، این استاد دانشگاه درباره کیفیت این مداخله می‌گوید: «اگر جامعه‌شناس وارد اتاق درمان شود، نقش کمک‌دست در مان‌گر را ایفا می‌کند. در مان‌گر برای برقراری ارتباط با مراجع و فهم او، باید

نکته کلیدی در جامعه‌شناسی بالینی

اما سوالی که مطرح می‌شود این است که اگر روان‌شناس بالینی هم سراغ جامعه‌شناسی بیاید و ساختارهای اجتماعی را بشناسد، می‌تواند تبدیل به یک جامعه‌شناس بالینی شود؟ دکتر صنعتی در این باره می‌گوید: «این مجادله‌ای قدیمی بین دو رشته است. نکته کلیدی در این جاست که مسئله فقط شناخت ساختارها نیست بلکه شناخت مکانیسم تأثیرگذاری ساختارها بر فرد است. مارکس فقط گفت اقتصاد مهم است، بلکه نشان داد چگونه اقتصاد بر سازوکار روحی و روانی ما تأثیر می‌گذارد. درک این مکانیسم بسیار مهم است که غالباً فراتر از دانش عمومی یک روان‌شناس از جامعه است. اما پاسخ عمیق‌تر من به این سؤال، به فلسفه علم بازمی‌گردد؛ توهم تخصص در علوم انسانی، من معتقدم که تخصص به معنای انحصاری در دایره علوم انسانی، به نوعی یک توهم است. هیچ فردی به تنهایی نمی‌تواند به آگاهی کامل برای نسخه‌پیچی نهایی برسد. حقیقت توافقی است؛ بر مبنای اندیشه



جامعه‌شناسی بالینی عملگر است

ایشان با بیان این که خیلی‌ها در پاسخ به کاستی‌های جامعه‌شناسی با بیان این که این دانش فعلاً جوان است و نیاز به زمان برای دیدن نتایجش داریم می‌گویند: «از نظر من و بسیاری از بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی بالینی چنین پاسخی قابل پذیرش نیست. در کتاب «جامعه‌شناسی بالینی، از تئوری تا عمل» پاسخی داده می‌شود که مورد قبول من هم هست. اگر به تاریخ علوم ما، مانند پزشکی یا روان‌شناسی نگاه کنیم، آن‌ها منتظر نماندند تا نتایج تحقیقات ۲۰۰ سال بعد کامل شود. آن‌ها با حداقل دانش موجود اقدام به عمل کردند. در دنیای واقعی، مردم در حال رنج کشیدن هستند و نیاز به عمل فوری دارند، نمی‌توانیم منتظر نتایج مطمئن و صدها ساله در آینده بمانیم. نیاز دنیای واقعی حکم می‌کند که به‌رغم تمام ابهام‌ها وارد گود شویم. جامعه‌شناسی با تعلل و ارجاع مفید بودن خود به آینده‌ای نامعلوم، مسیر را به جای شفافیت، مبهم‌تر کرده است. جامعه‌شناسی بالینی دقیقاً از همین نقطه شروع می‌کند؛ وقتی حال جامعه خوب نیست، باید وارد عمل شد و مداخله کرد.»