**نظریات سلامت روان**

نظریه اریکسون

به عقیده اريکسون سلامت روان‌شناختی اصولا نتیجه عملکرد قوي و قدرتمندي «من‌[[1]](#footnote-1)» است‌. «من‌» عنوان و مفهومي است که نشان‌دهنده توانايي یکپارچه‌سازی اعمال و تجارب شخص به صورت‌ انطباقي‌ و سازشي است. «من»تنظیم‌کننده دروني روان است که تجارب فرد را سازماندهي‌ می‌کند‌ و در نتيجه از انسان در مقابل فشارهاي نهاد[[2]](#footnote-2) و من برتر[[3]](#footnote-3)حمايت می‌کند. فروم تصوير‌ روشني‌ از شخصيت سالم به دست می‌دهد چنين انساني عميقا عشق می‌ورزد‌، آفريننده‌ است‌، قوه تعقلش را کاملا پرورانده است، جهان و خود را به طور عيني ادراک می‌کند‌، حس‌ هويت پايداري دارد، با جهان در پيوند است و در آن ريشه دارد‌ و حاکم‌ و عامل‌ خود و سرنوشت خويش است.(نريماني و آرياپوران، ١٣٨٤: ٦٧). بهداشت رواني در درون مفهوم کلي بهداشت جاي‌ می‌گیرد و بهداشت يعني توانايي کامل براي ايفاي نقش‌های اجتماعي، رواني، جسمي‌ و بهداشت که تنها نبود‌ بيماري‌ يا عقب‌ماندگی نيست. از نظر سازمان بهداشت جهاني[[4]](#footnote-4) (٢٠٠٣) سلامت روان حالتي از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر‌ است با استرس‌های معمول زندگي تطابق حاصل کرده، از نظر شغلي مفيد و سازنده بوده و به عنوان عضوي از جامعه با ديگران همکاری و مشارکت داشته باشد. به عبارت ديگر، سلامت روان‌ يک‌ حالت رفاه فيزيکي، رواني و اجتماعي است نه فقط فقدان بيماري يا ناتواني.(کرمي و همکاران، ١٣٨٥: ٣)

نظریه مازلو

مازلو نظریه دیگری از مذهب و سلامت روانی را مطرح می‌کند. ابراهام مازلو درکش از مذهب و ارزش‌ها را در کتابش با عنوان «مذاهب، ارزش‌ها و تجارب اوج»[[5]](#footnote-5) بیان می‌کند. وی نیز همانند آلپورت بر انواع تجارب مذهبی متمرکز می‌شود که برای بهزیستی فرد مفید یا زیان‌آور است. وی افراد مذهبی را به دو گروه افراد متعالی[[6]](#footnote-6) (افرادی که تجارب اوج دارند) و افراد غیر متعالی[[7]](#footnote-7) (افرادی که تجارب اوج ندارند) تقسیم می‌کند.متعالی‌ها با عنوان افرادي كه تجارب اوج و صعودي داشته‌اند، مشخص می‌گردند. این افراد در خلال این تجارب صعودي، جهان را به صورت یک كل به هم پيوسته درک كرده و به یک شناخت هستي رسیده‌اندكه هر چيزي را به صورت یک كل درک كرده و از تجربه انساني جدا شده‌اند. این تجارب باعث شده‌اندكه بخش‌ها و قطب‌های زندگي متعالي و روشن شوند.(میرزایی و همکاران، 1395: 122)

نظریه آلن

آلن معتقد است: در بالا بودن سطح سلامت افراد، لازم است تمامي سطوح و ابعاد آن با يکديگر هماهنگ و همسو باشد. چاهن، سلامت رواني را وضعيتي از بلوغ روان‌شناختي تعبير‌ مي‌کند‌ که‌ عبارتند از: حداکثر اثربخشي و رضايت‌ به‌ دست‌ آمده از تقابل فردي و اجتماعي، که شامل احساسات و بازخوردهاي مثبت، نسبت به خود و ديگران مي‌شود. او به پنج ‌ ‌الگوي رفتاري درباره‌ سلامت‌ روان‌ چنين اشاره مي‌کند: 1. حس مسئوليت‌پذيري؛ 2. اعتماد به خود‌؛ 3. هدف‌مداري‌؛ 4. ارزش‌هاي شخصي؛ 5. فرديت و يگانگي. (کریمی و همکاران، 1395: 143)

دیدگاه‌های مربوط به سلامت روان در نظریه آلن عبارتند از: روانکاوي، انسان‌گرایی، رفتارگرايي، شناخت - گرايي و هستی‌گرایی. ديدگاه روانکاوي با ديدگاه فرويد، يونگ، آدلر، اريکسون و فروم به بررسي سلامت روان می‌پردازد. به عقیده فرويد انسان عادي کسي است که مراحل، رشد رواني جنسي را با‌ موفقيت‌ گذارنده باشد و در هيچ يک از مراحل، بيش از حد تثبيت نشده باشد. فرويد از منظر روان‌شناسی، انسان نامتعارف را به دو گروه روان نژند و روان پريش تقسيم‌ می‌کند‌ و هسته مرکزي بيماري رواني را‌، اضطراب‌ می‌داند. يونگ معتقد به فرديت يافتگي است که بر اساس آن هيچ يک از وجوه شخصيت مسلط نيست، نه هشيار و نه‌ ناهشيار‌، نه‌ يک کنش يا گرايش، بلکه همه آنها به‌ هماهنگي‌ رسیده‌اند. (قاسمی و همکاران، 1390: 128)

**الگوی دانشگاه هاسلر و گالاگر**

در الگوی انتخاب دانشگاه که هاسلر و گالاگر آن را ارائه کرده اند، گامهای منطقی که یک داوطلب باید در فرایند تصمیم گیری انتخاب رشته بردارد، نشان داده شده است:

پیش آمادگی ← ملاحظه و بررسی ویژگیهای رشته ها و دانشگاه ← انتخاب

مطابق با نظریه هاسلر و گالاگر، اولین مرحله فرایند انتخاب رشته پیش آمادگی است و هنگامی روی می دهد که فرد تحت تأثیر عوامل محیطی به بررسی انگیزه ها و تمایلات اولیه آمادگی خود برای تحصیل در دانشگاه یا رشته مورد نظر خود می پردازد که آیا ادامه تحصیل بدهد یا به مدرک دیپلم اکتفا کند. در دومین مرحله؛ یعنی جستجو داوطلب پس از تصمیم به ادامه تحصیل باید به جمع آوری اطلاعات درباره رشته ها و دانشگاه ها بپردازد و سرانجام، در مرحله نهایی که انتخاب است، فرد با ملاحظه نتایج مرحله قبلی به انتخاب رشته مورد نظر مبادرت می ورزد. بر اساس این نظریه سنجش توانایی ها ، علایق و مهار ها و بررسی فرصت های اجتماعی ممکن مرحله جستجو تقریباً از سال اول دبیرستان شروع می شود و به عقیده سوپر درحدود سن 18 سالگی به اوج خود می رسد که در واقع، این همان حدود سنی است که دواطلبان ورود به دانشگاه ها در ایران و بسیاری از کشورهای دنیا در کنکور سراسری شرکت می کنند (شفیع زاده وحاج حسنی، 1393: 69و70).

# پیشینه داخلی

پژوهشی دارابی (1396) تحت عنوان رابطه هوش و اعتماد سازمانی با اثربخشی و سلامت روان در مدیران مدارس انجام شد. هدف این تحقیق، بررسی رابطه هوش و اعتماد سازمانی با اثربخشی و سلامت روان در مدیران مدارس با جامعه آماری تمامی مدیران مدارس متوسطه شهر کرمانشاه بود که از بین آنها 74 نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. نتایج نشان دادند که همبستگی مثبت و معنا داری بین اعتماد و سلامت روان وجود دارد، یعنی هر چه اعتماد کارکنان به سازمانشان افزایش یابد، سلامت روان بیشتری دارند. همچنین ارتباط مثبت معنا‌داری بین « سرنوشت مشترک » و « روحیه » با « اثربخشی» وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش « سرنوشت مشترک »، « روحیه » و « اثربخشی » نیز افزایش می‌یابد و با کاهش آن­ها، « اثربخشی» نیز کاهش می‌یابد.

پژوهشی توسط قائد امینی هارونی و همکاران (1396) تحت عنوان تاثربخشی چهار روش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه انجام شد. هدف این تحقیق بررسی تاثیر چهار روش پیشگیرانه (آموزش از راه مهارت‌های زندگی، آموزش از طریق فیلم، آموزش از طریق پوستر کاتالوگ و آموزش به روش ارسال پیام کوتاه) بر تغییر نگرش و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه بود. تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی بود که در آن چهار گروه آزمایش شامل: آموزش­ از طریق فیلم، مهارت‌های زندگی، ارسال پیامک(SMS) و پوستر و کاتالوگ و یک گروه گواه بررسی شد. نتایج نشان داد که از بین روش‌های پیشگیرانه، روش‌های شرکت در دوره­های مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم، اثر معناداری نسبت به آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و ارسال پیام کوتاه از طریق تلفن همراه بر نگرش نسبت به اعتیاد داشت. همچنین، از بین چهار روش یادشده، آموزش از طریق فیلم و آموزش مهارت‌های زندگی تاثیر معناداری بر ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشتند. به کلیه مراکز آموزشی پیشنهاد می­گردد که در آموزش تغییر نگرش دانش‌آموزان و ارتقای سلامت روان آن­ها، از روش‌های فعالی مانند آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم و مشاهده استفاده نمایند.

پژوهشی توسط نائینیان (1395). تحت عنوان استفاده از اینترنت و رابطه آن با سلامت روان و کیفیت زندگی در دانش آموزان مقطع دبیرستان انجام شد. هدف از این تحقیق تعیین رابطه استفاده از اینترنت با سلامت روان و کیفیت زندگی در بین دانش آموزان پسر و دختر مقطع دبیرستان شهر تهران بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس سنجش اعتیاد به اینترنت یانگ، مقیاس کوتاه اضطراب، افسردگی و استرس و پرسشنامه کیفیت زندگی نسخه دانش آموزان. نتایج این پژوهش نشان داد که هر چه استفاده از اینترنت افزایش یابد، میزان اضطراب، افسردگی و استرس دانش آموزان افزایش یابد و با افزایش استفاده از اینترنت، کیفیت زندگی دانش آموزان کاهش یابد. دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان از دانش آموزان پسر هم پایه خود از اینترنت بیشتر استفاده کردند. درحالی که میزان استفاده دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی از دختران همین مقطع بیشتر است.

پژوهشی توسط فریدونی و مکاران (1396) تحت عنوان رابطه‌ی هیجان ابراز شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده‌ی بیماران مبتلا به اختلال انجام شد. هدف از این تحقیق بررسی رابطه هیجان ابراز شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در شیراز بود. نمونه پژوهش شامل50 نفر (31 نفر زن و 19 نفر مرد) از خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بود که به صورت دردسترس انتخاب شد و به پرسشنامه‌های هیجان ابراز شده، دانش از اسکیزوفرنیا و سلامت‌روان پاسخ دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که دانش از اسکیزوفرنیا همبستگی منفی و سلامت‌روان همبستگی مثبت و معناداری با هیجان ابراز بود. به طور کلی یافته‌ها حاکی از این بود که دانش نسبت به بیماری اسکیزوفرنیا و سطح سلامت‌روان با میزان هیجان ابراز شده توسط خانواده بیماران اسکیزوفرن ارتباط داشت. به نحوی که افراد دارای دانش بیشتر از سطح سلامت‌روان بیشتر و هیجان ابراز شده کمتری برخوردارند.

**منابع**

1. شفیع زاده، حمید؛ حاج حسنی، ساناز(1393). بررسی عوامل انگیزشی داوطلبان نسبت به انتخاب رشته دانشگاهی و محل تحصیل؛ مطالعه موردی منطقه ده دانشگاه آزاد اسلامی، تحقیقات مدیریت آموزشی، شماره21، صص67-92
2. قاسمی، علیرضا؛ آریاپوران، سعید (1390). رابطه حمایت اجتماعی و تجانس فرهنگی با سلامت روان و تاب‌آوری دانشجویان، پژوهشنامه علوم اجتماعی، شماره 1، ص 125 تا 150
3. کرمی، غلامرضا و همکاران. (1385). بررسی وضعیت سلامت عمومی جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل، طب نظامی، شماره 8، ص 3.
4. میرزایی، اردوان؛ سارلی، زبیده؛ مولایی پارده، برزو (1395). بررسی رابطه بین نگرش‌های مذهبی با سلامت روان دانش­آموزان دختر هنرستان‌های کار دانش و فنی حرفه‌ای شهرستان گنبدکاوس سال تحصیلی 95-1394، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره 4، ص 118 تا 141
5. نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید (1384). کاربرد روانشناسی در ورزش، اردبیل: انتشارات باغ رضوان، ص 68.
6. دارابی، مریم؛ مهدی زاده، امیر حسین؛ طاهری، ژاله؛ شرفی، محمود(1396). رابطه هوش و اعتماد سازمانی با اثربخشی و سلامت روان در مدیران مدارس، رهیافتی نو در مدیریت آموزشی ، شماره 31 ، ص 145 - 164 .
7. قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ بحرینی بروجنی، مجید؛ میر شاه جعفری، سید ابراهیم؛ سپهری بروجنی، کبری(1396). اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه، پژوهش های علوم شناختی و رفتاری ،شماره 12 ،ص 51 -64.
8. نائینیان، محمد رضا؛ ادب دوست، فاطمه؛ خطیبی، سمانه؛ قمیان، فاطمه(1395). استفاده از اینترنت و رابطه آن با سلامت روان و کیفیت زندگی در دانش آموزان مقطع دبیرستان، مجله: روانشناسی بالینی و شخصیت ، شماره 27 ، ص 103 -114.
9. فریدونی، صمد؛ مهریار، امیرهوشنگ؛ جاویدی، حجت‌الله؛ افشاری، رامین(1396). رابطه‌ی هیجان ابراز شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده‌ی بیماران مبتلا به اختلال، مجله: مطالعات روان شناختی ، دوره سیزدهم ، شماره 52 ، ص 43 -58.
1. Connor &Davidson [↑](#footnote-ref-1)
2. ID [↑](#footnote-ref-2)
3. Superego [↑](#footnote-ref-3)
4. World Health Organization [↑](#footnote-ref-4)
5. Religions,Valuse and peak Experiences [↑](#footnote-ref-5)
6. Peaker [↑](#footnote-ref-6)
7. Non-peaker [↑](#footnote-ref-7)