



به نام خدا



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M-A)

گرایش

مشاوره و راهنمایی

عنوان

رابطه امنیت اجتماعی و هوش هیجانی با سلامت روانی دانش آموزان

دبیرستان شهرستان ابرکوه

استاد راهنما:

دکتر سوسن سهامی

استاد مشاور:

دکتر سهیلا جاهدی

پژوهشگر:

فاطمه مطلبی خواه

زمستان ۹۱-۹۰

تقدیر و تشکر:

از راهبانی های استاد کرامی سرکار خانم دکتر سوسن سهامی به عنوان استاد راهنا و سرکار خانم دکتر سهیلا جادی  
که راهبانی های آن ها چراغ راه آینده ما بوده و در نهایت از تمامی اساتید بخش مشاوره جهت زحمتشان در طول  
تحصیل قدر دانی و سپاسگزاری می نمایم.

تقدیم به:

همه ی اعضای خانواده بویره خواهرم مریم و فرزندم امیرعلی

## چکیده:

موضوع تحقیق رابطه بین امنیت اجتماعی و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستان شهرستان ابرکوه می باشد. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری در این پژوهش ۱۶۰ نفر از دانش آموزان می باشد که با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی تعداد ۳ پایه انتخاب گردیده است. ابزارهای اندازه گیری استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه های سلامت روانی (فرم ۲۸ سوالی G.H.Q) که توسط گلد برگ و هیلر (۱۹۷۹) و هوش هیجانی بار-آن که توسط سموعی (۱۳۸۱) ترجمه و هنجار یابی گردیده و پرسشنامه امنیت اجتماعی که توسط میرزایی و گروسی (۱۳۸۶) طراحی شده، اجرا گردیده است. از روش آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و همبستگی سهمی و رگرسیون چند گانه به شیوه همزمانی) استفاده شده است. جهت سنجش اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است براساس نتایج حاصله ضرایب آلفا برای کل پرسشنامه ها ۰/۹۰ بوده است. یافته های تحقیق نشان داد بین امنیت اجتماعی با سلامت روانی دانش آموزان رابطه معنا داری و مثبتی وجود دارد. همچنین بین هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه معنا داری و مثبتی وجود دارد. و نیز یافته ها حاکی از این بود که بین هوش هیجانی و امنیت اجتماعی با متغیر جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد. ولی بین متغیر جنسیت و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. ضرایب رگرسیون نشان داد در میان مولفه های هوش هیجانی متغیر استقلال و همدلی و در میان مولفه های امنیت، امنیت میان فردی نقش پیش بینی کننده قوی تری در تبیین سلامت روانی دانش آموزان داشته است.

کلید واژه ها: هوش هیجانی، امنیت اجتماعی، سلامت روانی

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
ت		سپاسگزاری
ث		تقدیم
ج		چکیده فارسی
ح		فهرست مطالب
س		فهرست جداول
		<b>فصل اول: کلیات تحقیق</b>
۱		مقدمه
2		بیان مسأله
4		اهمیت موضوع
5		اهداف پژوهش
6		فرضیه ها و سوالات پژوهش
۶		تعاریف اصطلاحات و متغیرها
۶		تعریف مفهومی سلامت روانی
9		تعریف عملیاتی سلامت روانی
9		تعریف مفهومی هوش هیجانی
10		تعریف عملیاتی هوش هیجانی
10		تعریف مفهوم امنیت اجتماعی
11		تعریف عملیاتی امنیت اجتماعی
		<b>فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش</b>
12		مقدمه

12	ملاک های سلامت روان
14	عوامل مؤثر بر سلامت روان
16	نظام ارزشی و سلامت روان
18	معیارهای سلامت و بیماری روانی از دیدگاه اسلام
19	ویژگی شخصیت بهنجار
22	نظریه های عمده بهداشت روانی
23	الگوی پزشکی و روان پزشکی
24	الگوی روان کاوی فرویدی
26	الگوی رفتارگرایی
27	الگوی انسان گرایی
31	تحلیل مدل های سلامت روانی
32	مدل زیستی - پزشکی
34	مدل زیستی - روانی - اجتماعی (مدل سیستمی)
36	مدل ارتقا
37	عناصر توسعه‌ی فعالیت ارتقای سلامت روانی
38	مفهوم سلامتی در مدل ارتقا
39	چشم‌اندازی نو در سلامت روانی
41	هیجان
44	مولفه های اصلی و عوامل تشکیل دهنده هوش هیجانی
46	اساس فرهنگی هوش هیجانی
47	رابطه هوش هیجانی - اجتماعی و سلامت روان

49	امنیت اجتماعی و سلامت روانی
53	امنیت اجتماعی
57	امنیت عمومی و امنیت اجتماعی
58	مقایسه بین امنیت عمومی و امنیت اجتماعی
59	امنیت اجتماعی
60	امنیت ملی و امنیت اجتماعی
61	مقایسه امنیت ملی و امنیت اجتماعی
61	پیشینه پژوهش
62	پژوهش های خارج از کشور
64	پژوهش های داخل کشور
66	جمع بندی
	<b>فصل سوم: روش شناسی پژوهش</b>
68	مقدمه
68	روش تحقیق (روش اجرای تحقیق)
68	روش های جمع آوری اطلاعات
69	جامعه آماری تحقیق
69	نمونه پژوهش و روش نمونه گیری
70	متغیرهای تحقیق
۷۰	ابزارهای اندازه گیری تحقیق
71	پرسشنامه هوش هیجانی(بار-ان)
72	پرسشنامه سلامت روانی



72	پایایی پرسشنامه
73	اعتبار پرسشنامه
73	پرسشنامه امنیت اجتماعی
74	روشهای آماری تجزیه و تحلیل داده های تحقیق
	<b>فصل چهارم: یافته های پژوهش</b>
75	مقدمه
75	یافته های توصیفی
75	توزیع متغیر های تحقیق
77	یافته های استنباطی
77	آزمون فرضیه های اصلی پژوهش
77	فرضیه ی اصلی اول
78	فرضیه اصلی دوم
78	آزمون فرضیه های فرعی پژوهش
78	فرضیه فرعی اول
79	فرضیه فرعی دوم
79	آزمون سوالات پژوهش
79	سوال اول پژوهش
80	سوال دوم پژوهش
	<b>فصل پنجم: نتیجه گیری</b>
81	مقدمه
81	خلاصه پژوهش

82	بحث و نتیجه گیری
82	فرضیه های اصلی پژوهش
83	فرضیه های فرعی پژوهش
85	سوالات پژوهش
86	پیشنهاد های پژوهش
87	محدودیت های پژوهش
89	فهرست منابع فارسی
94	فهرست منابع انگلیسی
	<b>ضمایم</b>
98	پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان
101	پرسشنامه امنیت اجتماعی
105	پرسشنامه سلامت روانی
108	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
30	جدول ۱-۲ تحلیل دو رویکرد عینی گرایی و ذهنی گرایی در مورد مفهوم سلامت روانی
72	جدول ۱-۳ معرفی سئوالات مربوط به متغیر های هوش هیجانی بار-ان
75	جدول ۱-۴ توزیع متغیر های تحقیق
75	جدول ۲-۴ توزیع فراوانی سلامت روانی دانش آموزان
76	جدول ۳-۴ توزیع فراوانی امنیت اجتماعی
76	جدول ۴-۴ توزیع فراوانی هوش هیجانی
77	جدول ۵-۴ توزیع مولفه های هوش هیجانی دانش آموزان
77	جدول ۶-۴ سنجش رابطه ی امنیت اجتماعی با سلامت روانی
78	جدول ۷-۴ سنجش رابطه ی هوش هیجانی با سلامت روانی
78	جدول ۸-۴ آزمون همبستگی سهمی در مقابسه امنیت اجتماعی با سلامت روانی از نظر جنسیت
79	جدول ۹-۴ آزمون همبستگی سهمی در مقابسه هوش هیجانی با سلامت روانی از نظر جنسیت
79	جدول ۱۰-۴ سنجش رابطه ی مولفه های هوش هیجانی با سلامت روانی
80	جدول ۱۱-۴ سنجش رابطه ی مولفه های امنیت با سلامت روانی

# فصل اول

کلیات تحقیق

منظور از سلامت روانی در یک جامعه، پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها در جهت ایجاد یک محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب است و درمان اختلالات جزئی رفتار که از وقوع بیماری‌های روانی شدید جلوگیری می‌کند. جامعه سالم پیش از آن که به آسایش نیاز داشته باشد، به امنیت روانی نیازمند است، زیرا در سایه امنیت و آرامش است که هرکار خرد و کلان شدنی و دست‌یافتنی است. از این رو دغدغه امنیت در همه شاخه‌های آن بویژه سلامت روانی و آرامش جمعی، مهم‌ترین مسئولیت دولت‌ها و خواسته ملت‌ها و جوامع بشمار می‌رود. از آنجا که کشور ایران از لحاظ شاخص‌های آماری دارای جمعیت جوانی است، هرگونه تهدیدی نسبت به سلامت روانی جامعه به معنا و مفهوم تهدید سلامت جوانان و گسترش آن در بین دانش‌آموزان است.

در مورد متغیر سلامت روانی<sup>۱</sup> هرچند تحقیقات متعددی در حوزه روان‌شناسی به عمل آمده است ولی از سوی دیگر پاره‌ای از صاحب‌نظران با رویکرد جامعه‌شناختی این عامل را مورد تحقیق و بررسی قرار داده‌اند. بطوریکه "آنتونی‌گیدنز"<sup>۲</sup> در رابطه با سلامت روانی اعتقاد دارد:

دشمنان هر جامعه‌ای به سبب آگاهی از ارزش و اهمیت سلامت روانی جامعه می‌کوشند تا به تخریب آن دست یازند و با ایجاد بحران‌های گوناگون، بستر مناسبی برای فروپاشی جامعه فراهم آورند. سلامت روانی، زیرمجموعه‌ای گسترده‌ای وسیع‌تر یعنی امنیت جامعه انسانی، محسوب می‌شود که در بردارنده‌ی حقوق و امنیت فردی، مالی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است، امنیت جامعه انسانی در صورتی قابل تحقق است که مفهوم امنیت از محدوده‌ی مرز و سرزمین به امنیت انسانی سوق پیدا کند. امنیت جامعه انسانی، خود دارای دو بُعد می‌باشد: بعد حداقلی (کفاف)، که در آن آحاد جامعه قادر به تأمین و تضمین معیشت و بقا و امنیت خود می‌باشند، و بعد ارتقایی (رفاه) که در آن مردم قادرند از احساس مثبت و آسایش در زندگی مادی و امنیت روانی اجتماعی برخوردار باشند (گیدنز، ۲۰۰۴).

وجود یا عدم وجود سلامت روانی در جامعه، معلول عوامل کلان، میانه و خرد در سطح جامعه است. در سطح کلان، سلامت روانی هنگامی حاصل می‌شود که تمام شهروندان درجاتی از بهبود اجتماعی را تجربه کنند و حقوق قومی، عقیدتی و فرهنگی آنان تضمین شده باشد و تأمین و حمایت اجتماعی و دسترسی به خدمات آموزشی، رفاهی، مشارکت اجتماعی و "حقوق شهروندی کامل" برای کلیه اعضای جامعه در فضای خالی از تبعیض قابل حصول باشد. در سطح میانه برابری همگان در برابر قوانین رایج می‌تواند راهگشای سلامت روانی باشد و در سطح خرد، تأمین سلامت فردی آحاد جامعه و شناخت موانع می‌تواند از اولویت‌های کاری برنامه ریزان در جهت بهبود شرایط امنیت فردی باشد. با توجه به اهمیت موضوع در این پژوهش سلامت روانی را در حوزه روان‌شناختی هوش هیجانی و در حوزه اجتماعی امنیت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

#### ۱-۲. بیان مساله

موضوع "سلامتی" از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است. (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> ۱۹۹۰)

طبق برآوردهای این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. دلیل این افزایش را تا حد زیادی می‌توان وابسته به رشد روزافزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست.

از آنجایی که تأمین سلامتی اقشار جامعه یکی از مسائل اساسی می‌باشد و با توجه به افزایش بیماران روانی به نظرمی رسد که انجام خدمات پیشگیرانه در این زمینه ضروری است و تأمین بهداشت روانی افراد به عنوان یک اقدام مثبت جنبه الزامی دارد. بی‌شک عوامل متعددی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند که فهرست کردن آنها دشوار می‌باشد. در این باره اندیشمندان از مزایای گوناگون، بر ویژگی‌هایی که به دستیابی و حفظ

---

World Health Organization(WHO).<sup>3</sup>

سلامت روان می انجامد تاکید ورزیده اند. به طوریکه سالیوان، (۱۹۵۴) با تاکید عمده برکنش اجتماعی، اریک فروم<sup>۴</sup>، (۱۹۲۴) ارتباط فرد با محیط اجتماعی، پریز، (۱۹۷۳) پذیرش مسئولیت برای هدایت زندگی، راجرز<sup>۵</sup>، (۱۹۵۱) ادراکات خود واقعی و خود آرمانی، آلپورت<sup>۶</sup>، (۱۹۲۵) شخصیت و نیازها، فروید، (۱۹۲۵) رهایی از اضطراب و نگرانی راشاخص های مهم سلامت روان می دانند. (رضوانی، ۱۳۷۲: ۱۱۲)

لذا پرداختن به ارتباط سلامت روان با امنیت اجتماعی و باتوجه به اینکه امنیت اجتماعی عامل بسیار مهمی در ایجاد آرامش افراد می باشد و وجود امنیت اجتماعی در جامعه و آسودگی خاطر افراد، بستری لازم را برای تکاپو و پویایی انسانها در جامعه فراهم می کند و به نوعی امنیت خاطر و سلامت روانی برای کنشگران انسانی به ارمغان می آورد. بنابراین پرداختن به این موضوع می تواند راهگشای بسیاری از تنگناهای موجود در زمینه ی سلامت روانی جامعه ی جوان ایران باشد

علاوه بر این هوش هیجانی نیز به عنوان عامل مهمی در سلامت روان به حساب می آید. پژوهش های انجام شده در این زمینه ( رابطه ی سلامت روان با مولفه های هوش هیجانی - اجتماعی) نشان داده اند که مولفه های این دو سازه ارتباط معناداری بایکدیگر دارند. این روابط متعلق به هر دو جنبه درون فردی و بین فردی هوش هیجانی است بطوریکه ابعاد بین فردی هوش هیجانی به افزایش کیفیت روابط اجتماعی منجر می شوند و ابعاد درون فردی در تعدیل خلق فرد تاثیر گذار هستند که هر دو از عوامل اثرگذار در سلامت روان قلمداد می شوند. (فتی و همکاران، ۱۳۷۸: ۱۲۱) یافته هایی همانند رجایی (۱۳۸۵)، سلیمانی نیا، (۱۳۷۴)، گودرزی، (۱۳۸۷) سیاروجی<sup>۷</sup>، چان و بجاگار<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) و دیگران که از معنی دار بودن رابطه سلامت روانی با مولفه های هوش هیجانی - اجتماعی رانشان می دهد.

با این همه هنوز در بعد امنیت و سلامت روانی دانش آموزان در جامعه مشکلات بسیاری دیده می شود و ذهن بسیاری از برنامه ریزان را به خود مشغول کرده است. به همین علت بررسی در این زمینه همچون

---

Erich Fromm.4  
Rojers.C.5  
4 .Allport.  
Ciarrochi.<sup>7</sup>  
Chan & Bajgar.<sup>8</sup>

تحقیق حاضر می تواند در یافتن راه کارهایی در جهت ایجاد امنیت و سلامت روانی در قشر جوان جامعه تاثیرات مثبتی داشته باشد.

### ۱-۳. اهمیت موضوع

سلامت روان یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت عمومی است. اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی شناختی، هیجانی و برای نشان دادن مبتلا نبودن به اختلالات روانی به کار می‌رود. به گفته سازمان جهانی بهداشت، هیچ تعریف رسمی برای بهداشت روان وجود ندارد و همه ی تفاوت‌های فرهنگی، ارزیابی شخص و نظریه‌های تخصصی رقیب بر شیوه ی تعریف این اصطلاح اثر می‌گذارند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). با این حال همگان تقریباً توافق دارند، که بهداشت روان توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار ملاحظه‌پذیری بر جوامع وارد می‌کند. مثلاً پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰، افسردگی بعد از ناراحتی قلبی، بالاترین رقم هزینه‌ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص دهد (کلرو بولند<sup>۹</sup>، لکروبییر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). هم‌چنین پژوهش‌های کسلر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۴ حاکی از آن است که شیوع یک ساله اختلالات اضطرابی قریب ۱۷٪ درصد است. چند برنامه پیشگیری طراحی شده است، که صورت اختصاصی از اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات حوزه سلامت روان پیشگیری می‌کند. این برنامه‌ها بر شناسایی عوامل خطر ویژه هراختلال و انتخاب جمعیت در معرض خطر برای انجام مداخلات مبتنی هستند. به این ترتیب چنین برنامه‌هایی گران و مستلزم غربال‌گری تخصصی هستند. با توجه به این موانع و مشکلات، اگر بتوان عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای را شناسایی کرد که فراگیرتر بوده و با عمده‌ترین اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مرتبط هستند، می‌توان با دستکاری آن عوامل به سلامت روان اثر گذاشت. عوامل مختلفی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان طرح شده‌اند. به اعتقاد بار اون<sup>۱۲</sup> یکی از این عوامل، هوش هیجانی - اجتماعی است (فتی و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۰۲)

Keller & Boland.<sup>9</sup>

Lecrubier.<sup>10</sup>

11 . Kessler

12. Bar.On



با توجه به نکات فوق می‌توان گفت که پژوهش‌هایی که بتوانند رابطه بین مؤلفه‌های هوش هیجانی- اجتماعی و سلامت روان را شفاف کنند، کمک‌کننده هستند. اگرچه اطلاعات موجود حاکی از اثر هوش هیجانی- اجتماعی بر سلامت روان و ارتقاء آن است، ولی الگوی این رابطه برای افراد با سلامت روانی کمتر یا سلامت روانی بیشتر یکسان نیست. به همین دلیل باید مؤلفه‌های هوش هیجانی- اجتماعی پیش‌بینی کننده سلامت روان برای این دو گروه به طور جداگانه تعیین شود تا مداخلات مرتبط مقرون به صرفه‌تر و اثربخش‌تر باشند. پژوهش حاضر در همین زمینه و با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و امنیت اجتماعی با سلامت روان انجام گردید.

## ۴-۱. اهداف پژوهش

### اهداف کلی:

- بررسی رابطه امنیت اجتماعی با سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان های شهر ابرکوه
- بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان های شهر ابرکوه

### اهداف فرعی یا جزئی:

- بررسی امنیت اجتماعی با سلامت روانی با توجه به عامل جنسیت
- بررسی هوش هیجانی با سلامت روانی با توجه به عامل جنسیت
- پیش بینی سلامت روان بر اساس مولفه های هوش هیجانی
- پیش بینی سلامت روان بر اساس مولفه های امنیت اجتماعی

## 5-1. فرضیه ها و سوالات پژوهش:

### فرضیه های اصلی پژوهش :

- بین میزان هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه ی معناداری وجود دارد.
- بین میزان امنیت اجتماعی با سلامت روانی رابطه ی معناداری وجود دارد.

## فرضیه های فرعی پژوهش :

- بین امنیت اجتماعی با سلامت روان از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد.
- بین هوش هیجانی با سلامت روان از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد.

## سوالات پژوهش :

- کدام مولفه ی هوش هیجانی پیش بینی کننده ی قوی تری برای سلامت روان می باشد؟
- کدام مولفه ی امنیت اجتماعی پیش بینی کننده ی قوی تری برای سلامت روان می باشد؟

## 1-6. تعاریف اصطلاحات و متغیرها

### 1-6-1. تعریف مفهومی سلامت روانی<sup>۱۳</sup>:

با مراجعه به معانی مختلف ارائه شده برای واژه‌ی سلامت، درمی‌یابیم که علی‌رغم درک شهودی این مفهوم، تعریف دقیق آن ساده نیست و افراد و مکاتب مختلف، معانی متفاوتی را برای آن مطرح ساخته‌اند؛ هم‌چنین درمی‌یابیم که تعریف سلامت و بیان مؤلفه‌های آن به طور جدی متأثر از مبانی نظری و فلسفی در حوزه‌های هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی، روش‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی است، به طور مثال، اگر با مبنای دوئالیستی دکارتی به انسان و موضوع سلامت نگریسته شود، از آن جا که در این نگاه تنها بعد جسمانی آدمی قابل اندازه‌گیری و شناسایی علمی است، سلامت نیز تنها بر اساس بعد زیست‌شناختی آدمی تعریف می‌شود؛ ولی اگر در مبانی انسان‌شناختی خود قایل به ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی برای انسان باشیم، این مؤلفه‌ها را هم در کنار مؤلفه‌های زیست‌شناختی، در تعریف سلامت دخالت خواهیم داد(ابطحی، ۱۳۸۳: ۵).

سازمان جهانی بهداشت<sup>۱۴</sup> (۱۹۶۴) نیز در تعریف سلامت روانی آورده است:

---

mental health.<sup>13</sup>  
World Health Organization.<sup>14</sup>

"سلامتی حالتی کامل از رفاه جسمانی، ذهنی و اجتماعی و نبود بیماری و ناراحتی است." در بخش اول این تعریف، با رویکرد مثبت به سلامتی نگریسته می‌شود (وجود یک کیفیت مثبت مثل رفاه) و در بخش دوم آن، وجه سلبی مورد نظر است (فقدان بیماری یا ناراحت)

تاکنون تعاریف متعددی از "سلامت روان" ارائه شده که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید ورزیده اند. گلدشتاین<sup>۱۵</sup> سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی می‌داند. چاهن<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۱)، نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود. (گنجی، ۱۳۸۰: ۷۸)

در سال‌های اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روانی، "سلامت روانی" را در سه بخش تعریف کرده است:

بخش اول: بازخوردهای مربوط به خود شامل:

الف. تسلط بر هیجان‌های خود

ب. آگاهی از ضعف‌های خود

ج. رضایت از خوشی‌های خود

بخش دوم: بازخوردهای مربوط به دیگران شامل:

الف. علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی

ب. احساس تعلق به یک گروه

ج. احساس مسؤولیت در مقابل محیط انسانی و مادی.

بخش سوم: بازخوردهای مربوط به زندگی شامل:

الف. پذیرش مسؤولیت‌ها

ب. ذوق توسعه امکانات و علایق خود

ج. توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی

د. ذوق خوب کار کردن. (گنجی، ۱۳۸۰: ۷۹)

چاهن به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روان مبادرت ورزیده است:

۱. حسّ مسؤولیت پذیری:

کسی که دارای سلامت روان است، نسبت به نیازهای دیگران حسّاس بوده و در جهت ارضای خواسته ها و ایجاد آسایش آنان می کوشد.

۲. حسّ اعتماد به خود:

کسی که واجد سلامت روانی است، به خود و توانایی هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده ای مقطعی می انگارد که حل شدنی است. از این رو، موانع، خدشه ای به روحیه او وارد نمی سازد.

۳. هدف مداری:

به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمان های زندگی است و از این رو، تمامی نیرو و

خلّاقیتش را در جهت دست یابی به این اهداف هدایت می کند. (گنجی، ۱۳۸۰: ۷۹)

۴. ارزش های شخصی:

چنین فردی در زندگی خود، از فلسفه ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که

به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیانش می انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است

۵. فردیت و یگانگی:

کسی که دارای سلامت روان است، خود را جدا و متمایز از دیگران می شناسد و می کوشد بازخوردها و

الگوهای رفتاری خود را توسعه دهد، به گونه ای که نه همناوایی کور و ناهشیارانه با خواسته ها و تمایلات

دیگران دارد و نه توسط دیگران مطرود و متروک می شود. (گنجی، ۱۳۸۰: ۸۰)

#### ۱-۶-۲. تعریف عملیاتی سلامت روانی

سلامت روانی مجموع نمراتی است که پاسخگویان از پرسشنامه استاندارد پرسشنامه سلامت عمومی (فرم

بیست و هشت سوالی (G.H.Q) دریافت می کنند. آزمونی است که با ماهیت چند گانه و خود اجرا که به