

## چکیده

هدف از این مطالعه بررسی نقش تحصیل در سلامت روانی دانشجویان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زنجان بوده است که برای این منظور به مقایسه‌ی دانشجویان در مقاطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی رشته‌ی پزشکی عمومی و همچنین با سایر دانشجویان غیر پزشکی پرداخته شد. این مطالعه یک تحقیق توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی کلیه‌ی دانشجویان رشته‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ انجام شد. پرسشنامه‌ی مورد استفاده در این پژوهش، چک‌لیست ۹۰ سؤالی نشانگان اختلالات روانی (SCL۹۰) و پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک بود. ۳۹۲ پرسشنامه بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و دانشجویان دانشگاه سراسری توزیع و گردآوری شد. از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف‌استاندارد) و استنباطی (کروسکال والیس و U من ویتنی) برای توصیف و تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که هم در شاخص «شدت کلی» و هم در خرده مقیاس‌های SCL۹۰ (به‌جز جسمانی-سازی، اضطراب و خصومت) ( $a > 0/05$ )، بین سه مقطع دانشجویان پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که تمامی این تفاوت‌ها در سطح  $a < 0/01$  (به‌جز ترس مرضی  $a < 0/05$ ) معنی‌دار بود. پژوهش حاضر همچنین نشان داد که در مقاطع بالاتر نمره‌ی سلامت روانی دانشجویان بهبود قابل ملاحظه‌ای یافته است. مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی حاکی از بهتر بودن وضعیت سلامت روانی در دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان غیرپزشکی بود ( $a < 0/05$ ). بین وضعیت روانی و جنسیت، وضعیت تأهل، بومی بودن و سکونت ارتباط معنی‌داری به‌دست نیامد. در مجموع این پژوهش نشان می‌دهد که تحصیل در رشته‌ی پزشکی عاملی برای به‌خطر افتادن سلامت روانی نیست.

واژگان کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان پزشکی، علوم پایه، کارآموزی، کارورزی

## فصل اول

صفحه	عنوان
۱	۱-۱- مقدمه.....
۲	۲-۱- بیان مسأله.....
۴	۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۵	۴-۱- اهداف تحقیق.....
۵	۱-۴-۱- هدف کلی.....
۵	۲-۴-۱- اهداف جزئی.....
۵	۵-۱- فرضیات تحقیق.....
۶	۷-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....
۶	۱-۷-۱- سلامت روانی.....
۷	۲-۷-۱- دانشجوی مقطع علوم پایه.....
۷	۳-۷-۱- دانشجوی مقطع کارآموزی.....
۷	۴-۷-۱- دانشجوی مقطع کارورزی.....

## فصل دوم

۸	۱-۲- مقدمه.....
۸	۱-۱-۲- مفهوم شناختی سلامت روانی.....
۱۳	۴-۱-۲- اهمیت بهداشت روانی.....
۱۴	۵-۱-۲- ابعاد بهداشت روانی.....
۱۶	۶-۱-۲- اهداف بهداشت روانی.....
۱۷	۷-۱-۲- اصول بهداشت روانی.....
۱۹	۸-۱-۲- معیارهای ایده‌آل در بهداشت روانی.....
۲۴	۹-۱-۲- تهدید کننده‌های بهداشت روان.....

۲۶	.....۱۰-۱-۲- فشار روانی، سلامت و مدارا.....
۲۷	.....۱-۱۰-۱-۲- مشخصه‌ی وقایع پرفشار.....
۳۱	.....۱۱-۱-۲- تاثیر فشار روانی بر سلامت روان شناختی.....
۳۲	.....۱-۱۱-۱-۲- اثرات مستقیم فشار روانی بر سلامت.....
۳۳	.....۲-۱۱-۱-۲- اثرات غیر مستقیم فشار روانی بر سلامت.....
۳۳	.....۱۲-۱-۲- ارزیابی و شخصیت به عنوان واسطه‌های پاسخ به فشار روانی.....
۳۴	.....۱-۱۲-۱-۲- نظریه‌ی روانکاوی.....
۳۴	.....۲-۱۲-۱-۲- نظریه‌ی رفتاری.....
۳۵	.....۳-۱۲-۱-۲- نظریه‌ی شناختی.....
۳۶	.....۱۳-۱-۲- مهارت‌های مدارا.....
۳۷	.....۱-۱۳-۱-۲- مدارای مسأله‌مدار.....
۳۷	.....۲-۱۳-۱-۲- مدارای هیجان‌مدار.....
۳۹	.....۲-۲- پیشینه‌ی تحقیقاتی.....

### فصل سوم

۵۵	.....۱-۳- روش تحقیق.....
۵۵	.....۲-۳- جامعه‌ی تحقیق.....
۵۵	.....۳-۳- نمونه‌ی تحقیق.....
۵۶	.....۴-۳- ابزار تحقیق.....
۵۸	.....۵-۳- روش اجرا و جمع آوری اطلاعات.....
۵۹	.....۶-۳- روش‌های تجزیه و تحلیل آماری.....

### فصل چهارم

۶۰	.....۱-۴- تحلیل توصیفی.....
۶۰	.....۱-۱-۴- تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات آماری دانشجویان رشته‌ی پزشکی و غیرپزشکی.....
۷۲	.....۲-۴- بررسی فرضیه‌ها.....

## فصل پنجم

۸۲	..... ۱-۵- بحث
۸۶	..... ۴-۵- نتیجه گیری
۸۶	..... ۵-۵- محدودیت های پژوهش
۸۷	..... ۶-۵- پیشنهادهای پژوهش
۸۷	..... ۱-۶-۵- پیشنهادهای پژوهشی
۸۷	..... ۲-۶-۵- پیشنهادهای کاربردی
۸۸	..... منابع

## فهرست جداول

شماره و عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ اضطراب سلامتی در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی و غیر دانشجویان.....	۵۰
جدول ۱-۴ نحوه توزیع فراوانی دانشجویان پزشکی عمومی به تفکیک مقطع.....	۶۰
جدول ۲-۴ فراوانی و درصد دانشجویان دانشگاه سراسری به تفکیک رشته.....	۶۱
جدول ۳-۴ فراوانی و درصد دانشجویان رشته پزشکی عمومی به تفکیک جنسیت.....	۶۱
جدول ۴-۴ فراوانی و درصد دانشجویان مجرد و متأهل دانشجویان پزشکی.....	۶۲
جدول ۵-۴ فراوانی و درصد دانشجویان بومی و غیر بومی دانشجویان پزشکی.....	۶۲
جدول ۶-۴ توزیع فراوانی و درصد تعداد دانشجویان پزشکی به تفکیک محل سکونت.....	۶۳
جدول ۷-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان مقاطع مختلف رشته‌ی پزشکی عمومی.....	۶۳
جدول ۸-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی.....	۶۵
جدول ۹-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان پسر و دختر.....	۶۷
جدول ۱۰-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان مجرد و متأهل.....	۶۸
جدول ۱۱-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان بومی و غیر بومی.....	۶۹
جدول ۱۲-۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی.....	۷۱
جدول ۱۳-۴ نتایج آزمون کروسکال والیس در مقاطع مختلف دانشجویان پزشکی.....	۷۳
جدول ۱۴-۴ نتایج آزمون U من ویتنی در مقاطع مختلف رشته‌ی پزشکی عمومی.....	۷۴
جدول ۱۵-۴ نتایج آزمون U من ویتنی بر نمرات سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی.....	۷۶
جدول ۱۶-۴ نتایج آزمون U من ویتنی بر نمرات سلامت روان دانشجویان پسر و دختر.....	۷۸
جدول ۱۷-۴ نتایج آزمون U من ویتنی بر نمرات سلامت روان دانشجویان مجرد و متأهل.....	۷۹
جدول ۱۸-۴ نتایج آزمون U من ویتنی بر نمرات سلامت روان دانشجویان بومی و غیر بومی.....	۸۰
جدول ۱۹-۴ نتایج آزمون U من ویتنی بر نمرات سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه و غیر خوابگاهی.....	۸۱

## فهرست نمودارها

صفحه

شماره و عنوان

۶۴	نمودار ۱-۴ میانگین مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان مقاطع مختلف رشته‌ی پزشکی عمومی.....
۶۵	نمودار ۲-۴ میانگین مقیاس‌های SCL۹۰ در میان دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی.....
۶۷	نمودار ۳-۴ میانگین مقیاس‌های SCL۹۰ در میان دانشجویان پسر و دختر.....
۶۸	نمودار ۴-۴ میانگین مقیاس‌های SCL۹۰ در میان دانشجویان مجرد و متأهل.....
۷۰	نمودار ۵-۴ میانگین مقیاس‌های SCL۹۰ در میان دانشجویان بومی و غیر بومی.....
۷۱	نمودار ۶-۴ میانگین مقیاس‌های SCL ۹۰ در میان دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی.....

## ۱-۱- مقدمه

انسان موجود پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است که حیات وی در اثر تعامل نسبی این ابعاد تضمین شده و دوام می‌یابد. در برقراری چنین تعادلی عوامل بیشماری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیر می‌گذارند که ممکن است نقش برخی از آن‌ها برجسته‌تر و مهم‌تر از عوامل دیگر باشد. نکته‌ی مهم این است که برقراری تعادل اغلب سبب بهبود رفتار و رضایت خاطر از زندگی و خشنودی می‌گردد و کیفیت زندگی را ترقی می‌بخشد؛ چیزی که برخی دانشمندان از آن با واژه‌ی «سلامت روانی»<sup>۱</sup> یاد می‌کنند. سلامت خود مفهومی کلی و پیچیده و دارای ابعاد و مؤلفه‌های فراوانی است که اگرچه هرکدام عملکرد مستقلی دارند اما از جهات مختلفی باهم رابطه داشته و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. بدون تردید صرف نظر از واژه‌پردازی‌ها و دیدگاه‌های مختلف درباره‌ی مفهوم سلامت روانی، پاره‌ای از عوامل بر میزان آن تأثیر می‌گذارند و سبب افزایش یا کاهش آن می‌شوند. از بین این عوامل، برخی به‌طور مستقیم و برخی دیگر به‌طور غیرمستقیم، پاره‌ای به شکل درونی و غیر عینی و پاره‌ای دیگر به شکل بیرونی و عینی بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارند و بدین‌طریق زندگی افراد را رقم می‌زنند (باباپور، ۱۳۸۱).

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت روانی تأکید می‌شود و روز به روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می‌گردد، به‌طوری که سال ۲۰۰۱ میلادی از طرف سازمان بهداشت جهانی، تحت عنوان سال بهداشت روانی اعلام گردید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱). یکی از دلایل اهمیت آن شیوع روزافزون ابتلاء به اختلالات

---

<sup>۱</sup> Mental health

روانی است. در واقع عمده‌ترین هدف بهداشت روانی، پیشگیری است. به همین دلیل متخصصان بهداشت روانی آموزش پیشگیرانه را مورد توجه بسیار قرار می‌دهند.

سلامت روانی بخش اصلی یک زندگی شاد است و دانشگاه‌ها نقش مهمی در آگاه‌ساختن دانشجویان پیرامون مسائل بهداشتی، سلامتی و آموزش علوم زندگی به آنان دارند. بنابراین، سلامت روانی به عنوان یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. در سازمان‌ها و جوامعی که تجمع زندگانی جمعی مطرح است به دلیل اثرپذیری و خطر شیوع مشکلات روانی، موضوع بهداشت روانی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. براین اساس، محیط‌های دانشجویی نیز با توجه به سن افراد و نقش آینده‌ساز جوانان باید مورد توجه قرار گیرد.

بهداشت روانی و بهبود شاخص‌های سلامت روانی، در هر جامعه‌ای نقش اساسی در تخمین پویایی و کام-یابی جامعه ایفا می‌نماید. در این بین، جامعه‌ی دانشجویی به لحاظ مسئولیت خطیری که به عنوان مدیران فردای کشور بر عهده دارند، توجه خاصی را می‌طلبد. از این‌رو، با التفات به نکات فوق، یکی از اهداف اساسی این پژوهش بررسی میزان سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر زنجان در مقاطع مختلف تحصیلی است.

## ۱-۲- بیان مسأله

در دانشگاه‌ها با آماده‌سازی افرادی روبرو هستیم که پس از پایان تحصیلاتشان ظرفیت لازم را برای اجرای حرفه‌ی معینی به‌دست می‌آورند و بالعکس در بخش وسیعی از این گستره، دانشجویان با سرگردانی و اضطراب زندگی آینده مواجه‌اند که در معرض استرس‌زاهای گوناگون، پی‌در پی با دوره‌های اضطراب‌آمیز دست و پنجه نرم می‌کنند. این دانشجویان به رغم موفقیت‌های تحصیلی، متناوباً دوره‌های اضطرابی



شدیدی را تجربه می‌کنند؛ اضطراب‌های برگشتی که نماد آشکاری از سرگردانی و بلا تکلیفی جوانان در پهنه‌ی دانشگاه است (منصور، ۱۳۸۳).

تحصیل در رشته‌ی پزشکی به نظر می‌رسد که از سایر رشته‌های تحصیلی وجهی متمایز داشته باشد و آن-هم میزان استرس (فشار محیطی و روانی یا فیزیکی) زیادتر این رشته است که منحصر به فرد و ویژه‌ی این رشته است.

بهداشت روانی به خصوص در دانشجویان پزشکی به دلیل نوع رشته، طولانی بودن دوره، امتحانات متعدد، کشیک‌ها، برخورد با موارد اورژانسی و استرس‌زا و همچنین شرایط خاص این رشته در مقطع کنونی، از لحاظ مشکلات اقتصادی و اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بی‌شک پزشکی که مسئولیت حفظ سلامت جامعه در ابعاد جسمی و روانی را بر عهده دارند، در ابتدا خود می‌بایست از سلامت مقبولی برخوردار باشند.

دانشجویان پزشکی ویژگی خاص خود را مجزا از سایر رشته‌ها نمایان می‌کنند و آن همانا سر و کار داشتن با مسئله‌ی مهم جان افراد می‌باشد. دانشجویان پزشکی از همان سال‌های اول تحصیل، علاوه بر تحمل درس سنگین یاد می‌گیرند که موضوع این رشته، انسان، والاترین موجود هستی و اشرف مخلوقات می‌باشد. این استرس دو چندان، انتظاری را بر می‌انگیزاند که اثرات خویش را تحمیل نماید و سبب فشار روانی بیشتری در دانشجویان این رشته نسبت به سایر رشته‌ها بشود و اثرات درازمدت خود را به صورت مشکلات روانی خفیف یا شدید بروز دهد.

مسائل خاصی که در جامعه‌ی کنونی ایران می‌تواند این مشکلات را دو چندان کند، وجود تعداد زیادی پزشک جوان که شاید مازاد بر احتیاج در برخی از نقاط کشور باشد و امکان کم یافتن شغلی ثابت با درآمد مکفی مطابق با شئون این رشته، هزینه‌های سرسام‌آور زندگی، روشن نبودن وضعیت آینده‌ی بازار کار و درآمد و آشفته‌گی‌های سیستم اداری و آموزشی می‌باشد. از این‌رو، شناخت و ارزیابی وضعیت موجود به

منظور ارائه راهکارهای کاربردی در جهت ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی در دانشجویان پزشکی امری ضروری به نظر می‌رسد.

با التفات به مسائل فوق، مسأله‌ی اساسی در این تحقیق این است که آیا تحصیل بلندمدت در رشته‌ی پزشکی می‌تواند سلامت روان دانشجویان را به مخاطره اندازد یا عوامل دیگری به‌جز تحصیل در سلامت روانی آنان تأثیرگذار است؟

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

همان‌طور که توضیح داده شد، لازم است که دانشجویان پزشکی با توجه به اهمیت رشته‌ی تحصیلی و سر و کار داشتن با جان انسان‌ها شخصیت هرچه بالغ‌تر داشته باشند و بدون اضطراب و سایر مسائل روحی-روانی به مداوای بیماران بپردازند و این وظیفه‌ی مسئولین و دست‌اندرکاران است که تا امکان هرچه آرام‌تر و سالم‌تر گذراندن این دوره را فراهم سازند. در این بین، نکته‌ی مهم، وجود آسیب‌شناسی‌های روانی خفیف و مخفی موجود در دانشجویان پزشکی قبل از ورود به این رشته است که می‌تواند پس از تحمل فشار روانی این رشته به‌صورت آشکار و بارز درآید.

اگر نتایج تحقیق نشان دهنده‌ی درجه بالاتری از این علائم در دانشجویان پزشکی باشد، می‌تواند پایه‌ای باشد برای تحقیقات بعدی کامل‌تر و جامع‌تر و درصدد جستجو برآمدن برای حل و فصل مشکلات دانشجویان پزشکی؛ و یا این‌که همانند آزمون کنکور، که ملاکی برای تعیین صلاحیت علمی داوطلبان است، از تست‌های روان‌شناختی غربال‌گر برای تعیین صلاحیت روانی دانشجویان پزشکی استفاده کرد تا اگر واقعاً داوطلبی دارای مشکلات روانی خفیف و زمینه‌ای باشد، برنامه‌های بهداشت روانی و پیشگیری‌های لازم به‌عمل آید تا سرمایه‌گذاری سنگینی که برای فرد فرد این دانشجویان متحمل بودجه‌ی کشور می‌گردد هدر نرفته، مثمر‌تر باشد.

## ۴-۱- اهداف تحقیق

### ۱-۴-۱- هدف کلی

هدف کلی این تحقیق عبارت است از؛ بررسی و مقایسه‌ی فرآیند سلامت روانی دانشجویان رشته‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان زنجان در مراحل مختلف تحصیلی.

### ۱-۴-۲- اهداف جزئی

با توجه به هدف کلی تحقیق، اهداف جزئی تحقیق به شرح ذیل می‌باشند:

- مقایسه‌ی دانشجویان پزشکی در مقاطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی، از لحاظ وضعیت سلامت روانی.
- مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی.
- مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر .
- مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان مجرد و متأهل.
- مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان بومی و غیر بومی .
- مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان ساکن در خوابگاه و غیر خوابگاهی.

## ۵-۱- فرضیات تحقیق

- از لحاظ سلامت روانی، میان دانشجویان پزشکی عمومی در مقاطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی تفاوت وجود دارد.

- میان وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی تفاوت وجود دارد.
- میان وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.
- میان وضعیت سلامت روان دانشجویان مجرد و متأهل تفاوت وجود دارد.
- میان وضعیت سلامت روان دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوتی وجود دارد.
- میان وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه و دانشجویان غیر خوابگاهی تفاوت وجود دارد.

## ۶-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

### ۱-۶-۱- سلامت روانی

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۸) سلامت را چنین تعریف کرده است: سلامت حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت، سلامت نیست کرتیس (۲۰۰۰) ترجمه سهرابی (۱۳۸۲). سلامت روان از دیدگاه نیومن و همکاران (۱۹۸۹) یعنی هماهنگی بین ارزش‌ها، علاقه و نگرش‌ها در حوزه‌ی عمل افراد و در نتیجه برنامه‌ریزی واقع‌بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی تودر (...) ترجمه خواجه‌جوی (۱۳۸۲).

منظور از سلامت روانی در پژوهش حاضر نمره‌ای است که شرکت کننده از اجرای پرسشنامه SCL-۹۰ به دست می‌آورد.

رشته‌ی پزشکی عمومی از سچهار مقطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی تشکیل شده است. از آن جا که مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی از زمینه‌ی مشترکی در واحدهای درسی

برخوردارند، در این پژوهش این دو مقطع در یک مقطع با عنوان علوم پایه مورد بررسی قرار می-گیرد.

#### ۱-۶-۲- دانشجوی مقطع علوم پایه

در مقطع علوم پایه دانشجویان به یادگیری دروس تئوری رشته‌ی پزشکی عمومی می‌پردازند. طول دوران تحصیلی در این مقطع سه سال و نیم معادل هفت ترم تحصیلی می‌باشد.

#### ۱-۶-۳- دانشجوی مقطع کارآموزی

دانشجوی مقطع کارآموزی در محیط کار واقعی (بیمارستان، درمانگاه، مراکز خدمات درمانی) و یا در محیط شبیه‌سازی شده (مرکز مهارت‌های بالینی) به آموزش مهارت‌های عملی طب مشغول است. دانشجوی این مقطع در درمان بیمار شرکت نمی‌جوید. طول دوران تحصیلی در این مقطع دو سال معادل چهارترم تحصیلی می‌باشد.

#### ۱-۶-۴- دانشجوی مقطع کارورزی

دانشجوی مقطع کارورزی نیز در محیط کار واقعی به کسب مهارت‌های عملی مشغول است. دانشجوی این مقطع در درمان بیمار مشارکت می‌نماید. طول دوران تحصیلی در این مقطع یک سال و نیم معادل سه ترم تحصیلی می‌باشد (آئین‌نامه آموزشی مقطع دکتری حرفه‌ای، وزارت بهداشت و درمان).

## ۲-۱- مقدمه

واژه‌ی بهداشت و سلامتی همیشه انسان را در طول تاریخ به خود مشغول کرده است. تدوین برنامه‌های تربیتی و بهداشتی برای حفظ سلامتی، جلوگیری و درمان بیماری‌ها نمونه‌ای از این اقدامات بشری است. بهداشت در یک تقسیم‌بندی کلی به دو نوع «بهداشت جسمی» و «بهداشت روانی» تقسیم می‌شود. ولی آن‌ها همپوشی زیادی باهم دارند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. در این بخش نظرات مختلفی که دانشمندان و علمای روان‌شناسی در مورد سلامت روان داشته‌اند عرضه و سپس درباره اهمیت، اهداف، اصول، معیارهای ایده‌آل و ... بحث خواهد شد.

## ۲-۱-۱- مفهوم شناختی سلامت روانی

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، سلامت فکر و روان را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی-اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی عادلانه و مناسب». به اعتقاد کارل مننجر<sup>۲</sup> سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش با حداکثر امکان به گونه‌ای که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل می‌شود (به نقل از میلانی‌فر، ۱۳۷۶).

سازمان جهانی بهداشت (به نقل از کرتیس، ۱۳۸۲) سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: «سلامت روانی، درون مفهوم کلی بهداشت جا می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش اجتماعی، روانی و جسمی؛ بهداشت تنها نبود بیماری‌ها یا عقب ماندگی نیست».

<sup>۱</sup> - World Health organization

<sup>۲</sup> - Karl Meninger

انجمن کانادایی بهداشت روانی<sup>۱</sup>، بهداشت روانی را در سه قسمت تعریف کرده است: قسمت اول: نگرش‌های مربوط به خود، قسمت دوم: نگرش‌های مربوط به دیگران (با دیگران راحت بودن)، قسمت سوم: نگرش‌های مربوط به زندگی (روبارویی با الزام‌های زندگی). نگرش‌های مربوط به خود شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است. نگرش‌های مربوط به دیگران شامل علاقه به دوستی‌های صمیمی و طولانی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی می‌باشد. نگرش‌های مربوط به زندگی پذیرش مسئولیت‌ها، توانایی اتخاذ تصمیمات شخصی، توسعه‌ی امکانات و علایق خود و ذوق خوب کار کردن است (گنجی، ۱۳۷۸).

رایف و همکاران (۱۹۹۷ به نقل از وست<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰) الگویی از سلامت روان را ارائه داده‌اند که متشکل از عناصر زیر است: پذیرش خود، رابطه‌ی مثبت با دیگران، خودپروی، غلبه بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی.

این علم با چهارهدف شکوفایی توان بالقوه، شادکامی، رشد و تحول هماهنگ و زندگی مؤثر و کارآمد سعی می‌کند از طریق آموزش به کارکنان بهداشت روانی، درمان اختلالات روانی، حفظ و تداوم بهداشت روانی در اشخاص سالم شرایطی ایجاد کند که شهروندان جامعه بتوانند در خانه، مدرسه، جامعه، محیط‌های کاری و نهایتاً با خویش سازگار شوند. نمود کنونی سلامت روان را می‌توان در روان‌شناسی جامعه‌نگر و مراکز بهداشت روانی جامعه‌نگر یافت که با هدف سه نوع پیشگیری در سطح وسیع و اجتماعی فعالیت دارد: جلوگیری از بروز اختلال‌ها (پیشگیری اولیه<sup>۳</sup>) تشخیص و درمان زودهنگام اختلال‌ها (پیشگیری

<sup>۱</sup> - Kanada mental health association

<sup>۲</sup> - West

<sup>۳</sup> - Primary Prevention

ثانویه<sup>۱</sup>) و کمک به معضلات و مشکلات ناشی از ابتلاء به اختلالات روانی (پیشگیری ثالث<sup>۲</sup>) ساینگتون (۱۹۹۴) ترجمه شاهی براواتی (۱۳۷۹).

لافکوئیست (به نقل از آفاجانی، ۱۳۸۱) پیشگیری را این گونه تعریف کرده است: «یک فرآیند فعال توانمند جهت ایجاد شرایط و ویژگی‌های فردی است که سلامتی و بهداشت افراد را بهبود می‌بخشد.» این تعریف نه تنها شامل رشد ویژگی‌های مثبت و بهبودپذیر فرد است بلکه شامل ایجاد شرایط محیطی و عوامل حمایتی که رشد سالم را ترویج می‌دهد، نیز هست (کانینگهام، ۲۰۰۰؛ به نقل از آفاجانی، ۱۳۸۱).

مکوبی (۱۹۸۸) چارچوب شش مرحله‌ای ارتباط- رفتار- تغییر زیر را برای ارتقای سلامت ارائه کرده است: آگاه شدن، افزایش دانش، افزایش انگیزه، یادگیری مهارت‌ها، انجام عمل، و حفظ تغییرات. با توجه به اجزای خودآگاهی یعنی شناخت و تغییر، این الگو را می‌توان چارچوبی برای ارتقای سلامت روان در نظر گرفت. ترنر حمایت اجتماعی را وجود و محصول روابط پایدار انسانی، گروه‌ها، شبکه‌ها و تماس‌های اجتماعی معنادار، در دسترس بودن افراد معتمد، دوستی‌های نزدیک و احتمالات رشدی تعریف می‌کند (تودر (۱۹۹۸) ترجمه خواجوی (۱۳۸۲).

داوین و همکاران (۱۹۹۰ به نقل از روغنجی، ۱۳۸۴) معتقدند که ارتقای سلامت شامل تلاش برای افزایش سلامت مثبت و پیشگیری بیماری از طریق حوزه‌های دارای همپوشی آموزش، سلامت، پیشگیری و حفظ سلامت است. سلامت روان در واقع زمینه‌ی رشد مهارت‌های فکری و ارتباطی را فراهم می‌کند و باعث رشد عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت نفس آدمی می‌شود. عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی و در

<sup>۱</sup> -Secondary Prevention

<sup>۲</sup> -



نتیجه انجام فعالیت‌های سازنده، داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی مؤثر با حوادث ناگوار زندگی، همه از پیامدهای داشتن سلامت روان محسوب می‌شود.

پزشکان و افرادی که با دید پزشکی به مسأله نگاه می‌کنند، بهنجاری را سالم بودن و نداشتن علائم بیماری تلقی می‌کنند و به عبارتی دیگر سلامتی و بیماری را دو قطب مخالف یکدیگر قرار می‌دهند و برای اینکه فردی سالم، بیمار شود بایستی از قطب سالم به قطب مخالف برود. این امر در بعضی از بیماری‌ها مثل بیماری‌های عفونی ممکن است صادق باشد ولی در بیماری‌های روانی نمی‌تواند مصداق داشته باشد. عدم وجود علائم بیماری‌های روانی و یا از بین رفتن علائم بیماری در اثر درمان به این معنی نیست که فرد از سلامت روانی کامل برخوردار است و به اصطلاح سالم است (میلانی‌فر، ۱۳۷۶).

روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه، انسان با رفتارهای او در مجموع، یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کند. با این دید سیستماتیک مشاهده می‌شود که چگونه عوامل زیستی انسان بر عوامل روانی یا اجتماعی اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. به عبارتی دیگر، بهداشت و تعادل روانی انسان به تنهایی مطرح نیست بلکه آن چه مورد بحث قرار می‌گیرد پدیده‌ای است که در اطراف او وجود دارد و بر جمع سیستم و نظام او تأثیر می‌گذارد و از آن متأثر می‌شود (همان منبع).

هوغان<sup>۱</sup> سه تعریف از سلامت روانی ارائه نمود:

<sup>۱</sup> - Hogan

- ۱- سلامت روانی به معنای خودآگاهی یا فقدان خودفریبی و حل تعارض‌ها و کشمکش‌های درونی و پذیرش پیروی از سرنوشت و تقدیر بشریت گفته می‌شود.
- ۲- سلامت روانی به معنای خودشکوفایی و تحقق خود می‌باشد. یعنی به کمال‌رساندن توانایی‌های ذاتی فرد. چنین امری پس از تحقق آرامش و صفای درونی میسر می‌شود.
- ۳- سلامت روانی عبارت است از محدوده‌ای که فرد توانسته است با « شبکه‌ی اجتماعی پایدار » به صورت یکپارچه درآید.

فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: «استعداد روان برای هماهنگی خوشایند و موثر کارکردن برای موقعیت‌های دشوار، انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن.»

در این تعاریف همان‌طور که ملاحظه می‌شود سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعاریف شخصی که بتواند با محیط خود، اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به‌طور کلی اجتماع خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی رضایت‌بخش پیش خواهد رفت، تعارض‌های خود را با دنیای برون و درون حل می‌کند و در مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت.

اگر کسی توان انجام‌دادن این کارها را نداشته باشد و با محیط خود به شیوه‌ای نامناسب و دور از انتظار برخورد کند، از نظر روانی بیمار محسوب خواهد شد. زیرا با این خطر روبه‌رو خواهد بود که تعارض‌های حل‌نشده‌ی خود را به‌صورت نوروژ و اختلال‌های خفیف رفتاری نشان دهد و به شخص نوروتیک تبدیل شود (گنجی، ۱۳۷۸).

بیشتر روانشناسان ویژگی‌های زیر را نشانه سلامت روانی و عاطفی در فرد قلمداد می‌کنند و معتقدند این ویژگی‌ها هر چند فرد سالم و غیرسالم را کاملاً از یکدیگر تفکیک نمی‌کنند، اما فرد سالم در مقایسه با بیمار، میزان بیشتری از این خصوصیات را دارا است: ۱- ادراک صحیح ۲- خودشناسی ۳- توانایی در کنترل اختیاری رفتار ۴- عزت نفس و پذیرش ۵- توانایی در برقراری روابط محبت‌آمیز ۶- خلاقیت. (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۳).

## ۲-۱-۲- اهمیت بهداشت روانی

مفهوم بهداشت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. بهداشت روان قدرت آرام‌زیستن با خود و دیگران در آرامش‌بودن است. فرد سالم، احساس می‌کند راحت است و می‌تواند با خودش و دیگران زندگی کند. او محدودیت‌ها و استعداد‌های خود را نمی‌شناسد، کمبودهای خود را می‌پذیرد و برای بهبود رفتار خویش، گام برمی‌دارد. ولی از درون و احساسات خویش آگاه است و بر آنها تسلط دارد و معیارهای جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند زیر پا نمی‌گذارد. سلامت روان قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارها و مشکلات زندگی است، زیرا چنین شخصی می‌داند که درطول زندگی با فراز و نشیب‌های بسیاری ممکن است مواجه شود، بنابراین برای دستیابی به سعادت که یک امر نسبی است باید تلاش کند. شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می‌کند و از وقت‌گذاشتن خویش استفاده مفید می‌نماید. شخصی که از نظر درونی نقصی ندارد، با دیگران از در تفاهم وارد می‌شود و برای احساسات و عواطف مردم، اهمیت قائل شده و آنرا محترم می‌شمارد. چنین فردی تفاوت‌های افراد را می‌پذیرد و به آنها خرده نمی‌گیرد و در میان گروهی که قرار می‌گیرد با حفظ فردیت خویش قادر است جزئی از آن گروه شود چنین فردی می‌تواند دوست بدارد و محبت بپذیرد و به دیگران اعتماد کند

و مورد احترام و اعتماد دیگران قرار گیرد (یار احمدی خراسانی، ۱۳۸۸).

شخص سالم «اهداف واقع‌گرایانه<sup>۱</sup>» برای خود در نظر می‌گیرد و برای دستیابی به آن‌ها اقدام می‌کند. او سعی می‌کند حقایق را قبول کرده و خود را با آن‌ها وفق دهد و با اجتماع سازش می‌کند. شالوده‌ی سلامت روان در زمان کودکی پی‌ریزی می‌شود و هیچ‌گاه از تکامل باز نمی‌ایستد. خانواده‌ای از سلامت روان برخوردار است که همه‌ی افراد آن روابط خوبی باهم داشته باشند و تنش‌ها و درگیری‌هایشان با هم کم باشد، در غیر این‌صورت خانواده از نظر سلامت روانی بیمارگونه است. با توجه به پی‌ریزی اساس سلامت روان در دوران کودکی، می‌بینیم به تدریج که سن فرد بالا می‌رود، در اثر همین روند تکاملی است که رفتارهای کودکانه نیز کنار گذاشته می‌شوند و به جای آن‌ها رفتارهای منطقی و مناسب سن از فرد سر می‌زنند. شخصیت هر فرد، عبارت از مجموعه رفتارهایی است که فردیت وی را تشکیل داده و او را از دیگران متفاوت جلوه می‌دهد. فردی که شخصیت سالمی دارد می‌توان گفت از سلامت روان برخوردار است. سلامت روان مانند سلامت جسم نسبی است. هر فردی اهداف و آرمان‌هایی را دنبال می‌کند و ممکن است به کمال آرزوهایش نرسد و در نتیجه‌ی ناکامی‌ها، مدتی از سلامت روان دور شود. در این حالت تا زمانی که شدت و دفعه‌های بروز آن رفتار به حدی نباشد که بر رفتارهای پسندیده و مقبول او غلبه کند، می‌توان گفت که فرد از سلامت روان برخوردار است (همان منبع).

## ۲-۱-۳- ابعاد بهداشت روانی

بهداشت روانی از آن جهت که رابطه‌ی مستقیمی با «عملکرد فردی - اجتماعی» و آسیب‌های روانی - اجتماعی دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است و این اهمیت باعث تدوین و اجرای برنامه‌های متعدد

1- Realistic aims