

Identification of Mental Health Model Related to Iranian Culture for the War Veterans' Spouses

Mahnaz Jilanchi^{1*}, Mahmoud Borjali², Hamidreza Vatankhah³, Maryam Mashayekh⁴

¹ PhD, Islamic Azad University, UAE Branch, School of Psychology, Department of Psychology, Dubai, UAE

² Assistant Professor, Kharazmi University, Faculty of Psychology, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Islamic Azad University, Karaj Branch, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Tehran, Iran

Received: 4 August 2020 Accepted: 13 November 2020

Abstract

Background and Aim: War as a traumatic event can lead to the psychological trauma of veterans' spouses. The aim of this study is to identify the pattern of mental health-related to Iranian culture for the war veterans' spouses by content analysis.

Methods: In the process of conducting this research, qualitative method and content analysis and network of themes have been used. The statistical population includes theories and schools and a number of experts and professors in the field of mental health who were selected using purposive sampling. The sample size of the study and in terms of theoretical saturation, interviews with 30 people were considered. The research tool is a semi-structured interview, the validity of which was approved through internal validity based on the selection of appropriate samples and the reliability of the tool, through the precise guidance of the interview flow to gather the required data.

Results: According to the results, 90 basic themes, 23 organizing themes, and finally 3 comprehensive themes of personality balance, trying to meet needs and creating a positive environment were identified and extracted.

Conclusion: The developed model contains indicators of physical, mental, social, and spiritual health that the implementation of prevention and treatment programs for veterans' spouses, can provide balance in personality, efforts to meet needs, and create a positive environment.

Keywords: Mental Health Model, Content Analysis, Iranian Culture, Spouses of Imposed War Veterans.

* Corresponding Author: Mahnaz Jilanchi

Address: Islamic Azad University, UAE Branch, School of Psychology, Department of Psychology, Dubai, UAE.

Tel: -

E-mail: m.jilanchii@yahoo.com

شناسایی الگوی بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی

مهناز جیلانچی^{۱*}، محمود برجعلی^۲، حمیدرضا وطن خواه^۳، مریم مشایخ^۴

^۱ دکترای تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دب، امارات متحده عربی

^۲ استادیار، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی بالینی، تهران، ایران

^۳ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، تهران، ایران

^۴ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: جنگ به عنوان یک عامل رویداد آسیب‌زا، می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی همسران جانبازان شود. هدف پژوهش حاضر شناسایی الگوی بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی با روش تحلیل مضمون می‌باشد. **روش‌ها:** در فرآیند انجام این پژوهش از روش کیفی و تحلیل مضمون و شبکه مضامین استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل نظریه‌ها و مکاتب و تعدادی از صاحب‌نظران و اساتید حوزه بهداشت روانی می‌باشد که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش و بر حسب اشباع نظری، انجام مصاحبه با ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار تحقیق، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته می‌باشد که اعتبار آن از طریق اعتبار درونی بر پایه گزینش نمونه‌های مناسب و قابلیت اعتماد ابزار، از طریق هدایت دقیق جریان مصاحبه برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز تضمین شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، ۹۰ مضمون پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده و در نهایت ۳ مضمون فراگیر تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت شناسایی و استخراج شد.

نتیجه‌گیری: الگوی تدوین‌یافته حاوی شاخص‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که اجرای برنامه‌های پیش‌گیرانه و درمان برای همسران جانبازان، می‌تواند تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت را فراهم کند.

کلیدواژه‌ها: الگوی بهداشت روانی، تحلیل مضمون، فرهنگ ایرانی، همسران جانبازان جنگ تحمیلی.

* نویسنده مسئول: مهناز جیلانچی

آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دب، امارات متحده عربی.

ایمیل: m.jilanchii@yahoo.com

تلفن: -

مقدمه

مطالعات نشان داده‌اند که سلامت جسمی، روانی و همچنین بهزیستی روان‌شناختی افراد تحت تأثیر رویدادهای آسیب‌زا قرار دارند. محتمل است که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف باشد. در خانواده جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش محوری بر عهده زنان است. تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین، سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. در خانواده جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست و یا جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه (Post-PTSD) (Traumatic Stress Disorder) است، بر عهده همسر اوست، بنابراین از نظر بهداشت روانی همسران جانبازان می‌تواند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند (۳-۱).

بهداشت روانی را قابلیت ارتباط هماهنگ، سازگاری با افراد و حل منطقی مشکلات تعریف نموده‌اند و طبق این دیدگاه ناتوانی، معلولیت و بیماری، روابط انسانی را نامناسب و احساس هم‌بستگی و مسئولیت را کاهش می‌دهد (۴). فروید (Freud)، نشانه بهداشت روانی را وجود هماهنگی بین نهاد، من و من برتر دانسته و فردی را دارای بهداشت روانی می‌داند که مراحل رشد را با موفقیت گذرانیده و در هیچ یک از مراحل رشد تثبیت نشده باشد. آدلر (Adler) معتقد است فردی از بهداشت روانی برخوردار می‌باشد که روش زندگی خود را با واقع‌بینی چنان طرح‌ریزی می‌کند که منجر به بروز احساس حقارت غیر قابل جبران نگردد (۵). ایلیس (Ellis) فردی را دارای بهداشت روانی می‌داند که در زندگی تفکر منطقی و باور صحیح را جایگزین باورهای غلط نماید. یونگ معتقد است انسان سالم، انسانی است فردیت یافته، که دارای خصوصیتی از قبیل خودشناسی، پذیرش خود، یکپارچگی، بیان خود و شکیبایی است (۶). مازلو (Maslow) انسان سالم را انسانی خود شکوفا می‌داند و معتقد است کسی به این مرحله می‌رسد که نیازهای جسمانی، ایمنی، محبت، احساس تعلق و نیاز به احترام او برآورده شده باشد (۷،۸).

بررسی پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که در بهداشت روانی برای همسران جانبازان هیچ گونه الگویی وجود ندارد و اکثر پژوهش‌های انجام شده به بررسی وضعیت موجود بهداشت روانی جانبازان یا همسران جانبازان پرداخته‌اند (۹-۱۳). پژوهش‌های انجام شده توسط محققان خارجی نیز تا حدی برای بهداشت روانی به طور عام یا برای جوامعی غیر از جانبازان و همسران آنها به الگو پرداخته‌اند که نشان می‌دهد در این زمینه در سایر کشورها نیز کمبود الگویی مناسب برای بهداشت روانی محرز است (۲۰-۱۴).

ایران به عنوان یکی از کشورهای دارای قدمت و تمدن، در طول تاریخ به دلیل کشورگشایی و گسترش قلمرو و یا دفاع از سرزمین در مقابل حملات دشمنان، همیشه سربازان زیادی را در

جنگ‌ها از دست می‌داده که در کنار آنها تعداد زیادی زخمی شده و دچار نقص عضو می‌شدند. اینان به دلیل شجاعت، فداکاری و دلاوری‌هایشان همیشه مورد توجه اهالی شهرها و مخصوصاً خانواده‌ها قرار می‌گرفتند و زخمی‌ها و مصدومین جنگ‌ها که در ادبیات قرن‌های اخیر به عنوان جانباز معرفی می‌شوند، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند (۲۱). مراقبت از افراد آسیب‌دیده جنگ در نیروی زمینی ارتش، که بیش از یکصد و نود و سه هزار نفر را شامل می‌شود و کمتر به مراکز نگهداری سپرده شده‌اند، توسط خانواده‌ها و همسران این عزیزان در خانه انجام می‌شود. این کار سخت و طاقت فرسا، بهداشت فردی و روانی آنان را به شدت تهدید می‌کند. در ایران که با توجه به فرهنگ ایرانی خود و همچنین فرهنگ مذهبی که با فرهنگ ایرانی ادغام شده است، انواع و مصداق‌های فرهنگی زیادی نظیر ایثار، از خودگذشتگی، شهادت، و ... را به وجود آورده است؛ خانواده‌ها کمتر به سپردن جانبازان به مراکز نگهداری مبادرت می‌ورزند و سعی می‌کنند عزیزان‌شان (جانبازان) را در خانه نگهداری کنند و به آنها خدمت کنند. این روحیه در بین زنان ایرانی نمود بیشتری دارد (۱۳).

بنابراین، از یک سو، نبود الگوی بهداشت روانی و پژوهشی که به سلامت روان همسران جانبازان کمک نماید و از سوی دیگر، عدم پوشش کامل مکاتب موجود در روان‌شناسی در توضیح و تبیین تمامی مسایل مربوط به بهداشت روانی همسران جانبازان، ارایه یک مدل که مطابق با فرهنگ جامعه ایرانی با تمام پیچیدگی‌هایش باشد، ضرورت دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تحلیل نظریات مؤثر در الگوی بهداشت روانی به دنبال شناسایی الگوی مناسبی برای بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی با روش تحلیل مضمون است.

روش‌ها

نوع تحقیق مورد استفاده بر اساس هدف پژوهش از نوع عملی (تحلیل و شناسایی مضامین نظریه‌ها و مکاتب پیرامون بهداشت روان و ارائه الگوی بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی همسران جانبازان جنگ تحمیلی) و بر اساس نحوه تحلیل داده‌ها، استفاده از روش تحلیل مضمون است.

جامعه آماری پژوهش شامل نظریه‌ها و مکاتب پیرامون بهداشت روانی و متخصصان و صاحب‌نظران بهداشت (که سوابق علمی و اجرایی در زمینه بهداشت روانی دارند) و اساتید دانشگاهی (عضو هیات علمی، دارای سوابق پژوهشی مرتبط با بهداشت روانی) می‌باشند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش و بر حسب اشباع نظری، مصاحبه با ۳۰ نفر، در نظر گرفته شد.

ابزار تحقیق، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته می‌باشد که اعتبار آن از طریق اعتبار درونی بر پایه گزینش نمونه‌های مناسب به دست آمد. به اعتقاد راو و پری (Rao & Perry) (۲۰۰۳) اعتبار درونی بر پایه

ایمان و تقوای الهی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که یکی از عوامل اصلی سلامت بهداشتی افراد داشتن ایمان به خدا و احساس تعهد و تکلیف نسبت به خداوند است. دوری از قدرت‌های ضد خدا، قدرت تحمل نسبت به مردم و مدارای با آنان، حسن خلق، قدرت تحمل دیدگاه‌های دیگران، کوشش در دستیابی به علم و حکمت حتی با از دست دادن رفاه خود، رازداری و کنترل گفتار، دوری از غرور و خودپسندی، برداشت واقع‌بینانه از جهان، توجه به آیات و نشانه‌های خداوند و پند گرفتن از تاریخ و تجارب خود و دیگران و آرامش و اطمینان قلبی از مظاهر ایمان و تقوای الهی، بیانگر سلامت و بهداشت روانی فرد می‌باشد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود. ایس (۱۹۷۳) در نظریه بهداشت روانی خود، در پیدایش بیماری عاطفی یا بهداشت روانشناختی، هر سه عامل فیزیولوژیکی، جسمانی و روان‌شناختی را مورد توجه قرار می‌دهد. ایس از لحاظ گرایش‌های انسانی تا حدودی زیاد با مازلو شباهت دارد. به نظر وی بهداشت روانی انسان از تمایلات ذاتی و نامطلوب هر انسانی برای نیاز مفرط به برتری از دیگران و همه فن حریف شدن، توسل به عقاید احمقانه و بدبینانه، پرداختن به تفکرات آرزومندانه و توقع خوش‌رفتاری و خوبی مدام دیگران، محکومیت خویشتن و تمایلات عمیق به زود رنجی و آشفتگی ناشی می‌شود (۶). ایس، تعهد و تعلق نسبت به چیزی خارج از وجود خود را به عنوان یکی از اصول سیزده گانه‌ای می‌داند که برای بهداشت روانی در نظر گرفته است. بنا بر نظریه آدلر (۱۹۵۴) افراد دارای بهداشت روانی مطمئن و خوش‌بین هستند و ضمن پذیرفتن اشکالات خود از توان خود اقدام به رفع آن‌ها می‌کنند. به نظر آدلر اگر انسان نتواند به طریق مناسب و صحیح نیازهایش را ارضاء کند و به هدف احساس تعلق با هموعان خود دست یابد، به حالت‌های غیر عادی توسل خواهد جست که انسان سالم این کارها را انجام نمی‌دهد (۵).

مصاحبه‌شونده شماره ۶ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تهران)، در این زمینه معتقد است «نشانه سلامت روحی و روانی، ایمان به خدا، دین‌داری و آگاهی داشتن و عمل کردن به آموزه‌های دین است». به اعتقاد وی «دین، با تأمین بهداشت روانی، احساس امنیت، آرامش و خوشبختی را برای انسان‌ها به ارمغان می‌آورد. زنده نگاه داشتن ذکر و یاد همیشگی خدا، مانع از افتادن انسان به دام بیماری‌های روحی و روانی می‌شود و او را به امنیت و بهداشت روانی رهنمون می‌سازد».

مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ (دکترای روانشناسی دانشگاه پزشکی ارتش) در این زمینه معتقد است «انسانی که از بهداشت روانی برخوردار است، می‌داند که قرار نیست همه چیز، همیشه بر وفق مرادش باشد. چنین فردی آن هنگام که همه چیز بر وفق مرادش و به نفعش است، مغرور نمی‌شود و آن هنگام که روزگار بر وفق مرادش نیست، هم مأیوس نمی‌شود، چرا که می‌داند، زندگی بالا و

انتخاب نمونه هدفمند و بر اساس پرمایگی و غنای اطلاعات ایجاد می‌گردد. در این پژوهش نیز نمونه‌ها بر اساس تخصص و تجربه علمی و تسلط بر مباحث بهداشت روانی به طور هدفمند انتخاب شدند. قابلیت اعتماد ابزار، از طریق هدایت دقیق جریان مصاحبه برای گردآوری اطلاعات تضمین شد.

تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارشی برای الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند. تحلیل مضمون طیف گسترده‌ای از روش‌ها و فنون را دربرمی‌گیرد که در پژوهش حاضر از روش شبکه مضامین استفاده می‌شود که آتراید- استیرلینگ (Attride-Stirling) (۲۰۰۱) آن را توسعه داده‌اند. آنچه شبکه مضامین عرضه می‌کند نقشه‌ای شبیه تارنما به مثابه اصل سازمان‌دهنده و روش نمایش است. شبکه مضامین، بر اساس روندی مشخص، مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی متن)، مضامین سازمان‌دهنده (مضامین به دست‌آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه) و مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به مثابه کل) را نظام‌مند می‌کند؛ سپس این مضامین به صورت نقشه‌های شبکه تارنما، رسم و مضامین برجسته هر یک از این سه سطح همراه با روابط میان آنها نشان داده می‌شود (۲۲).

نتایج

یافته‌های بخش کیفی (مصاحبه و نقد و بررسی

مکاتب و نظریه‌ها)

جهت استخراج شاخص‌های مختلف بهداشت روانی، بعد از نقد و بررسی مکاتب و نظریه‌های پیرامون بهداشت روانی و انجام ۳۰ مصاحبه با صاحب‌نظران و رسیدن به اشباع نظری، مصاحبه‌های ضبط شده، پیاده‌سازی شد. در مرحله بعد، ابتدا ۴۷۵ مضمون مرتبط با ابعاد مختلف بهداشت روانی، شناسایی شد. بعد از تهیه فهرست و خوشه‌بندی مضمون‌ها، ۹۰ مضمون پایه که مبین نکته مهمی در متن بود شناسایی شد. با ترکیب مضامین پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده که واسط مضامین فراگیر و پایه هستند شناسایی گردید. در نهایت با عنایت به مضمون‌های پایه و سازمان‌دهنده، ۳ مضمون فراگیر استخراج شد. در ادامه مضامین استخراج شده، همراه با نمونه نظریه‌های حوزه بهداشت روانی و نظرات مصاحبه‌شوندگان توضیح داده می‌شود.

مضمون فراگیر اول: تعادل در شخصیت

مضمون فراگیر «تعادل در شخصیت» دارای شش مضمون سازمان‌دهنده بوده که شامل ایمان و تقوای الهی، عزت نفس، کنترل هیجان‌ها، خویشتن‌داری، انعطاف‌پذیری و درک جایگاه فردی خود می‌شود. در ادامه درباره شش مضمون سازمان‌دهنده مستخرج از نظریه‌ها و مصاحبه‌ها بیشتر توضیح داده می‌شوند.

پایین دارد و فراز و نشیب، او همیشه امیدوار است و به خدا توکل می‌کند».

عزت نفس

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که احساس داشتن صلاحیت برای خوشبخت شدن، احترام به خود یا حرمت نفس از عوامل کلیدی بهداشت روانی می‌باشد. اعتماد فرد به توانایی‌های خود در اندیشیدن و توانایی کنار آمدن با چالش‌های زندگی و پذیرش ارزشمندی خود، باعث احساس اطمینان در برخورد با چالش‌های زندگی و باور خودتوانمندی می‌شود. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

از نظر فریتز پرلز (Fritz Perls) چرخه زندگی روزمره انسان سالم، دارای فرایند باز و جاری نیازهای ارگانیزمی خواهد بود که در آگاهی نمایان می‌شود. این فرایند با وسایلی همراه خواهد شد که از طریق آن‌ها نیازهای لحظه‌ای اضطراری را می‌بندیم که به دنبال آن هدف نهایی دیگری در آگاهی نمایان می‌شود. تا زمانی که روی آنچه که هم اکنون درون ما می‌گذرد متمرکز بمانیم، می‌توانیم به عقل خود به عنوان ارگانیزم اعتماد کرده و بهترین وسیله را انتخاب کنیم تا از طریق اضطراری‌ترین نیاز لحظه‌ای، خود را به نحو شایسته‌ای بسته یا کامل کنیم. در یک وجود سالم، کل چرخه زندگی ما فرایند طبیعی رشد را شامل می‌شود که به موجب آن از کودکان وابسته به حمایت محیط، به بزرگسالانی تبدیل می‌شویم که می‌توانیم برای وجود خودمان به حمایت خویش متکی باشیم (۶).

ایس نیز، پذیرش و ارزشمندی خود را به عنوان یکی از اصول سیزده گانه‌ای می‌داند که برای بهداشت روانی در نظر گرفته است. به اعتقاد مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ (متخصص اعصاب روان، استادیار دانشگاه تهران) انسان سالم کسی است که عزت نفس دارد. درست و به موقع تصمیم می‌گیرد و در این زمینه، اهل مشورت با دیگران است.

کنترل هیجان‌ها

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که کنترل هیجان‌های درونی ناخوشایند و کنترل واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند، از شاخص‌های مهم بهداشت روانی می‌باشند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

لازاروس و فولکمن (Lazarus & Folkman) (۱۹۸۹) در مدل بهداشت روانی خود، اعتقاد دارند استرس مفهومی نسبی از یک تعامل پیچیده و پویا بین فرد و محیط اطرافش است. شیوه‌ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس‌زا به کار می‌برد، نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی او ایفاء کرده و آسیب‌پذیری

فرد به ادراک از استرس و منابع استرس بستگی دارد. مدل تعاملی لازاروس و فولکمن دارای ساختارهای ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه، استرس و سازگاری است. در بحث ارزیابی اولیه، فرد ممکن است موقعیت را تهدیدکننده یا برعکس بی‌خطر ارزیابی کند (۲۳). بنابراین فرض اصلی مدل تعاملی لازاروس و فولکمن این است که ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه و شیوه‌های مقابله بین عوامل استرس‌زا و پیامدهای استرس در افراد میانجی‌گری می‌کنند تا افراد با توجه به تعامل با اطرافیان و محیط زندگی خود سبک مقابله مناسب را انتخاب و به کار گیرند.

به اعتقاد مصاحبه‌شونده شماره ۸ (متخصص روانپزشکی، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد.

به اعتقاد مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ (متخصص اعصاب روان، استادیار دانشگاه تهران) انسان سالم در مرحله اول، با خودش، ارتباط مناسب برقرار می‌کند، خودش، توانایی‌هایش و ... را خوب می‌شناسد. برای خود ارزش و حریم قائل است. غلبه بر هیجان را بلد است. می‌تواند کنترل خشم کند. مهارت‌های کنترل خشم و تاب‌آوری را به کار می‌گیرد.

مصاحبه‌شونده شماره ۳۰ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است انسان سالم مهارت‌های کنترل خشم را در هنگام خشم و عصبانیت به کار می‌گیرد و در هنگام عصبانیت و خشم، فضای پرتنش را بلافاصله ترک می‌کند و تکنیک‌های آرامش عضلانی را به کار می‌گیرد و نفس عمیق می‌کشد.

خویشتن‌داری

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که افرادی که سعه صدر و اعتماد به نفس دارند و قادرند خواسته‌های خود را به تعویق بیندازند و توانایی فکر کردن قبل از انجام هر عملی را دارند از بهداشت روانی برخوردار هستند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۷ (متخصص روان‌شناسی از انگلستان، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد) معتقد است انسان روزانه به صورت خودکار حدود ۳۰-۵۰ هزار فکر می‌کند. یک‌صدم انسان‌ها هستند که می‌دانند در زندگی چه می‌خواهند و چگونه باید به آن برسند، چه چیزی وارد مغزشان می‌شود و چه چیزی را پردازش می‌کنند و خروجی آن‌ها چه خواهد بود.

به اعتقاد مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ (متخصص اعصاب روان، استادیار دانشگاه تهران) انسان سالم کسی است که اعتماد به نفس دارد.

انعطاف‌پذیری

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که داشتن روابط اجتماعی منعطف با دیگران و با محیط و پذیرش تغییرات با توجه به موقعیت‌ها بیانگر وجود سلامتی روانی فرد می‌باشد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

از دیدگاه سالیوان (Sullivan) انسان سالم دارای انعطاف‌پذیری است و با توجه به موقعیت‌های بین فردی نوین، در روابطش با دیگران به طور متناسب تغییرپذیر است، فرد سالم قادر به تمایزگذاری بین افزایش و کاهش تنش و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می‌شود (۲۴).

الیس نیز، انعطاف‌پذیری را به عنوان یکی از اصول سیزده گانه‌ای می‌داند که برای بهداشت روانی در نظر گرفته است.

از نظر راجرز انسان سالم در حال رشد و به سوی حرکت مثبت و کمال و رسیدن به خودشکوفایی می‌باشد. راجرز معتقد است که انسان خودشکوفی و سالم، تدافعی عمل نمی‌کند بلکه به استقبال تجربه‌های جدید می‌رود. این ظرفیت برقراری روابط هم‌خوان با دیگران و خود، به شخص اجازه می‌دهد با وضعیت‌های جدید و قدیمی برخوردی خلاق داشته باشد (۶).

بر اساس مدل بهداشت روانی دراگوتیز (Deragotis) و همکاران، از آنجا که رفتارهای پرخطر در فضایی جدای از اجتماع، محله و محیط کار یاد گرفته نمی‌شود، دوری‌جستن از این رفتارها و ترویج رفتارهای سالم در اجتماعاتی مانند محیط کار موفقیت بیشتری دارد (۲۵).

مصاحبه‌شونده شماره ۷ (متخصص روان‌شناسی از انگلستان، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد) معتقد است انسان سالم در تعامل با دیگران دارای انعطاف می‌باشد.

درک جایگاه فردی خود

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد افرادی که به نوع رابطه با خودشان و خدا توجه دارند، می‌توانند در جهت فهم نحوه رفتار برای سلامت و سعادت در دنیا و آخرت گام بردارند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

فروم (Fromm) (۱۹۶۸) در نظریه بهداشت روانی خود معتقد است که انسان دارای بهداشت روانی کسی است که عمیقاً عشق می‌ورزد، آفرینشگر است و تعقل و فردیت را در خودش کاملاً پرورانده است. خودش و جهان را به شکل عمیقی ادراک می‌کند. احساس درست پایداری دارد، با جهان پیوند دارد و در آن ریشه و اصالت ندارد و حاکم بر سرنوشت خویش است (۸). فروم انسان سالم را دارای جهت‌گیری بارور می‌داند، یعنی آن نوع جهت‌گیری که در آن خود قادر است تمام استعدادهای بالقوه خویش را به کار گیرد. فروم معتقد بود که ما گرایش فطری برای رشد کردن و

تحقق بخشیدن با استعدادمان برخورداریم. این تکلیف اساسی ما در زندگی و هدف‌نهایی و ضروری ماست.

به عقیده موری (Murray) (۱۹۳۸) فرد سالم از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را دارد؛ همچنین وی در عین اینکه بین نیازهای مختلف‌اش تعارضی ندارد، از انواع نیازها نیز به نحو مقتضی استفاده می‌کند. در انسان سالم بهنجار بین من برتر و من آرمانی فاصله زیادی وجود ندارد. موری عقیده دارد که انسان سالم ابتدا "نهاد"، سپس "من برتر" و آن‌گاه "من" به ترتیب نقش عمده را در کنترل رفتار ایفا می‌کنند و با نظارت خردمندانه من و مواظبت من برتر، تکانه‌های نهاد به صورت قابل ارضاء تحمل می‌شوند. به عقیده موری تمام انسان‌ها با شدت و ضعف متفاوت دچار «عقیده» هستند (۲۶).

مصاحبه‌شونده شماره ۷ (متخصص روان‌شناسی از انگلستان، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد) اعتقاد دارد، آنچه روانشناسی مطرح می‌کند این است که ما خود را به عنوان انسان پذیرفته باشیم و فردیت خود را قبول داشته باشیم.

مضمون فراگیر دوم: خلق محیط مثبت

مضمون فراگیر «خلق محیط مثبت» دارای نه مضمون سازمان‌دهنده شامل سلامت جسمانی، معناداری زندگی، دوستی، خودآگاهی، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، جستجوی حمایت اجتماعی و درک جایگاه اجتماعی خود می‌باشد. در ادامه درباره نه مضمون سازمان‌دهنده مستخرج از نظریه‌ها و مصاحبه‌ها بیشتر توضیح داده می‌شوند.

سلامت جسمانی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که فرد سالم کسی است که تغذیه مناسب و خواب کافی دارد؛ به طور منظم ورزش و تفریح می‌کند و شوخ‌طبع و خنده‌رو است. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود. مصاحبه‌شونده شماره ۲۱ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی) معتقد است، برنامه ریزی ساعات فراغت از مراقبت جانباز و پرداختن به امور مورد علاقه حداقل یک تا دو روز در هفته باعث افزایش بهداشت روانی همسران جانباز می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی) معتقد است، جهت ایجاد بهداشت روانی توجه به برنامه‌های تفریحی و معیشتی همسران جانبازان ضروری است.

معناداری زندگی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم در زندگی خود دارای اهداف بلند و کوتاه‌مدت می‌باشد و اهداف ارزشمند را دنبال می‌کند. نسبت به نظم، انسجام و هدف در هستی

دارند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

به عقیده مازلو (Mazlow) (۱۹۶۸) افراد برخوردار از بهداشت روانی، نیازهای سطوح پایین را برآورده کرده‌اند و اختلال روان‌شناختی ندارند و می‌دانند که هستند و به کجا می‌روند؟ ادراک افراد سالم از واقعیت، صحیح است. آنان جهان را به صورت عینی ادراک می‌کنند. این افراد خود انگیزه سالم و طبیعی هستند و عواطف خود را صادقانه و بدون رنجش دیگران نشان می‌دهند. از نظر مازلو انسان ذاتاً و لزوماً بد نیست. بیماری و رفتارهای شروانه، در نتیجه ناکام ماندن انسان در رسیدگی به نیازهای طبیعی، عواطف انسانی و استعدادهایش ایجاد می‌شود. حتی خشم، لزوماً بد نیست. اگرچه می‌تواند به بدی منجر شود ولی ذاتاً این‌گونه نیست و می‌تواند خوب باشد. طبیعت بشر آنقدر که اغلب می‌گویند به بدی نزدیک نیست. حقیقت این است که فرصت شکوفایی را از انسان دریغ داشته‌ایم. از آنجا که طبیعت بشر بد نیست، قرار نیست آن را سرکوب کنیم. در عوض باید آن را آزاد کرد و پرورش داد (۸).

نظر یونگ (Jung) انسان سالم به فردیت یافتن یا تحقق خود دست پیدا می‌کند. این فرایند خود شدن، فرایندی طبیعی است. این کیفیت در واقع، گرایشی چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می‌داند. در انسان فردیت یافته، هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخ‌های کهن، بلکه همه آنها به توازنی هماهنگ رسیده‌اند (۸). اشخاص سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است. چون دیگر هیچ جنبه شخصیت به تنهایی حاکم نیست، یکتایی فرد ناپدید می‌شود، دیگر چنین اشخاصی را نمی‌توان متعلق به یک سنخ روانی خاص دانست.

مصاحبه‌شونده شماره ۳ (دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه تربیت معلم) معتقد است، انسان سالم می‌تواند با استفاده از هوش و خرد خویش اگر به او فرصت داده شود به گونه‌ای عمل کند که موجب ارتقاء آگاهی، رشد و افزایش ظرفیت‌های انسانی خود شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پزشکی ارتش) معتقد است، هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود، ناتوان نشده و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، دارای بهداشت روانی است.

تسلط بر محیط

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم با محیط اطراف خود انطباق عینی و ذهنی دارند. چنین افرادی توانایی مدیریت زندگی و تعلقات آن و دستکاری و تغییر محیط زندگی خود را دارند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

و حوادث پیرامون ادراک مناسب دارد. چنین فردی توان یکپارچه‌سازی امیال در جهت رضایت‌مندی و کاهش اضطراب را دارا می‌باشد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

طبق نظر سالیوان (۱۹۵۳) زندگی شخص برخوردار از بهداشت روانی، دارای جهت‌یافتگی است. ولی فرد بیمار قادر به انجام این کارها نیست.

ریف (Ryff) (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) زندگی هدفمند را به عنوان یکی از شش سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ (دکترای روانشناسی، استادیار جامعه المصطفی العالمیه) معتقد است، بیشتر مردم نمی‌دانند برای چه زندگی می‌کنند و از زندگی خود چه می‌خواهند. انسان سالم برای خود و شناخت خود وقت می‌گذارد تا توانایی‌ها، استعدادها، اهداف و علائق خود را بشناسد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ (متخصص روانپزشکی (اعصاب و روان)، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم از زندگی بیشتر احساس رضایت و خوشی می‌کند و کمتر گرفتار ناراضی‌تی و ناخوشی می‌شود.

دوستی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم دارای صمیمیت همراه با دریافت حمایت عاطفی در موقعیت‌های تنش‌زا می‌باشد و برای در گروه‌های دوستی عضویت دارد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۳ (دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه تربیت معلم) معتقد است، انسان سالم مشکلی در ارضای نیازهای خود و دیگران و عشق ورزیدن به آن‌ها ندارد و به سختی انسان‌ها را بیمار قلمداد می‌کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ (دکترای روانشناسی سلامت) معتقد است، انسان موفق و سالم در برابر عوامل تنش‌زا می‌تواند به خوبی مدیریت کند و توان تاب‌آوری خود را افزایش دهد و صمیمیت خود را در قبال دوستان خود حفظ می‌کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۸ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه خوارزمی) معتقد است، انسان سالم معمولاً تمایل به تشکیل و عضویت در گروه‌های دوستی دارد و سعی می‌کند با دوستان زیادی معاشرت داشته باشد.

خودآگاهی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان‌های سالم ادراک نسبتاً درست و افراد از خصوصیات خود و ویژگی‌های محیط‌شان دارند. همچنین این افراد توانایی تشخیص افکار، باورها، هیجان‌ها، صفات شخصیتی، ارزش‌های شخصی، عادت‌ها، سوگیری‌ها، توانمندی‌ها، ضعف‌ها و نیازهای روانشناختی خود را نیز

محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب، خبر از سلامتی روان را می دهد

پذیرش خود

این مضمون سازمان دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم نسبت به خودش نگرش مثبت دارد و زندگی گذشته خویش را پذیرفته است. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه و گفته مصاحبه شوندهگان اشاره می شود.

ریف (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) پذیرش خود را به عنوان یکی از شش سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است.

مصاحبه شونده شماره ۱ (دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران) بر تقویت افکار مثبت تأکید داشت. افراد باید از پرداختن به افکار منفی پرهیز نمایند تا بهداشت روانی در معرض خطر قرار نگیرد.

مصاحبه شونده شماره ۱۲ (روانپزشکی (اعصاب و روان)، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم قسمت پر لیوان را هم می بیند. ندیدن نکات مثبت زندگی خود و دیگران و دیدن و بازگو کردن نکات منفی باعث شده تا به مرور تبدیل به انسان های شاکه شویم که دائماً در حال نق زدن و قر زدن هستیم.

مصاحبه شونده شماره ۲۸ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه خوارزمی) معتقد است، انسانی که از بهداشت روانی برخوردار است، مثبت اندیش است و تمام سعی خود را می کند که با انسان های مثبت اندیش بیشتر معاشرت کند و از انسان های منفی منفی گرا دوری کند.

خودمختاری

این مضمون سازمان دهنده اشاره به آن دارد که انسان هایی که به لحاظ روانی سالم هستند، دارای احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها هستند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه اشاره می شود.

ریف (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) خودمختاری را به عنوان یکی از شش سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است.

از نظر گلدبرگ شماری از نشانه های بهداشت روانی عبارتند از: خوداتکایی، استقلال، خودهدایتی، قابلیت کنار آمدن و کار کردن با دیگران و سرپرستان، توانایی انجام دادن وظایف یک شغل، توانایی قبول مسئولیت، توانایی ابراز علاقه و محبت، توانایی تحمل ناکامی ها می باشند (۲۷).

جستجوی حمایت اجتماعی

این مضمون سازمان دهنده اشاره به آن دارد افرادی که توسط اعضای خانواده، دوستان و سیستم های اجتماعی حمایت می شوند، دارای بهداشت روانی هستند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به چند نظریه و گفته مصاحبه شوندهگان اشاره می شود.

ریف (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) تسلط بر محیط را به عنوان یکی از ۶ سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است. ریف یک مدل جدید از بهداشت روانی بر اساس مفهوم سلامت به عنوان «نه تنها نبود بیماری، بلکه حضور چیزی مثبت» ارائه کرده است (گارسیا، آرچر، مرادی، آندرسون، (Garcia, Archer, Moradi & Andersson) ۲۰۱۲). بنابراین فردی که بر اساس باورهای خود در زندگی تصمیم بگیرد، خودمختار است و توانایی مقابله با فشارهای روانی را دارد.

بهداشت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر (Skinner) معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه به هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بپندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار، توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد. انسان سالم کسی است که تأیید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم، نه برای پیش بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدف مندی، غایت نگری و مانند آن را کنار بگذارد (۵).

فرنچ (French) (۱۹۷۶) در مدل خود چهار بعد را برای بهداشت روانی در نظر می گیرد که شامل انطباق عینی فرد با محیط، انطباق ذهنی فرد با محیط، انطباق واقعی و شناخت و دسترسی به خود می باشد. از نظر فرنچ بشریت به دنبال توسعه و بهبود رفاه زندگی در جامعه می باشد که دستیابی به آن مستلزم تعیین و تأمین حقوق بشر در سطح دنیا و حقوق شهروندی در سطح کشورهاست.

از نظر گلدبرگ (Goldberg) بهداشت روانی به معنای، قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، اصلاح و تغییر محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و علایق شخصی به طور متعادل و مناسب می باشد. جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی توانند بقاء و استمرار خود را حفظ کنند.

مصاحبه شونده شماره ۵ (دکترای روانشناسی سلامت، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) معتقد است، میان بهداشت روانی و ارتباط موزون با جامعه و اصلاح محیط، ارتباط تنگاتنگ وجود دارد.

مصاحبه شونده شماره ۱۷ (دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم) معتقد است، اصلاح

تعقل و تفکر

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که از نشانه‌های انسان سالم، توجه و تفکر در باب علت وجودی خلقت، تفکر در خصوص داشته‌ها و نداشته‌ها و توجه به لطف و نعمت‌های الهی می‌باشد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه قائمشهر) معتقد است، انسان سالم در برابر وقایع و اتفاقات سخت زندگی احساس یأس و ناامیدی نمی‌کند. انسان سالم می‌داند که هیچ زندگی آرمانی برای هیچ ابوالبشری وجود ندارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم نسبت به لطف و نعمت‌های الهی توجه زیادی داشته و توانایی تفکر در باب خلقت خود را دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ (متخصص اعصاب روان، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم تفکر خلاق و نقاد دارد.

حل مدبرانه مسائل

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم توانایی بررسی ابعاد مسئله و انتخاب بهینه‌ترین راه برای حل مسئله را دارد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۹ (دکترای روانشناسی سلامت، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج) اعتقاد دارد، انسان سالم در مقابل مشکلات روزمره‌ای که برای همه پیش می‌آید، احساس ترس و ناامنی موقت می‌نماید؛ اما مشکلات را می‌پذیرد و به راحتی حل کرده و سپس احساس آرامش می‌کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی) اعتقاد دارد، انسان موفق و سالم در برابر عوامل تنش‌زا می‌تواند به خوبی مدیریت کند و توان تاب‌آوری خود را افزایش دهد. او در برابر ناملایمات خودش را به راحتی نمی‌بازد. حل مسئله می‌کند و تصمیم‌گیری درست و به‌موقع دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۹ (متخصص اعصاب روان، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم به دنبال حل مسئله است.

رشد فردی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم برای یادگیری تلاش دارد و پیوسته در پی یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی خویش است. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود. ریف (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) رشد فردی را به عنوان یکی از شش سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است.

از دیدگاه سالیوان (۱۹۵۳) انسان سالم در حال آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات می‌باشد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۷ (دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم) معتقد است، انسانی که توسط اعضای خانواده و دوستان حمایت شود از بهداشت روانی برخوردار می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ (دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تربیت معلم، خوارزمی و بقیه‌الله) معتقد است، تأمین بهداشت روانی یک وظیفه اجتماعی و ضرورت انسانی محسوب می‌گردد و بی‌توجهی به آن می‌تواند پیامدهای اقتصادی و اجتماعی بسیار بارزی را به وجود آورد. بنابراین سیستم‌های اجتماعی باید حمایت لازم و کافی را از افراد داشته باشند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پزشکی ارتش) معتقد است، سلامتی، حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشد.

درک جایگاه اجتماعی خود

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان‌های سالم ضمن توجه به رابطه با هم‌نوع، حقوق خود و دیگران را رعایت کرده و به حریم دیگران تجاوز نمی‌کنند. چنین افرادی به تأمین سلامت و سعادت خود و هم‌نوعانش کمک کرده و هم‌نوعان خود را دوست دارند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

از نظر فرنج آموزش سلامت باید سطح آگاهی‌های عمومی در مورد تأثیر محیط (اقتصادی، اجتماعی و انسانی) بر سلامت و یا عدم سلامت و نیز نابرابری در توزیع منابع سلامت را بالا ببرد. آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد، باید به آنان کمک کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، قادر به تصمیم‌گیری شوند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ (متخصص اعصاب روان، هیأت علمی دانشگاه تهران) معتقد است، وقتی صحبت از انسان کامل می‌شود سخن از انسانی است که به عالی‌ترین درجه انسانیت رسیده است و تمام نیروهای معنوی بالقوه او به فعلیت رسیده‌اند، اما آنگاه که از انسان سالم سخن می‌گوییم صحبت از کسی است که در مسیر درست زندگی قرار گرفته است. چنین انسانی دیگران را دوست دارد و به حریم دیگران تجاوز نمی‌کند.

مضمون فراگیر سوم: تلاش برای ارضای نیازها

مضمون فراگیر «تلاش برای ارضای نیازها» دارای هشت مضمون سازمان‌دهنده شامل تعقل و تفکر، حل مدبرانه مسائل، رشد فردی، مسئولیت‌پذیری، روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با دیگران، شکوفایی اجتماعی و درک جایگاه جهانی خود می‌باشد. در ادامه درباره هشت مضمون سازمان‌دهنده مستخرج از نظریه‌ها و مصاحبه‌ها بیشتر توضیح داده می‌شوند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۵ (متخصص روانپزشکی، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) معتقد است، اگر انسان بتواند با خودش و خدای خود ارتباط برقرار کند، آن وقت است که می‌تواند با دیگران هم ارتباط منطقی و مناسب برقرار کند. ارتباط درست با دیگران، به این معنی است که فرد در محیط کار، منزل و در اجتماع، اخلاق را رعایت کند و برای دیگران، احترام قائل شود. حضورش در کنار دیگران به دیگران آرامش دهد و او هم در کنار دیگران احساس آرامش کند.

ارتباط مؤثر با دیگران

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم توانایی شناخت احساسات، علاقه‌ها و هدف‌های دیگران و عمل بر طبق این شناخت را دارد و در پی ایجاد روابط مثبت و بادوام با دیگران است. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

ریف (۱۹۸۹ و ۲۰۰۶) ارتباط مؤثر با دیگران را به عنوان یکی از شش سازه در مدل بهداشت روانی خود مطرح کرده است.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۷ (دکترای روانشناسی، استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم) معتقد است، انسان سالم قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و تعامل صحیح در خانواده را دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است، انسانی که با خدای خود ارتباط برقرار می‌کند و هوش معنوی دارد، از بهداشت روانی برخوردار است و چنین انسانی هم با خود، هم با دیگران و هم با جهان طبیعت به درستی ارتباط می‌گیرد و موفق است.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۵ (متخصص روانپزشکی، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم انسانی است که بعد از ارتباط با خود و با خدا، بتواند با دیگران هم ارتباط درست و مناسب برقرار کند.

شکوفایی اجتماعی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان‌های سالم اعتقاد به تبدیل شدن جهان به مکانی بهتر برای همه دارند و با ارزیابی از مسیر حرکت جامعه و پتانسیل آن به آینده امید دارند. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

از نظر بک (Beck) (۱۹۸۳) انسان سالم با همه جوانب از جمله حقوق اولیه انسانی و شاخص‌های عدالت در جامعه همراه است. حق سلامتی به معنی برخورداری از یک زندگی سالم و مولد با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی است.

طبق نظریه بهداشت روانی حیطه محدود، وقتی از انسان سالم سخن می‌گوییم، صحبت از کسی است که در مسیر درست زندگی

مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ (دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تربیت معلم، خوارزمی و بقیه الله) اعتقاد دارد، سلامت یعنی قرار داشتن در مسیر رشد و بهره‌وری صحیح، به فعلیت رسیدن استعدادها بدون نقص و درد و رنج فرساینده و انسان سالم کسی است که از نظر جسمی و روانی و اجتماعی در مسیر رشد و بهره‌وری از استعدادها و توانایی‌های خویش قرار گرفته باشد و موانع رشد روانی و جسمی و افسردگی او را رنج ندهد.

مسئولیت‌پذیری

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم از خلق و خوی قابل اعتماد، هشیار، مسئول و منظم برخوردار بوده و توانایی پاسخگویی فعال به محیط را دارد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه اشاره می‌شود.

نظر لوین (Lewin) (۱۹۳۹) در ارتباط با بهداشت روانی بر این است که سلامت و کمال روان‌شناختی موجب افتراق و تمایز یافتگی بیشتر شخص و محیط روان‌شناختی او می‌شود و استحکام و استواری مرزهای سیستم روانی فرد را به وجود می‌آورد. بنابراین فرد سالم از نقطه نظر روان‌شناختی به نظر لوین کسی است که بین خودش و محیط روان‌شناختی خود تمایز و افتراق قائل می‌شود. نوجوان در کنار فشارهای تعارضی بیشتر، از راهنمایی کمتری نسبت به کودک و یا بزرگسال برای رفتار خود در جامعه ما برخوردار است (۵).

اسکینر معتقد بود که افراد بیمار نیستند، بلکه صرفاً پاسخ مناسبی به محرک‌های محیطی نمی‌دهند. به عبارت دیگر، این افراد در یادگیری یک پاسخ با شکست مواجه می‌شوند و پاسخ‌های ناسازگارانه‌ای را یاد می‌گیرند.

از نظر گلدربرگ یکی از نشانه‌های بهداشت روانی توانایی قبول مسئولیت است.

روابط اجتماعی

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که داشتن ارتباط با کیفیت با دیگران و رضایت از رابطه، باور و اعتماد به خوب بودن مردم و داشتن روابط اجتماعی واقعی و اعتمادآمیز از نشانه‌های انسان سالم است. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج‌شده به چند نظریه و گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

کیز (Keyes) (۱۹۹۸) در تعریف خود از سلامت به عنوان دو حالتی از بهزیستی کامل جسمی-ذهنی و اجتماعی، بر بعد بهزیستی اجتماعی سلامت تأکید می‌کند. بهزیستی اجتماعی بیانگر یک پدیده اساساً عمومی (در مقابل خصوصی) است و بر تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و جوامع با آن‌ها مواجه است، متمرکز می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۲ (دکترای مشاوره، استادیار دانشگاه الزهرا (س)) معتقد است، بیمار کسی است که نتواند ارتباط برقرار کند و سازگاری و ارتباط معنوی نداشته باشد.

به لطف و نعمت‌های الهی توجه زیادی داشته و توانایی تفکر در باب خلقت خود را دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ (دکترای فلسفه، استاد بازنشسته دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران) معتقد است، این عالمی که ما در آن زندگی می‌کنیم پر از رمز و راز است و انسان توانایی شناخت آن‌ها را دارد و آن چیزی که باعث از بین بردن انسان می‌شود خود انسان است، نه طبیعت و باد و آب؛ بلکه منشأ استعمار و استثمار و استکبار همان جاه‌طلبی انسان است. قرآن می‌گوید نفس اماره را سر ببرید، انسان باید اول خودش و آنچه که مقتضای عقل است را بشناسد، چون انسان می‌تواند از زمان فراتر برود.

شبکه مضامین

جهت نظام‌مند ساختن مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی متن)، مضامین سازمان دهنده (مضامین به دست آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه) و مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به مثابه کل) از روش شبکه مضامین استفاده می‌گردد (نمودار-۱).

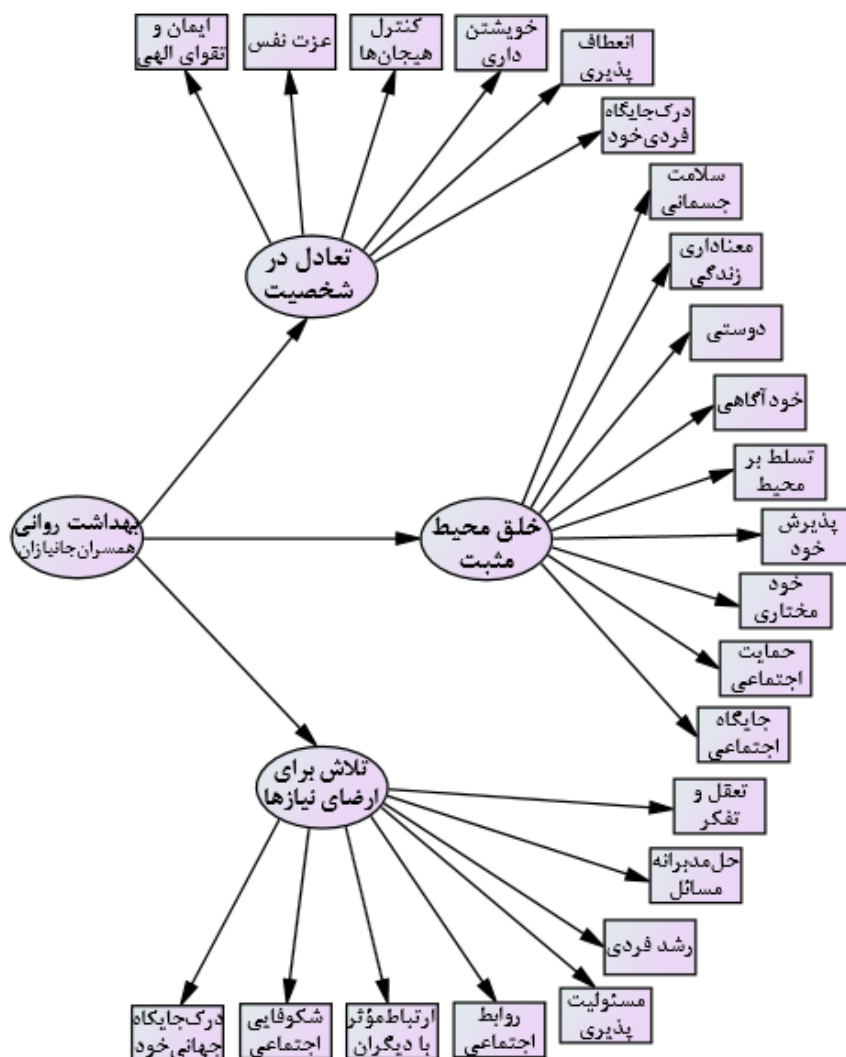
قرار گرفته است، فرق نمی‌کند در کجای کار باشد، در آغاز یا میانه راه و یا به قله رسیده باشد. بنابراین می‌توان گفت (انسان سالم) تعریفی عام دارد زیرا هر انسان کاملی انسان سالم نیز هست، اما شاید بسیاری از افراد سالم در راه کمال باشند و با کمال مطلوب فاصله داشته باشند (۶).

مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ (دکترای روانشناسی سلامت، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی) معتقد است، انسان سالم، از تهدیدها، فرصت می‌سازد و امیدوار است. او از بحران نمی‌هراسد و دست و پای خود را در هنگام مواجهه با بحران‌ها گم نمی‌کند.

درک جایگاه جهانی خود

این مضمون سازمان‌دهنده اشاره به آن دارد که انسان سالم ضمن آگاهی از خالق و خلقت و هدف خلقت، از نقش خود در عالم هستی نیز آگاهی دارد. جهت مستندسازی مضامین پایه استخراج شده به گفته مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ (دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تهران) معتقد است، انسان سالم، انسانی است که می‌تواند با خدا ارتباط گرفته و با یاد او آرامش بگیرد. چنین شخصی نسبت



نمودار-۱. شبکه مضامین الگوی بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نبود الگوی مشخص و بومی برای بهداشت روانی همسران جانبازان جنگ تحمیلی و عدم تبیین تمامی مسایل مربوط به بهداشت روانی همسران جانبازان توسط نظریه‌ها و مکاتب موجود، هدف پژوهش حاضر با روش کیفی، بررسی و تحلیل مضمون نظریه‌های مرتبط با بهداشت روانی و مصاحبه با کارشناسان و اساتید این حوزه جهت شناسایی الگوی بهداشت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی می‌باشد.

با توجه به نتایج تحلیل مضمون، ۹۰ مضمون پایه از تحلیل نظریه‌ها و مصاحبه با کارشناسان حوزه بهداشت روانی شناسایی شد. با ترکیب مضامین پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده و در نهایت با عنایت به مضمون‌های پایه و سازمان‌دهنده، ۳ مضمون فراگیر شامل تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت شناسایی و استخراج شد. مضمون فراگیر «تعادل در شخصیت» دارای شش مضمون سازمان‌دهنده بوده که شامل ایمان و تقوی الهی، عزت نفس، کنترل هیجان‌ها، خویش‌داری، انعطاف‌پذیری و درک جایگاه فردی خود می‌شود. مضمون فراگیر «خلق محیط مثبت» دارای ۹ مضمون سازمان‌دهنده شامل سلامت جسمانی، معناداری زندگی، دوستی، خودآگاهی، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، جستجوی حمایت اجتماعی و درک جایگاه اجتماعی خود می‌باشد. مضمون فراگیر «تلاش برای ارضای نیازها» دارای ۸ مضمون سازمان‌دهنده شامل تعقل و تفکر، حل‌مدبرانه مسائل، رشد فردی، مسئولیت‌پذیری، روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با دیگران، شکوفایی اجتماعی و درک جایگاه جهانی خود می‌باشد.

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود، با توجه به اهمیت و ضرورت بهداشت روانی همسران جانبازان، برنامه‌های پیش‌گیرانه و درمان برای این عزیزان در زمینه ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی) فراهم و در این راستا آموزش مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، ارتباط فردی و گروهی مؤثر، حل مسأله و تصمیم‌گیری، کنترل خشم و مدیریت استرس) و ارتقاء کیفیت زندگی و تاب‌آوری و هوش هیجانی، می‌تواند تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت را فراهم کند. با تقویت زیرساخت‌های امدادسانی در امر بهداشت روان همسران جانبازان، لازم است برای این عزیزان به‌صورت مستمر خدمات

بهداشت روانی ارائه گردد. پیشنهاد می‌گردد حمایت‌های همه‌جانبه از خانواده‌های همسران جانبازان در برنامه‌ریزی مسئولین و مدیران ارشد سلامت کشور در اولویت قرار گرفته و نسبت به تعمیم و حفظ و ارتقاء بهداشت روانی آن‌ها اهتمام ورزیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، تقویت مراکز مشاوره با هدف ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای به جانباز و همسر آنان و توجه به رفاه و شیوه زندگی خانواده جانباز و تلاش در جهت رفع ناتوانی، ناامیدی و یکنواختی در زندگی صورت پذیرد.

بررسی نتایج تحقیقات انجام گرفته در داخل و خارج کشور نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌ها در موضوع حاضر به صورت کمی و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد تدوین شده‌اند و بر خلاف پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به شناسایی مؤلفه‌های بومی بهداشت روانی نپرداخته‌اند. لیکن می‌توان نتایج پژوهش بهزادی فر و همکاران با عنوان «مؤلفه‌های مؤثر بر بهداشت روانی همسران جانبازان شهر ایلام» که نشان دادند پایش منظم بهداشت روانی همسران جانبازان امری ضروری بوده و ارتقای سطح تحصیلی و حمایت‌های مؤثر مالی از خانواده‌های جانبازان، گام‌های اساسی برای بهبود شاخص‌های بهداشت روانی همسران جانبازان می‌باشد (۱۲) و همچنین نتایج پژوهش نادری و همکاران با عنوان «کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان» که نشان دادند کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان، پایین بوده و نگرانی و مراقبت از جانبازان قطع عضو، عوارض جسمی و روانی متعددی بر آنان داشته و کیفیت زندگی جامعه مورد مطالعه را تحت تاثیر قرار داده است (۱۰)، تا حدودی همراستای با نتایج پژوهش حاضر دانست.

تشکر و قدردانی: این مقاله با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1399.379 در مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. نویسندگان مقاله از تمامی افرادی که به هر نحوی در پیشبرد این پژوهش مشارکت و مساعدت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Deniwi V, Taqwa A, Tanner P, Shafiqi S, Mortazavi SMA, Khademi M. Evaluation of mental health status of spouses of PTSD fighters using GHQ-28 questionnaire. *Ebnestina Journal*. 2018; 44: 33-37. [Persian]
2. Jandaghi GH. Veterans' satisfaction with health care services and its impact on mental well-being. *Veteran Medicine*. 2018; 4 (2): 14. [Persian]

3. Dekami Z, Gianbaqeri M, Beliad MR. Correlation of Religious Commitment with Hardiness and Mental Health in Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2019; 11(1), 29-34.
4. Noorbala AA, Bagheri Yazdi A, Faghihzadeh S, Kamali K. A Survey on Mental Health Status of Adult Population Aged 15 and above in the Province

- of Isfahan, Iran. Arch Iran Med. 2017; 20(11 Suppl. 1): S51-S54.
5. Hergenhahn BR. History of Psychology. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Arasbaran. 2017. [Persian]
6. Prochaska J, Norcross J. Theories of psychotherapy (psychotherapy systems): Inter-theoretical analysis. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan. 2019. [Persian]
7. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Zadok Summary of Behavioral Sciences Psychiatry / Clinical Psychiatry. Translated by Farzin Rezaei (2018). Tehran: Arjmand. [Persian]
8. Schultz D, Schultz SA. Personality theories. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Editing. 2015. [Persian]
9. Hojjati H, Ebadi A, Zare C, Akhundzadeh G, Alustani J, Noah I. The relationship between social support and dimensions of quality of life of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. Military Surveillance Science. 2018; 4 (2): 87-94. [Persian]
10. Naderi A, Siddiqui S, Roshanayi Gh, Ahmadpanah M, Rostampour F, Asadi Z. Quality of life of the wives of amputated veterans in Hamadan. Veteran Medicine. 2015; 8 (3): 157-163. [Persian]
11. Idlkhani Sh, Heidari H. Measuring the effectiveness of resilience training on mental health and quality of life of veterans' spouses. Military Psychology. 2017; 7 (27): 67-80. [Persian]
12. Behzadifar M, Ahmadi NA, Abdi Sh, Bahamin Q, Shokouhi Sh, Delpisheh A. Components affecting the mental health of spouses of veterans in Ilam. Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University. 2017; 26 (94): 83-90. [Persian]
13. Zahedi Asl M, Saleh S. Survey of social support and social health of spouses of psychiatric veterans in Tehran. Journal of Social Work. 2015; 1: 207-244. [Persian]
14. Voris SE, Steinkopf J. Suffering in the shadows: interviews with wives of combat veterans suffering from post-traumatic stress disorder and/or traumatic brain injury. Marriage & Family Review. 2019; 55(6): 493-511. doi:10.1080/01494929.2018.1519494
15. Senecal SA. Comparison of mental health problems and barriers to mental health care among navy, marine, and civilian wives (Doctoral dissertation, Alliant International University). 2019.
16. Dekel R, Siegel A, Fridkin S, Svetlitzky V. Does It Help? The Contribution of Wives' Ways of Giving Support to Their Veteran Husbands' Posttraumatic Stress Symptoms and Functional Impairment. Journal of Traumatic Stress. 2018; 31(6), 856-865. doi:10.1002/jts.22343
17. Lahav Y, Kanat-Maymon Y, Solomon Z. Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. Frontiers in psychology. 2017; 8,1102. doi:10.3389/fpsyg.2017.01102
18. Yager TJ, Gerszberg N, Dohrenwend BP. Secondary traumatization in Vietnam veterans' families. Journal of traumatic stress. 2016; 29(4), 349-355. doi:10.1002/jts.22115
19. Peraica T, Vidović A, Petrović ZK, Kozarić-Kovačić D. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. Health and quality of life outcomes. 2014; 12 (1), 136. doi:10.1186/s12955-014-0136-x
20. Kartalova Y, Doherty O, Doherty DT. Recovering from mental health problems: Perceived positive and negative effects of medication on reconnecting with life, International Journal of Social Psychiatry. 2014; 2(1): 1-9.
21. Shahini M, Rescorla LA, Shala M, Ukshini S. Living on the Edge: Emotional and Behavioral Problems in a Sample of Kosovar Veterans and Wives of Veterans 16 Years Postwar. Frontiers in Psychiatry. 2019; 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00598
22. Abedi-Jafari H, Taslimi M, Faghihi A, Sheikhzadeh M. Content Analysis and Theme Network: A Simple and Efficient Method for Explaining Patterns in Qualitative Data. Journal of Strategic Management Thought. 2011; 5 (2): 198-151. [Persian]
23. Goh YW, Sawang S, Oei TP. The Revised Transactional Model (RTM) of occupational stress and coping: An improved process approach. The Australasian Journal of Organisational Psychology. 2010; 3:13-20. doi:10.1375/ajop.3.1.13
24. Aminjafari B, Salehpour Gh. The Effectiveness of Existential Approach Trainings on Promoting the Psychological Capital and General Health (Case Study: The Wives of Military Families of Shahr-e-Kord City in 1396 Year). 2017; 5(17):59-84. [Persian]
25. Yousofi F, Bakhtiarpour S, Makvandi B, Naderi F. Causal relationship between lifestyle and cognitive flexibility with mental health of exceptional children's mothers with mediating role of negative thinking control. Journal of Exceptional Children Empowerment. 2020 [cited 2021April02]; 10(4):61-73. [Persian]
26. Kelland M. Personality Theory in a Cultural Context. OpenStax CNX. 2015.
27. Garland E L, Geschwind N, Peeters F, Wichers M. Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. Front Psychol. 2015. 6: 15. doi:10.3389/fpsyg.2015.00015