

به نام خدا

# معنویت درمانی و سلامت روان

مؤلفان:

زهرا پورفرید

زهرا مهدوی نسیانی

فرزاد محمدی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: پورفرید، زهرا، ۱۳۴۸-  
عنوان و نام پدیدآور: معنویت درمانی و سلامت روان/مولفان زهرا پورفرید، زهره  
مهدوی نیسیانی، فرزاد محمدی .  
مشخصات نشر: ارسطو ( سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران ) ، ۱۴۰۱ .  
مشخصات ظاهری: ۱۷۱ ص.  
شابک: ۳-۸۸۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۹۰۰۰۰ ریال  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۷۱ - ۱۶۲ .  
موضوع: معنویت درمانی -- سلامت روان  
شناسه افزوده: مهدوی نیسیانی، زهره، ۱۳۷۲  
شناسه افزوده: محمدی، فرزاد، ۱۳۶۶  
رده بندی کنگره: RC۴۸۳/۱  
رده بندی دیویی: ۶۱۴/۸۹۱۶۱  
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۵۱۲۱  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: معنویت درمانی و سلامت روان  
مولفان: زهرا پورفرید - زهره مهدوی نیسیانی - فرزاد محمدی  
ناشر: ارسطو ( سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران )  
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱  
چاپ: مدیران  
قیمت: ۶۹۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۳-۸۸۸-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۹۰۰۰۰  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

---

۶.....	پیشگفتار.....
۱۰.....	فصل اول: سلامت روان.....
۱۱.....	سلامت روان.....
۱۲.....	نشانه‌های سلامت روان.....
۲۲.....	ابعاد سلامت روان.....
۲۵.....	عوامل مؤثر بر بهداشت روانی.....
۲۵.....	ویژگی‌های افراد دارای سلامت روان.....
۲۷.....	بهبودی.....
۲۹.....	بهبودی روان‌شناختی.....
۳۳.....	نظریه‌های مربوط به بهبود روان‌شناختی.....
۴۵.....	عوامل مؤثر بر بهبود روان‌شناختی.....
۴۸.....	فصل دوم: معنویت درمانی.....
۴۹.....	معنویت درمانی.....
۵۰.....	مفهوم معنای زندگی از دیدگاه‌های مختلف.....
۵۷.....	هویت معنوی.....
۵۸.....	مشکلات روانی از دیدگاه معنویت.....
۵۹.....	اهداف درمان‌های مبتنی بر معنویت.....
۶۱.....	رشد معنوی.....
۶۳.....	ارتباط معنویت و سلامت.....
۶۶.....	تعریف معنویت.....
۷۰.....	مفهوم بخشش.....

۷۸	بخشش چه چیزی نیست.....
۸۰	انواع بخشودگی.....
۸۷	مولفه‌های بخشودگی.....
۹۱	الگوهای نظری بخشش.....
۱۰۰	الگوهای مداخله‌ای بخشش.....
۱۰۹	فاکتورهای شناختی و هیجانی بخشش.....
۱۱۲	بخشودگی در دیدگاه‌های مختلف.....
۱۱۶	بخشش در ادیان و آیین‌های مختلف.....
۱۱۹	فیزیولوژی بخشش.....
۱۲۴	انتقادات وارد بر بخشودگی.....
۱۲۶	<b>فصل سوم: اختلالات روانی.....</b>
۱۲۷	اختلال افسردگی.....
۱۴۶	اختلال اضطراب فراگیر.....
۱۵۰	اختلال وحشت‌زدگی (پانیک).....
۱۵۴	اختلال اضطراب اجتماعی.....
۱۶۲	<b>منابع و مآخذ.....</b>



# پیشگفتار

بهداشت روان یا سلامت روان به معنی سلامت هیجانی و روان‌شناختی است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد. پیشگیری از پیدایش بیماری‌های روانی و سالم کردن محیط روانی از نیازهای اولیه تأمین بهداشت روانی محسوب می‌شود. فردی که می‌تواند به فشارهای معمول زندگی روزمره غلبه کند و یک زندگی مستقل داشته باشد را می‌توان به‌عنوان یک فرد دارای سلامت روان معرفی کرد.

بر اساس گفته مجله جراحی انگلستان (۲۰۱۹)، سلامت روان عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی است که منجر به فعالیت‌های مولد، روابط ارضاکنده با افراد دیگر و فراهم‌آوردن توانایی انطباق با تغییرات و مقابله با مشکلات می‌شود. اصطلاح بیماری روانی به‌طور کلی به کلیه اختلالات روانی (بیماری‌هایی که با تغییر در تفکر، خلق‌وخو یا رفتار همراه است و منجر به پریشانی یا اختلال عملکرد می‌شود) قابل تشخیص اطلاق می‌شود. سلامت روان و بیماری روانی به‌هم‌پیوسته هستند. افرادی که از سلامت روانی بهینه برخوردار هستند می‌توانند یک بیماری روانی هم داشته باشند و افرادی که هیچ بیماری روانی ندارند نیز می‌توانند از لحاظ روانی از وضعیت ضعیفی برخوردار باشند. مشکلات بهداشت روانی ممکن است در اثر استرس، تنهایی، افسردگی، اضطراب، مشکلات ارتباطی، مرگ یک فرد عزیز، افکار خودکشی، اندوه، اعتیاد، ADHD، خودآزاری، اختلالات خلقی مختلف، معلولیت یادگیری یا سایر بیماری‌های روانی با درجات مختلف ایجاد شود. روان‌درمانگران، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، پرستاران متخصص یا پزشکان خانواده می‌توانند با درمان‌هایی مانند روان‌درمانی، مشاوره یا دارو به مدیریت بیماری روانی کمک کنند.

سلامت روان در محیط خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل‌گیری ارزش‌ها و تکوین هویت همواره باید حفظ شود، زیرا سلامتی و صحت محیط خانواده است که از هر لحاظ زمینه‌ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می‌کند. باتوجه‌به نقش مهمی که زن و شوهرها به‌ویژه به‌عنوان پدران و مادران در خانواده‌ها دارند بی‌تردید سلامت روان آن‌ها تأثیر زیادی بر رشد و نمو فرزندانشان خواهد داشت و از سوی دیگر اختلال‌های روانی آن‌ها نه‌تنها فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش برای آن‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه تأثیر بسیار زیان‌باری بر سلامت روانی و جسمی فرزندان دارد (موسوی، ۱۳۹۵). بیشتر مدارک تحقیقی حاکی از این است که ارضای نیازهای عاطفی موجب سلامت، سازگاری و موفقیت می‌شود و به‌عکس عدم ارضاء یا ارضاء ناقص نیازهای عاطفی ممکن است سبب بروز اختلالات، عدم سازگاری و عدم موفقیت می‌شود (نوابی نژاد، ۱۳۹۶؛ به نقل از صفرزائی، ۱۳۹۷).

بنا به گفتهٔ تعداد بی‌شماری از دانشمندان، همهٔ بیماری‌های موجود در انسان از جهاتی با فشار روانی ارتباط دارند و متأسفانه برای مقابله با فشار روانی دارودرمانی چندان مؤثر نیست (ابوالقاسمی، ۱۳۹۹). پژوهشگران و روان‌شناسان بر این عقیده‌اند که در حال حاضر خانواده بیش از گذشته نیاز به یک زیربنای معنوی و اخلاقی دارد (ابراهیمی، نوابی نژاد، ۱۳۹۸) به همین دلیل و همچنین باتوجه‌به نقش مذهب و جهت‌گیری مذهبی در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دههٔ گذشته به‌صورت روزافزونی توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روان را به خود جلب کرده است (اسپلیکا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از غلامی و بشلیده، ۱۳۹۴). از مهم‌ترین دلایل عدم توفیق شیوه‌های تک‌مکتبی در درمان اختلالات روانی، ناتوانی آن‌ها در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است (شریفی‌نیا، ۱۳۹۷). چون انسان یک موجودیت چند سیستمی است، ایجادکردن تغییرات

---

<sup>۱</sup> Spelika

درمانی معمولاً یک فرآیند چندوجهی است. مداخلات پدیدارشناسی، رفتاری، شناختی، اجتماعی، احساسی و تحصیلی ممکن است به مراجع کمک کند، اما سالم شدن اغلب نیازمند یک فرآیند معنوی است (ریچارد و برگین، ۲۰۱۶). ریچارد و برگین معنویت را پدیده‌ای نامرئی می‌دانند که با افکار و احساس آزادی از عقاید اشتباه و دیدن هماهنگی بین درستی، تعالی و یکی شدن با خدا، در ارتباط است؛ به عبارت دیگر آن‌ها معنویت را بیان آمادگی در برابر خدا و قبول کنترل و سلطه یک هوش الهی می‌دانند.

در این کتاب ابتدا به بررسی مفاهیم و کلیات سلامت و بهداشت روان می‌پردازیم و در ادامه اصول و قواعد معنویت درمانی را شرح خواهیم داد. امید است این کتاب گامی روبه‌جلو در بهبود و حفظ سلامت روان افراد برداشته باشد.

سخنی از مؤلفین



# فصل اول: سلامت روان

## سلامت روان

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را چنین تعریف می‌کند: «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی است نه صرفاً فقدان بیماری و ناتوانی» (سازمانی بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). همچنین بهداشت روانی را چنین تعریف کرده است: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی، بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست». سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روان را مرکب از دو بعد ذیل تعریف می‌کند:

۱) بعد منفی یا «سلامت روان منفی»<sup>۳</sup> که بر عدم وجود اختلالات، نشانه‌ها و مشکلات روانی دلالت دارد.

۲) بعد مثبت یا «سلامت روان مثبت»<sup>۴</sup> که دربرگیرنده هیجان‌ات و خصوصیات شخصیتی مثبت از قبیل عزت‌نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی، خودکارآمدی و ... است (جاگر، ۲۰۰۱).

انجمن بهداشت روانی کانادا<sup>۵</sup>، بهداشت روانی را در سه قسمت تعریف کرده است:

۱) نگرش‌های مربوط به خود، شامل: تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است.

---

<sup>3</sup> Negative Mental Health

<sup>4</sup> Positive Mental Health

<sup>5</sup> Canadian Mental Health Association

۲) نگرش‌های مربوط به دیگران، شامل: علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است.

۳) نگرش‌های مربوط به زندگی، شامل: پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کارکردن است (گنجی، ۱۳۹۳).

### نشانه‌های سلامت روان

ممکن است افرادی بدون بروز هرگونه علائم ناراحتی به فعالیت روزانه بپردازند اما فاقد مشخصات مثبت و آشکار سالم باشند؛ مثل افرادی که قانون را زیر پا می‌گذارند اگر حتی در کار و شغل خود توفیق یافته و رضایت شغلی را کسب نمایند، آن‌ها نمی‌توانند دارای سلامت روان باشند. با توجه به این مطلب اگرچه تعریف روشنی از سلامت ذهنی و روانی مشکل است اما به نظر می‌رسد که خصوصیات معینی حاکی از سلامت فکر و روان انسان باشند (گنجی، ۱۳۹۳). تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی گزارش کرده‌اند که افراد دارای سلامت روان و ذهن خصوصیات زیر را بروز می‌دهند:

❖ افراد سالم از نظر روانی و ذهنی احساس راحتی می‌کنند. آن‌ها از نظر روانی خود را آن‌گونه که هستند می‌پذیرند. از استعدادهای خود بهره می‌برند و در مورد عیوب جسمانی و ناتوانی‌های خود شکینا هستند و از آن ناراحت نمی‌شوند.

❖ این افراد دیدگاهی واقع‌گرایانه دارند و دشواری‌های زندگی را سهل می‌انگارند. آن‌ها وقت کمی را در نگرانی، ترس و اضطراب و یا حسادت

سپری می‌کنند و اغلب نسبت به عقاید تازه گشاده‌رو و دارای طیب خاطر بوده و اعتماد به نفس بالایی دارند.

❖ افراد دارای سلامت روانی و ذهنی احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، آن‌ها کوشش می‌کنند تا دیگران را دوست بدارند و به آن‌ها اعتماد کنند، چرا که تمایل دارند دیگران نیز آن‌ها را دوست داشته باشند و به آنان اعتماد کنند. چنین افرادی قادرند که با دیگران روابط گرمی داشته باشند و این روابط را ادامه دهند، آن‌ها به علاقه دیگران توجه کرده و احترام می‌گذارند و به خود اجازه نمی‌دهند که از سوی دیگران مورد حمله و فشار قرار گیرند و همچنین سعی نمی‌کنند که به دیگران تسلط یابند.

❖ افراد دارای سلامت روانی معمولاً نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می‌کنند و با مشکلات به همان شیوه که رخ می‌دهند برخورد می‌کنند. آن‌ها دارای پندارهای واقع‌گرا در مورد آنچه که می‌توانند یا نمی‌توانند انجام دهند، هستند. از تجارب بنیادین زندگی لذت می‌برند، اما هرگز شیفته خود نمی‌شوند. آن‌ها به بررسی تجارب و تبادل با دنیای خارج از خود می‌پردازند و بیشترین تلاش خود را صرف آنچه که انجام می‌دهند، می‌کنند و پس از انجام آن خرسندی نصیبشان می‌شود (گنجی، ۱۳۹۳).

### الگوهای بیماری روانی و سلامت روان

در تعریف «بیماری روانی» و «سلامت روان»، الگوها، نظریه‌ها و دیدگاه‌های متعددی ارائه گردیده است. در ادامه برخی از این الگوها و دیدگاه‌ها، به صورت اجمالی و مختصر ارائه شده است.

الگوی پزشکی و روان‌پزشکی<sup>۶</sup>

در این الگو، سلامت روانی به معنای عدم وجود و حضور علائم بیماری است. بر اساس این الگو، انسان سالم کسی است که نشانه‌های بیماری روانی در او دیده نمی‌شود؛ همان گونه که انسان سالم از حیث جسمانی کسی است که نشانه‌های بیماری مثل درد، تب و لرز در وی به چشم نمی‌خورد. طبق این دیدگاه، هدف انسان و جوامع انسانی رهایی و خلاصی انسان از نشانه‌های بیماری است. در این الگو، نشانه‌ها و پدیده‌هایی از قبیل اضطراب، وسواس، افسردگی، توهم و هذیان و پرخاشگری کنترل نشده، نشانه بیماری محسوب می‌شوند و اگر در کسی یافت شوند آن فرد نابهنجار و غیرطبیعی (مریض و ناسالم) است و چنانچه در فردی یافت نشوند این فرد سالم، طبیعی و بهنجار محسوب می‌گردد. صاحبان این دیدگاه عوامل فیزیکی و بیولوژیکی را پایه هستی بشر می‌دانند و معتقدند: تمام حالات ذهنی و فکری بشر زیر بنای مولکولی و سلولی دارند. برخی از پیش‌فرض‌های عمده این دیدگاه را می‌توان در چند مورد خلاصه کرد:

- ۱) فرد بیمار، ناتوان است و درمان بدون مداخله مستقیم امکان‌پذیر نیست.
- ۲) بیماری‌های روانی و به‌طور کلی بیشتر ویژگی‌های رفتاری و روان‌شناختی انسان مشخصاً قابل طبقه‌بندی هستند و در نتیجه، بیماری‌ها و افراد مبتلا به بیماری را می‌توان در گروه‌های مشخص قرار داد.
- ۳) به دلیل آنکه افراد را می‌توان در طبقات و دسته‌های مشترکی قرار داد، پس روش‌هایی که برای درمان یک بیماری خاص کاربرد دارند، برای افراد مبتلا به آن بیماری نیز مشترک‌اند.

---

<sup>۶</sup> Medical Model

۴) هرچند ابعاد وجودی انسان به چند بعد جسمانی، روانی و اجتماعی تقسیم می‌شوند، ولی تأکید اساسی بر بعد جسمانی است (شهیدی و حمدی، ۱۳۹۱).

دیدگاه مزبور که به مکتب زیست‌گرایی نیز شهرت دارد، در مطالعه رفتار انسان بیشترین اهمیت را برای بافت‌ها و اعضای بدن قایل می‌شود. این مکتب که پایه اصلی روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد، بیشتر بر بیماری روانی توجه دارد، نه بهداشت روانی؛ زیرا بیماری روانی را جزء سایر بیماری‌ها به شمار می‌آورد. روان‌پزشکی که در اواخر قرن هجدهم شاخه‌ای از پزشکی شناخته می‌شد و به درمان بیماری‌های روانی می‌پرداخت، از بیماری روانی مفهوم عضوی را در نظر می‌آورد. همان‌گونه که اشاره شد، دیدگاه روان‌پزشکی برای تبیین بیماری روانی به پدیده‌ها و اختلال‌های فیزیولوژیک اهمیت می‌دهد. این دیدگاه از علم پزشکی الهام می‌گیرد، زیرا علم پزشکی معتقد است بیماری جسمی در اثر بی‌نظمی در عملکرد یا در خود دستگاه به وجود می‌آید. دیدگاه روان‌پزشکی درباره فرد دید تعادل حیاتی دارد و معتقد است اگر رفتار شخص از هنجار منحرف شود، به این دلیل است که دستگاه روانی او اختلال پیدا کرده است؛ بنابراین، فرض بر این است که در آینده نوعی نقص در دستگاه عصبی او کشف خواهد شد و همه اختلال‌های فکری و رفتاری بر اساس آن قابل تبیین خواهند بود. به دلیل آنکه دیدگاه روان‌پزشکی درباره فرد دید تعادل حیاتی دارد، طبق این دیدگاه، بهداشت روانی عبارت است از نظام متعادلی که خوب کار می‌کند (گنجی، ۱۳۹۳). در نظام ارزشی الگوی پزشکی و روان‌پزشکی، هدف نهایی حذف، دفع و رفع نشانه‌های بیماری است. به همین دلیل در الگوی مزبور برای حذف و رفع نشانه‌های بیماری از درمان‌های فیزیکی مثل دارو، شوک‌درمانی، کنترل و محرومیت استفاده می‌شود. این درمان‌ها گرچه بیماری را ریشه‌کن نمی‌کنند و فقط نشانه‌های آن را ظاهراً و به‌صورت موقت از بین می‌برند، ولی همین که نشانه‌ها ناپدید می‌شوند گفته می‌شود بیمار درمان شده و سلامت خود را بازیافته است (گنجی، ۱۳۹۳).

الگوی روان‌کاوی<sup>۷</sup>

زیگموند فروید، بنیان‌گذار مکتب روان‌کاوی، در اصل یک پزشک بود. به همین دلیل روان‌کاوی به‌آسانی از سوی روان‌پزشکی پذیرفته شده است. علاوه بر این، مکتب روان‌کاوی و مکتب زیست‌گرایی شباهت‌هایی با هم دارند. روان‌کاوی مثل زیست‌گرایی، بر مفهوم تعادل (عدم تعارض) بین ساخت‌ها، تشخیص و درمان استوار است. درباره سلامت روانی، مفاهیم روان‌کاوانه زیادی وجود دارند و برخی از شاگردان فروید از اندیشه اصلی او فاصله گرفته‌اند تا نظر خاص خود را ارائه دهند (گنجی، ۱۳۹۳).

در دیدگاه روان‌کاوی پیوستار سلامت و بیماری بر اساس سطوح ناهشیار<sup>۸</sup> قابل تحلیل است. روان‌کاوان در جریان واکاوی سلامت روانشناختی بر نقش تعارض‌های درون‌فردی از جمله تکانه‌ها، اضطراب‌ها و دفاع‌های ناخودآگاه تأکید دارند. از دیدگاه فروید سلامت روان یک ایده‌آل است که اکثر مردم از آن برخوردار نیستند (خدا رحیمی، ۱۳۹۴). به باور فروید بیش‌تر مردم به درجات گوناگون، روان‌نژند هستند و سلامت روانی یک آرمان است نه یک هنجار آماری (فروید، ۱۹۸۳). در این دیدگاه ویژگی‌های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی خودآگاهی است، یعنی هرآنچه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود، بایستی به خودآگاه برسد. به نظر فروید، خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روانی است. او همچنین، یگانگی منطقی علاقمندی‌ها و اشتیاق‌های عمومی را معیار نهایی سلامت روان می‌داند (فروید، ۱۹۸۳). در روان‌کاوی نوین نیز بر نقش خود<sup>۹</sup> و خودآگاهی<sup>۱۰</sup> در سلامت روان‌شناختی تأکید زیادی شده است. در نظام ارزشی این الگو، هدف نهایی، سازگار کردن و سازگار شدن فرد با خود و با جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند. فرد سالم هم کسی است که در جامعه‌اش زندگی کند، بدون اینکه

<sup>۷</sup> Psychoanalysis approach

<sup>۸</sup> Unconscious

<sup>۹</sup> Ego

<sup>۱</sup> Conscious

تعارضی بین روان و ذهن او و جامعه‌اش به وجود آید؛ بنابراین، تمام تلاش و هنر این نظام آن است که به افراد آموزش دهد چگونه با خود و جامعه خود سازگار شوند و به بیماران نیز این بینش را بدهد که علت ناسازگاری‌شان با جامعه و مقاومتشان در برابر آن چیست (میردریگوندی، ۲۰۰۶).

### شباهت‌های الگوی پزشکی - روان‌پزشکی و الگوی روان‌کاوی:

(۱) هر دو الگو اساساً به جنبه منفی و سلبی توجه دارند، یکی به نبود نشانه‌های بیماری و دیگری به نبود تعارض با خود و جامعه.

(۲) طبق هر دو الگو، مشکل در درون خود بیمار است و جامعه برای درمان یا اصلاح، موضوعیتی ندارد؛ بنابراین، هر دو الگو چندان درصدد اصلاح قوانین جامعه برنمی‌آیند. به عبارت دیگر، هر دو الگو کار چندانی با اجتماع یا محیط ندارند و آن را منبع - حتی - احتمالی بیماری نمی‌دانند. از این رو، جامعه را در درمان یا اصلاح بیماری دخیل ندانسته و فقط بر فرد تکیه می‌کنند.

(۳) هر دو الگو بیمار را کاملاً منفعل به حساب می‌آورند و به اراده و فعال بودن او چندان اهمیتی نمی‌دهند. روان‌پزشکی سعی دارد با دادن دارو و روان‌کاوی تلاش می‌کند با روان‌درمانی، آن هم به شیوه خاص فرویدی، بیمار را درمان کند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۹۱).

الگوی رفتارگرایی<sup>۱</sup>

طبق این الگو، سلامت روان به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است. رفتار سازگارانه رفتاری است که فرد را به اهدافش برساند و رفتار ناسازگارانه رفتاری است که فرد را از رسیدن به اهدافش باز دارد. بر اساس چارچوب این دیدگاه، فرد سالم کسی است که در جامعه طوری رفتار کند که به اهدافش برسد و فرد بیمار هم کسی است که رفتارش او را به اهدافش نرساند. تلاش و هدف نهایی این الگو و نظام ارزشی آن این است که شیوه‌های رفتار سازگارانه و رسیدن به اهداف را به افراد آموزش دهد؛ بنابراین، در الگوی رفتارگرایی اهتمام بر این است که فرد به هدفش برسد. این تعریف از سلامت روان یکی از رایج‌ترین تعاریفی است که در عصر کنونی به چشم می‌خورد (گنجی، ۱۳۹۳).

همان گونه که ملاحظه می‌شود، این الگو و الگوی فرویدی هر دو بر سازگاری تأکید می‌کنند، اما فروید سازگاری فرد با خود و جامعه‌اش را در نظر می‌گیرد، ولی رفتارگراها سازگاری رفتار باهدف را مدنظر قرار می‌دهند. علاوه بر این، در مقایسه الگوی رفتارگرایی با الگوی پزشکی و روان‌پزشکی، می‌توان گفت: الگوی پزشکی یک الگوی مطلق‌گرا و این یک الگوی نسبی گراست. روان‌پزشک پرخاشگری کنترل نشده را به صورت مطلق مرض و بیماری می‌داند، درحالی‌که از دید رفتارگرایی اگر رفتار پرخاشگرانه شما را به هدفتان برساند نه تنها مرض و بیماری به حساب نمی‌آید، بلکه عین سلامت است. طبق الگوی رفتارگرایی، اگر پرخاشگری شما را به هدفتان نرساند آن‌گاه می‌توان گفت این پرخاشگری نشانه مرض و نابهنجاری است (گنجی، ۱۳۹۳).

## الگوی انسان‌گرایی<sup>۱</sup>

روان‌شناسی انسان‌گرا الگویی از سلامت روان را ارائه می‌دهد که با سه الگوی پیشین تفاوت فراوانی دارد. در این الگو، بر طبیعت و جنبه‌های مثبت انسان و فعال‌بودن وی تأکید می‌شود. طبق این الگو، سلامت روان به معنای رشد، شکوفاسازی و تحقق استعدادها و نیروهای درونی انسان است. از چشم‌انداز این الگو، انسان سالم کسی است که استعدادهای خود را شکوفا سازد و به کمال مطلوب و ایده‌آل برسد. در نظام ارزشی این الگو، هدف و هنر انسان رسیدن به کمال و شکوفاسازی تمام استعدادهای ذاتی و درونی وی است (گنجی، ۱۳۹۳). در دیدگاه انسان‌گرایی، انسان با یک سلسله متنوع از استعدادها و نیروها متولد می‌شود که روی هم‌رفته، به طبیعت انسان معروف است. این نیروها عبارتند از: هوش، نیازها و غرایز، معنویات و الهیات، عاطفی بودن، اجتماعی بودن و مانند آن که بر اساس این الگو تمام آن‌ها، هم سالم هستند و هم مثبت. اصلی‌ترین انگیزه انسان نیز شکوفاسازی این نیروهای سالم و مثبت است. طبق این الگو، انسان کلیتی است متشکل از روح و جسم (تن و روان) که همواره به‌طرف خودشکوفایی و کمال در حرکت است (گنجی، ۱۳۹۳). این دیدگاه بر خلاف سه دیدگاه قبل، انسان را ذاتاً سالم، مثبت و فعال می‌پندارد که بااراده، اختیار و مسئولیت خودش، اعمال و کردارش را انجام می‌دهد. وی مسئول سلامت خویش است و اگر هم مریض شود، خودش باید در درمانش فعال و تصمیم‌گیر باشد. روان‌شناسان انسان‌گرا، بر محوریت انسان در جهان تأکید دارند و یک وجود مستقل محض برای انسان در نظر گرفته‌اند و انسان را یگانه حقیقت هستی و خالق تمام ارزش‌های واقعی این جهان و حاکم بر شئون هستی و سایر موجودات معرفی می‌کنند که تحقق خواست‌ها، علایق و شکوفایی کامل ویژگی‌های او بر همه چیز مقدم می‌باشد (نیک صفت، ۱۳۷۸). از میان روان‌شناسان انسان‌گرای معروف، می‌توان به چهره‌هایی

<sup>1</sup> Humanistic Model

همچون گوردن آلپورت ۱۸۹۴-۱۹۶۷، کارل راجرز ۱۹۰۲-۱۹۸۷، آبراهام مزلو ۱۹۰۸-۱۹۷۰ و تا حدی اریک فروم ۱۹۰۰-۱۹۸۰ و دیگران اشاره نمود (گنجی، ۱۳۹۳).

### الگوی هستی‌گرایی<sup>۱۳</sup>

این دیدگاه نگرش جدیدی را به روان‌شناسی عرضه می‌کند. هدف این مکتب، شناختن انسان‌ها به صورت واقعیت وجودی کلی آن‌ها، مخصوصاً روابط ذهنی آن‌ها با خود، هم‌نوعان و دنیا است. این دیدگاه از جهات مختلفی به دیدگاه انسان‌گرایی شبیه است؛ اما بر خلاف دیدگاه انسان‌گرایی که در توصیف سلامت روان بر فرآیند خودشکوفایی تأکید دارد، این دیدگاه در جستجوی معانی معنوی در زندگی است. هستی‌گرایان نیز با اینکه بر معنای زندگی و فراتر رفتن انسان از خود سخن می‌گویند و عشق را هدف نهایی انسان دارای سلامت روان، معرفی می‌کنند اما عالی‌ترین سطح آن را در بعد روحانی انسانی دیگر، تعریف می‌نمایند (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۴).

### الگوی روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۱۴</sup>

در دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر مفهومی تحت عنوان بهزیستی<sup>۱۵</sup> در سلامت روان مطرح گردیده است. روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقدند که بهزیستی و اختلال روانی را نباید دو سوی یک پیوستار دانست. آنان در همین زمینه معتقدند که بهزیستی ذهنی می‌تواند عاملی محافظتی در برابر اختلال روانی و شرطی برای دستیابی به سلامت روان باشد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۴).

<sup>۱</sup> Existentialism Model 3

<sup>۱</sup> Positive psychology Model 4

<sup>۱</sup> Well-being 5