



## جایگاه و نقش نماز، قرآن و مدرسه در سلامت و بهداشت روانی دانش آموزان مقطع ابتدایی

محسن تاتاری<sup>۱\*</sup>، بتول شورورزی<sup>۲</sup>، سیده نساء حسینی<sup>۳</sup>، پروانه فکری<sup>۴</sup>، علیرضا امامیان<sup>۵</sup>

\*۱. کارشناس ارشد، فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه مازندران-بابلسر، دانشکده علوم تربیتی

۲. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۳. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۴- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۵- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

mohsen83710@yahoo.com

### چکیده

مساله بهداشت و سلامتی، به ویژه بهداشت روانی، یکی از مهمترین مباحثی است که همواره در طول تاریخ بشری انسان را به خود مشغول کرده است، تدوین برنامه های تربیتی - بهداشتی برای حفظ سلامتی و بهداشت روان نمونه ای از این اقدام بشری است و در این میان دین باوری و آموزه های قرآنی نقش بسزایی در تأمین بهداشت روانی دارند. در حقیقت هدف از پژوهش حاضر بررسی جایگاه و نقش آموزه های دینی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان در مقطع ابتدایی و سنین پایین آموزش است. سوالات پژوهش عبارتند از: ۱- نماز چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان مقطع ابتدایی دارد؟ ۲- قرآن و آموزه های قرآنی آن تا چه حدی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان مقطع ابتدایی مؤثر می باشد؟ ۳- عواملی مانند مدرسه، معلمان و خانواده چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان در مقطع ابتدایی دارند؟ در این پژوهش از روش توصیفی - تحلیلی استفاده شده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که هدف اصلی بهداشت روانی، پیش گیری از وقوع ناراحتی ها و اختلالهای جزئی رفتار است و بهترین شکل بهداشت روانی در یک جامعه، ارتقای سلامت افراد آن جامعه است. در این زمینه لازم است جامعه از طریق آموزشهای رسمی و غیر رسمی از ابتلای جمعیت سالم به بیماری های روانی جلوگیری کند. در واقع به نظر می رسد، انجام اعمال و فرایض دینی مانند نماز خواندن و مراجعه به قرآن و قرائت آن و .. در کاهش تنش ها و تأملات روزمره و تأمین سلامت و بهداشت روانی دانش آموزان در سنین ابتدایی مؤثر است. صاحب نظران در این زمینه معتقدند که اکثر بیماری های روانی که ناشی از ناراحتی های روحی و تلخی های زندگی است، در میان افراد غیر مذهبی دیده می شود و افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند، از این بیماری ها مصون تر می باشند. از آنجا که شخصیت کودک در خانواده و مدرسه پی ریزی می شود لذا در ادامه مقاله به طور مفصل به نقش و اهمیت این دو نهاد در پیشگیری از مشکلات روانی دانش آموزان پرداخته می شود.

کلمات کلیدی: بهداشت روانی، دین، نماز، قرآن، سلامت روانی.



## مقدمه

انسان‌ها همواره به آرامش و سلامت روانی نیاز داشته و دارند، زیرا در سایه آرامش می‌توانند به رشد و کمال، اهداف عالی و سجایای اخلاقی برسند. از سوی دیگر، سلامت روانی در گرو جلوگیری از علل و عوامل تنش‌زا نهفته است. به یقین می‌توان گفت آرامش روانی و عاطفی مهم‌ترین نیاز روز افزون همه انسان‌ها در گستره جهان است؛ زیرا غالب افراد در دنیای امروز به ویژه در غرب از ناامنی روانی، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و اگر انسان در پی درمان واقعی خویش است باید خود فریبی نکرده و در پی راه‌های بیهوده نباشد. (افروز، ۱۳۸۶: ۲۵) هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از کمک دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود راه به جایی نمی‌یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی یا جسمانی با سیری مزمن و پیش‌رونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کنند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جان‌کاه او باقی می‌ماند یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کالابرس، ۱۹۸۷؛ نقل در دادفر، ۱۳۸۳: ۸۴) اگر به ریشه‌های بیماری‌های روانی جامعه دقت کنیم، به یکی از علل آن یعنی ضعیف بودن ارتباط انسان‌ها با خدا، انجام ندادن فرایض معنوی و اقامه نکردن نماز می‌رسیم (افروز، ۱۳۸۶: ۲۷)

## بیان مساله

در حقیقت فشار روانی، بیماری تمدن جدید نامیده شده و روز به روز بیماری‌های روانی در دنیا گسترش می‌یابد به طوری که سازمان بهداشت جهانی WHO بخش خاصی به نام خدمات بهداشت روانی پدید آورد و در سال ۱۹۶۱ یک جنبش بزرگ روان‌پزشکی اجتماعی در آمریکا آغاز شد که برخی آن را انقلاب بزرگ سوم نامیده‌اند. (والکر، ۱۹۹۸: ۳۳۳) هر چند روان‌شناسی، رشته‌ای است در حوزه علوم انسانی که به بررسی و شناخت ابعاد روانی و درونی انسان در جهت تکوین و تکمیل آن می‌پردازد و در راستای انجام این مسؤلیت مهم، نظریه‌های ارائه شده در این حوزه، هر روز کارآمدتر و کاربردی‌تر از گذشته می‌شود؛ فرایندی که آدمی را به شناسایی ابعاد پیچیده‌تر خویش رهنمون می‌کند و در پی آن، راهبردهای سازنده‌تر برای حفظ تعادل انسانی ارائه می‌دهد؛ که این راهبردها در قرن اخیر و به ویژه در چند دهه گذشته کامل‌تر نیز شده است، اما با این حال، با نگرش ژرف‌تر به ادیان و مذاهب الهی، به ویژه اسلام، درمی‌یابیم که قرن‌ها پیش و به شیوه‌ای رسا و قابل فهم، همه مطالب به دست آمده جدید، دست‌کم در حوزه روان‌شناسی بیان شده است. بر همین اساس است که روان‌شناسان، بخصوص روان‌شناسان سلامت، نقش دین و مذاهب را در زمینه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند، به گونه‌ای که امروزه روان‌شناسان ارتباط میان بهداشت و سلامت جسمانی و روانی انسان با اعتقادات و باورها و رفتارهای دینی و اخلاقی را غیرقابل انکار می‌دانند. در سال‌های اخیر، استفاده از مذهب و اعتقادات دینی مورد توجه سیاست‌گذاران و تدوین‌کنندگان استراتژی‌های بهداشت جامعه‌نگر در سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز قرار گرفته و این سازمان بخشی از انتشارات خود را از سال ۱۹۹۲ به آموزش بهداشت از طریق مذهب به عنوان راه‌کار زندگی سالم اختصاص داده است و کتاب‌ها و جزوات زیادی را تحت عناوین دینی نظیر: بهداشت از دیدگاه اسلامی، ارتقای سطح بهداشت از طریق سبک زندگی اسلامی (Health promotion through Islamic life style) و نیز نقش مذهب و اخلاق در پیش‌گیری و کنترل بعضی بیماری‌ها منتشر نموده است. بسیاری از روان‌شناسان نظیر یونگ، فرانکل، تیلیچ و آلپورت معتقدند که یک نظام ارزشی دینی، نقش مهمی در



سلامت روانی ایفا می‌کند. فرانکل<sup>۱</sup> می‌نویسد: «دین سهم زیاد و غیرقابل اندازه‌گیری در سلامت روانی دارد.» (سلیگمن، ۱۹۹۱: ۱۵-۲۰) تیلیچ<sup>۲</sup>، که خود یک کشیش مسیحی است نیز می‌نویسد: «ایمان به خدا به تمام ابعاد انسان و به تمام شخصیت وی عمق، جهت و وحدت می‌بخشد. قدرت وحدت شخصیت انسان به ایمان فرد به خداوند بستگی دارد.» (اسنو، ۱۹۷۴: ۳۶)

با عنایت به مطالب فوق و با توجه به اهمیت موضوع، در این مقاله سعی بر آن است که به بررسی جایگاه و نقش نماز، قرآن و مدرسه در تقویت بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان در مقطع ابتدایی پرداخته شود.

### هدف پژوهش

بررسی جایگاه و نقش نماز، قرآن و مدرسه در بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی.

### سوال‌های پژوهش

- ۱- نماز چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارد؟
- ۲- قرآن و آموزه‌های قرآنی تا چه حدی در بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی موثر می‌باشد؟
- ۳- عواملی مانند مدرسه، معلمان و خانواده چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان در مقطع ابتدایی دارند؟

### روش پژوهش

پژوهش به طور کلی به دو نوع کمی و کیفی تقسیم می‌شود. در پژوهش‌های کمی، متغیرهای تحقیق و روابط آنها در نمونه‌ها و جامعه‌ها با استفاده از ارقام و آمار مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. اما در پژوهش‌های کیفی، محقق با معانی، مفاهیم، خصوصیات و توصیف پدیده‌ها سروکار دارد. هدف پژوهش‌های کیفی درک پدیده‌های اجتماعی است و هدف از پژوهش‌های کمی تعیین روابط علی- معلولی است. به طور کلی روش‌های کیفی، قابل انعطاف‌تر و در پی توصیف‌های تفسیری از پدیده‌ها هستند و این پژوهش را می‌توان یک بررسی کل‌نگر در نظر گرفت. از ویژگی تحقیق توصیفی - تحلیلی این است که محقق دخالتی در موقعیت، وضعیت و نقش متغیرها ندارد و آنها را کنترل نمی‌کند و آنچه را که وجود دارند را توصیف می‌کند. مهمترین مبنا و معیار در تجزیه و تحلیل کیفی مشخصاً عقل، منطق، تفکر و استدلال است. در این نوع از پژوهش‌ها محقق با استفاده از عقل و تفکر و استدلال‌های مشخص، اسناد و مدارک و اطلاعات را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد تا به حقیقت و واقعیت دست یابد. بنابر مطالب فوق می‌توانیم بیان کنیم که پژوهش حاضر از نوع کیفی و به شیوه‌ی توصیفی - تحلیلی می‌باشد.

### پیشینه‌ی پژوهش (تاریخچه پژوهش)

هدف بهداشت روانی

<sup>1</sup> - Frankel

<sup>2</sup> - Tillich



برخورداری از روان سالم و معتدل برای موفقیت در زندگی و رسیدن به آسایش و سعادت از اهداف بهداشت روانی است. «هدف از بهداشت روانی آن است که شرایطی فراهم آید تا عوامل مخربی که روان بشر را می‌آزارد و راحتی درونی را از او سلب می‌کند از بین ببرد به گونه‌ای که آسایش و رفاه او تأمین شود و تشویش خاطر نداشته باشد» (همان: ۱۴)

چیستی بهداشت روانی

در مورد بهداشت روان (mental health - health well-being) تاکنون از سوی پژوهشگران و روان‌شناسان، تعریف‌های گوناگونی ارائه شده است. جاهودا به هشت تعریف اشاره می‌کند:

۱. نبود بیماری روانی ۲. قدرت تامل در باره خود ۳. رشد و خود شکوفایی ۴. یکپارچگی همه صفات فرد ۵. توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی ۶. خود فرمان رویی و خود فرمان بری ۷. دیدن جهان چنان که در واقع هست ۸. تسلط بر محیط و قدرت بر انطباق و سازگاری (حمزه گنجی، ۱۳۷۶: ۱۳)

در سال‌های اخیر انجمن کانادایی بهداشت روانی، سلامت روانی را در سه بخش تعریف کرده است: ۱- نگرش‌های ناظر به خود مانند تسلط بر هیجان‌های خود ۲- نگرش‌های ناظر به دیگران مانند احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی ۳- نگرش‌های ناظر به زندگی مانند پذیرش مسئولیت‌ها. به باور این انجمن بهداشت روانی خوب، شرائطی دارد که عبارتند از: روبه روشن شدن با واقعیت، سازگاری با دگرگونی‌ها، گنجایش داشتن برای اضطراب‌ها، کم توقع بودن، احترام قائل شدن برای دیگران، دشمنی نکردن با دیگران، و کمک رساندن به مردم. (همان: ۱۳-۱۴)

ونتیز، سلامت روان را به هفت ملاک وابسته می‌داند: رفتار اجتماعی مناسب - رهایی از نگرانی و گناه - نبود بیماری روانی - کفایت فردی و خود مهارگری - خود شکوفایی - سازماندگی شخصیت - انعطاف پذیری (اپیلکا، ۱۹۸۵: ۵۵)

افزون بر این تعریف‌ها هر کدام از مکتب‌های مختلف روان‌شناسی نیز، تعریف خاصی ارائه کرده‌اند مکتب زیستی‌نگری، بر عدم اختلال در دستگاه عصبی و مکتب تحلیل‌گری، بر تعادل سه پایگاه بنیادین شخصیت (نهاد، من و من برتر) و مکتب رفتارگرایی، بر سازش یافتگی فرد با محیط و مکتب انسان‌گرایی، بر ارضای نیازهای اساسی و خود شکوفایی تأکید کرده‌اند. (همان: ۱۴-۱۸)

بدیهی است که هر کدام از این نظریه‌ها به زاویه‌ای از وجود آدمی چشم دوخته و از دیگر زوایا غافل مانده‌اند. اما دیدگاه‌های مختلف می‌تواند مکمل یکدیگر باشند. (ساجمن، ۱۹۹۸: ۸۶)

نتایج تحقیقات فراوان نشان می‌دهد که انجام اعمال و فرایض دینی در کاهش تنش‌ها و تأملات روزمره و تأمین سلامت و بهداشت روانی دانش‌آموزان در سنین ابتدایی مؤثر است. ما در این جا به برخی از تحقیقات اشاره می‌کنیم: مهتاب و مریم روحی‌عزیزی (۱۳۸۰) تأثیر نماز را بر روی سلامت جسمی - روانی مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که تقریباً ۱۰٪ نمازگزاران معتقد بودند که پس از انجام این فریضه الهی به حالت سکون و آرامش روحی می‌رسند، سختی‌ها و شداید زندگی را راحت‌تر تحمل کرده و نیروی مبارزه با مشکلات، امید و ایمان در آنها تقویت می‌گردد و در راه کسب فضایل و دوری از رذایل گام برمی‌دارند و به طور کلی به دستورات خداوند متعال که در جهت بهتر زندگی کردن انسان ارائه شده گردن می‌نهند که نهایتاً منجر به سلامت روانی و جسمی آدمی شده، سلامت اجتماعی او تأمین می‌گردد.

رادفر و عروجی (۱۳۸۰) در پژوهشی با هدف نقش پای بندی عملی به نماز در میزان شیوع اضطراب انجام دادند. در این پژوهش ۴۰۰ دختر دانش‌آموز از نواحی ۳ گانه آموزش و پرورش شهرستان قم در سال تحصیلی (۱۳۷۹-۱۳۷۸) به وسیله پرسش‌نامه اضطراب کتل و فرم سؤالاتی که جهت ارزیابی پای بندی عملی به نماز طراحی شده بود، آزمون



شدند. نتایج نشان داد که افرادی که نمره نماز بالاتری دارند (توجه و پایبندی بیشتری نسبت به اقامه نماز دارند) از اضطراب کمتری برخوردارند. (تالیوت، ۱۹۸۳: ۱۰-۱۵)

جلیلود وازه‌ای (۱۳۷۶) پژوهشی با هدف بررسی رابطه پای بندی عملی به تقیدات مذهبی (نماز) و اضطراب دانش آموزان مدرسه ای در شهر تهران در سال تحصیلی ۷۶-۷۵ انجام دادند. در این پژوهش ۵۰۱ دانش آموز دختر و پسر از مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران با پرسش نامه اضطراب کتل و پرسش نامه سنجش میزان پای بندی عملی به تقیدات دینی (نماز) آزمون شدند. نتایج نشان داد که بین نماز و اضطراب رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. موریس (۱۹۸۳) با بررسی تأثیرات زیارت اماکن مقدسه بر اضطراب و افسردگی، به این نتیجه دست یافت که جو مذهبی موجود در این مکان ها با ایجاد امیدواری و تقویت ایمان مذهبی افراد موجب کاهش علائم و تظاهرات اضطراب و افسردگی افراد می شود. (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۲: ۱۷)

دوناهو (۱۹۸۵) در پژوهش های خود به این نتیجه رسید که مذهب یکی از بهترین روش درمانی است و با سلامت روانی افراد رابطه مثبت دارد (پناهی، ۱۳۸۷: ۲۶).

ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۵)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه میان عملکرد دین و افسردگی، نشان دادند که نگرشهای مذهبی و برپاداری نماز هر کدام به گونه ایی در حفظ تعادل روانی و استمرار امیدواری انسان ها تأثیر گذارند. پناهی، ۱۳۸۷: ۲۵. موسوی و همکاران (۱۳۷۶) در پژوهش خود که در درمانگاه های بیمارستان خورشید انجام دادند، دریافتند که شمار افراد بی نماز در میان مبتلایان به افسردگی بیشتر است و درصد بیشتری از مبتلایان، هرگز نماز نمی خواندند (همان).

صالحی (۱۳۷۹) در یک بررسی توصیفی - تحلیلی که با هدف تعیین نقش نماز در کاهش اختلال های روانی بر روی دانش آموزان هرمزگان انجام داد، به این نتیجه رسید که میزان افسردگی و نگرانی در افرادی که همواره نماز می خوانند، کمتر از افرادی است که هرگز نماز را به جا نمی آورند (پناهی، ۱۳۸۷: ۲۵)

پناهی (۱۳۸۷) در پژوهش خود که با هدف بررسی رابطه تقید به نماز و آرامش روان در دانش آموزان دبستانی شهرستان قم انجام داد، به این نتیجه دست یافت که بین تقید به نماز و سطح اضطراب دانش آموزان، رابطه معنادار وجود دارد و هر قدر تقید دانش آموزان به نماز بیشتر باشد، از آرامش روانی بیشتری برخوردار می شوند.

### یافته های پژوهش

سوال اول پژوهشی: نماز چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان مقطع ابتدایی دارد؟

از نظر روان شناسان مسلم و قطعی است که اکثر بیماری های روانی که ناشی از ناراحتی های روحی و تلخی های زندگی است، در میان افراد غیر مذهبی دیده می شود. افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند، از این بیماری ها مصون تر هستند. از این رو یکی از عوارض زندگی عصر ما که در اثر ضعف ایمان مذهبی پدید آمده است افزایش بیماری های روانی و عصبی است (جلیلود، ۱۳۷۸، ۶۱) باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی، در تسکین دردها به انسان توان تحمل می دهد. در این حال است که نیازهای روحی تامین می شوند، سرمایه های اخلاقی تبلور می یابند و انسان توان آن را می یابد که از جسم خود دور گردد و درد را حس نکند؛ یا آن چنان آرامش یابد که تنش را تجربه ننماید. (گالانتر، 1982؛ نقل در دادفر، ۱۳۸۳، ۸۴) در میان آموزه های دینی،



عبادت و ذکر خدا از جایگاهی ویژه برخوردار است و در ایجاد بهداشت روانی و آرامش افراد نقش اساسی دارد؛ چنان که بعضی از بزرگان فرموده اند: تا زمانی که سلامت و بهنجاری اعتقادی حاصل نشود، سلامت روانی هم حاصل نمی گردد (مطهری، ص ۳۴؛ نقل در پناهی، ۱۳۸۷، ص ۲۲) نماز نقش موثری در آزاد سازی اندرفین ها از هیپوفیز و کاهش استرس ها و درد و افسردگی دارد. دقت در مقدمات نماز از قبیل پاکیزه بودن لباس، مکان نمازگزار، وضو، غسل، تیمم از نظر تمرین و رعایت مسائل بهداشتی در پنج نوبت از شبانه روز، رعایت قبله و وقت نماز از نظر روانی، تاثیر بسزایی در نظم و تدوین یک زندگی باصفا دارد (کریمی، ۱۳۷۷، ص ۸۱) این عمل عبادی به عنوان جلوه ای از یاد الهی مطرح است. به فرموده قرآن کریم «وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي» نماز را به پای دار به جهت یاد من" (طه: ۱۱۴). خداوند متعال در این آیه شریفه یکی از وسایل ذکر و یاد خودش را اقامه نماز می داند. با توجه به حدود و شرایط خاص این عبادت، مشخص می شود کاری که از ابتدای آن با طهارت و نظافت مخصوص تعظیم و تجلیل خداوند است و تا پایان آن با قرائت و ذکرهای مخصوص و حرکات متناسب، غیر خداوند را نفی می کند و تنها دل بستگی به او را بارور می سازد؛ مصداق بالایی از ذکر الله خواهد بود. (مکارم، ۱۳۷۲؛ نقل در میر حسینی، ۱۳۸۴: ۴۳)

خداوند متعال در قرآن کریم، درمان تمام نگرانی ها و اضطراب ها را یاد و ذکر خدا معرفی می کند و آرامش دهنده قلب ها را «توجه به خدا» و یاد او معرفی می نماید، آن جا که می فرماید «الَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمِئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ بدانید و آگاه باشید که یاد خدا و ذکر او باعث آرامش دل هاست. خداوند متعال، حکیم است و حکیم کارهای خود را از روی حکمت و تدبیر انجام می دهد و در تشریح نماز هم رازهایی است که به تمام آن ها نمی توان پی برد، ولی با توجه به روایات و قرآن کریم، می توان به بعضی از آن ها رسید. مهم ترین رازهای عبادی همان طهارت ضمیر است که انسان جانش را از هر چه غیر خداست، پاک کند (جوادی آملی، نقل در پناهی، ۱۳۸۲: ۲۳) پیامبر گرامی (ص) فرمودند: مثل خانه ای که در آن از خدا یاد می شود و خانه ای که در آن ذکر از خدا به میان نمی آید، مانند مثل موجود زنده و مرده است (علامه مجلسی؛ نقل در پناهی، ۱۳۸۲: ۲۴) گانندی می گوید: «دعا و نماز، زندگی ام را نجات داده است. بدون آن باید از مدت ها پیش دیوانه می شدم. من در تجارب در زندگی عمومی و خصوصی خود، تلخ کامی های بسیار سخت داشته ام که مرا دست خوش ناامیدی می ساخت. اگر توانسته ام بر این ناامیدی ها چیره شوم، به خاطر نمازها و نیایش هایم بوده است». (پناهی، ۱۳۸۲: ۲۴)

امام صادق (ع) فرمودند: «چه مانعی دارد که چون یکی از شما غم و اندوهی از غم های دنیا بر او درآید، وضو بگیرد و به مسجد رود و دو رکعت نماز بخواند و برای رفع اندوه خود، خدا را بخواند؟ مگر نشنیده اید که خداوند می فرماید: از صبر و نماز یاری بجوئید (طبرسی، نقل در پناهی، ۱۳۸۲: ۲۴)

نماز در بهترین حالت یک روش زندگی و شیوه فراگیری است که اخلاق، ارزش ها و فضایل رفتاری را در بر می گیرد. از این طریق است که فرد مومن به نماز با برون ریزی هیجانی خود و با تخلیه از همه ناپاکی ها و افکار منفی گام به سوی پالایش روانی خود بر می دارد. پالایش روانی یک نتیجه مشخص دارد و آن سلامت روحی و روانی فرد است. از آن جا که انسان در نماز با همه اعضای بدن و حواس خود متوجه خدا می شود و از همه اشتغالات و مشکلات زندگی روی بر می گرداند، به هیچ چیز جز خدا و آیات قرآن که در نماز به زبان می آورد فکر نمی کند؛ همین حالت روی گردانی کامل از مشکلات زندگی و نیندیشیدن به آن در میان نماز موجب آرامش روان و سلامت روانی می شود. به طور کلی تحقیقات متعدد روان شناسان نشان می دهد که حالت روانی انسان با آشکار کردن مشکلات در حضور یک



دوست صمیمی یا درمان گر روبه بهبود می رود. حال تصور کنید که همین انسان اگر مشکلات خود را با خدا بازگو کند و پس از نماز به مناجات با پروردگار و دعا به درگاه او طلب یاری بپردازد، حالت روانی او تا چه اندازه بهبود پیدا می کند ملاحظه می شود که همان نتیجه ای که در یک روان درمانی موثر و موفق حاصل می شود، از نماز نیز به دست می آید، زیرا آن احساس امنیت و رهایی از اضطراب را که نماز در انسان ایجاد می کند، موجب آزاد شدن نیروی روانی او می شود که این آزادی ضامن ایجاد سلامت روان است. نیرویی که قبلاً در زنجیرهای اضطراب، نگرانی و افسردگی، مقید و زندانی بود (افروز، ۱۳۸۶) سیرل بوت نظریه ویلیام جیمز را درباره تاثیر نماز مورد تاکید قرار داده و گفته است: «ما به واسطه نماز وارد انبار بزرگی از نشاط عقلانی و سلامت روانی می شویم که در شرایط عادی یاری وصول به آن نیست» (همان .) دکتر الکسیس کار می گوید: دعا و نماز قویترین نیروئی است که انسان می تواند تولید کند، نیرویی است که چون قوه جاذبه زمین وجود حقیقی و خارجی دارد. در حرفه پزشکی خود، من مردانی را دیده ام که پس از آنکه معالجات دیگر در حال آنان موثر واقع نشده بود، به نیروی دعا و عبادت از بیماری مالیخولیا رهایی یافتند (شگرف نخعی، ۱۳۷۳، ۱۹)

دیل کارنگی روان شناس معروف می گوید: «امروز جدیدترین علم یعنی روان پزشکی همان چیزهایی را تعلیم می دهد که پیامبران تعلیم می دادند. چرا؟ به علت اینکه پزشکان روحی دریافته اند که دعا و نماز و داشتن یک ایمان محکم به دین، نگرانی، تشویش و هیجان و ترس را که موجب بیشتر ناخوشی هاست از بین می برد و انسان را گرفتار امراض عصبی نخواهد نمود» (ابوالعظیم، ۱۰: ۱۳۶۵)

بسیاری از گرفتاری ها و رنجوری های روحی و روانی انسان با توسل و استمداد از درگاه ذات خداوندی تسکین می یابد. از نظر اسلام مصدر و منشأ قدرت و کمال روحی و روانی برای انسان و تنها عامل متعالی کردن بشر صرفاً توجه قلبی و درونی او به سوی خالق خویش می باشد و به جرأت می توان گفت قسمت عمده ای از بیماری های روانی و رذایل اخلاقی، به طور کلی انجام آن چه پست شمرده می شود و روح و روان را آلوده می کند، همه و همه ناشی از غفلت از یاد خدا و پرداختن به مسایل بی اهمیت و جزئی زندگی دنیوی است. و بی جهت نیست که در شرع مقدس اسلام انسان وظیفه دارد از صبح گاه تا شام گاهان از یاد خداوند و ذکر نعمات او غافل نباشد و در مرحله ی بالاتر، اسلام انسان را موظف کرده است که در همه احوال از یاد خدای خویش غفلت ننماید.

کوتاه سخن اینکه ذکر و یاد قلبی خداوند نتایج و پیامدهای روحی و معنوی زیبا و دلنشین دارد و معمولاً با عمیق ترین و لطیف ترین احساسات و هیجانات روحی و روانی همراه است. مدت هاست که فرض می شود، ارتباط مثبتی بین نیایش، نماز و باورهای مذهبی و سلامت روانی وجود دارد و اخیراً روان شناسی مذهب، حمایت های تجربی برای این عقیده را فراهم نموده است. توماس هاسلیوپ (۱۹۹۵) پزشک معروف هلندی می گوید: «مهمترین جواب آرامش بخش که من در طول سال های متمادی تجربه و مهارتم در مسائل روانی به آن پی بردم، همین نماز است. من به عنوان یک پزشک می گویم مهمترین وسیله در آرامش روان که ضامن از بین بردن تنش ها و اضطراب ها و افسردگی های روزمره است و من تا کنون شناخته ام نماز است» (افروز، ۲۵: ۱۳۸۶)

سوال دوم پژوهشی: قرآن و آشنایی با آن تا چه حدی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان مقطع ابتدایی موثر می باشد؟



آنچه در دوره ی ابتدایی و برای دانش آموزان ابتدایی با سن و سال کمتر مهم و ضروری است اینکه فهم و درک ما از قرآن باید متناسب با سن و درک دانش آموزان به آنها نیز عرضه شود. و قرآن را با زبان قرآنی کودکانه به آنان آموخت تا متناسب با شرایط و تفاوت‌های فردیشان ان را بفهمند و درک کنند. در این زمینه قرآن را از دو جهت مورد بحث قرار می دهیم؛ در برخی آیات قرآن به دو مسئله رویکرد شناختی و رفتاری و تأثیر آنها بر سلامت و بهداشت روان اشاره شده است.

### راهکارهای شناختی قرآن برای تأمین بهداشت روانی

- ساز و کار اعتقاد به خداوند در تأمین بهداشت روانی

ایمان به خداوند، یعنی: اعتقاد به اینکه خداوند یگانه این جهان را آفریده و همه امور به دست اوست، او مالک، قادر، حکیم، عالم، خالق، تدبیر کننده، رازق و مالک حقیقی جهان است و مالکیت دیگران اعتباری است. (قُلِ اللَّهُمَّ مَالِكِ الْمُلْكِ تُؤْتِي الْمُلْكَ مَنْ تَشَاءُ وَتَنْزِعُ الْمُلْكَ مِمَّنْ تَشَاءُ وَتُعِزُّ مَنْ تَشَاءُ وَتُدْلِلُ مَنْ تَشَاءُ بِإِذْنِكَ الْخَيْرُ إِنَّكَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ) (آل عمران/۲۶) برای انسانی که ایمان دارد، زندگی معنادار و مشکلات دارای مفهوم می‌گردد و می‌داند که اینها مقتضای زندگی دنیوی است و از سوی خدا برای سازندگی و تقویت روحی انسان می‌باشد. این طرز برداشت، باعث رضایت از زندگی و سلامت روانی می‌گردد، مثلاً اگر شخص ضربه‌ای به طرف دیگر وارد کند، آن شخص ناراحت می‌شود و عکس‌العمل نشان می‌دهد، ولی رزمی‌کاران هنگام تمرین چندین برابر این ضربه را به هم وارد می‌کنند و نه تنها ناراحت نمی‌شوند، بلکه از اینکه بدنشان قوی شده است، احساس رضایت هم می‌کنند، در حالی که هر دو ضربه است. این به چگونگی برداشت و شناخت از آن ضربه بستگی دارد. همین مسئله در رابطه با مقتضیات زندگی هم جاری می‌شود. کسی که اعتقاد داشته باشد اگر امر مکروهی در زندگی برای او پیش آمد به نفع اوست. (وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ) (بقره / ۲۱۶)، اعتقاد دارد که لازمه زندگی دنیا امتحان شدن توسط خداوند متعال است و این امتحان ممکن است به ترس، گرسنگی، کاهش در مالها و جان‌ها و میوه‌ها باشد. (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ. (بقره / ۱۵۵) در مقابل این مشکلات همانند شخصی است که هنگام تمرینات رزمی، ضربه‌ها و مشکلات جسمی را به خاطر قوی شدن بدن تحمل می‌کند. شخص موحد هم می‌داند مشکلات برای ورزیده شدن و تقویت روحی او می‌باشد و به نفع اوست، گرچه در ظاهر دشواری و سختی دارد، لذا خداوند می‌فرماید: «در هنگام مصیبت و گرفتاری بگویند و باور داشته باشید که ما از خدا هستیم و به سوی او باز می‌گردیم.» (الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ). (بقره / ۱۵۶). در بعد شناختی معنای «آنا لله» این است که او اختیاردار ماست و ما از کار او راضی هستیم. تمام جهان کلاس درس و میدان آزمایش است که باید در آن رشد کنیم. دنیا محل شکوفایی استعدادهای درونی انسان است و سختیهای آن نشانه بی‌مهری خداوند نیست، بلکه برای آن است که در مسیر کمال سریع‌تر حرکت کنیم، بنابراین در تلخیها نیز شیرینیهاست، زیرا شکوفا شدن استعدادها و کامیابی و پادشاهی الهی را دنبال دارد (قرآنی، تفسیر نور، ج ۱: ۳۱۴).

تأثیر ایمان به خداوند در ایجاد احساس آرامش و امنیت

یکی از نیازهای اساسی بشر نیاز به احساس امنیت است که عبارت است از احساس آزادی نسبی از خطر، این احساس وضع خوشایندی را ایجاد می‌کند و فرد آرامش روحی و جسمی می‌یابد. شاید بتوان گفت احساس امنیت زیربنای





بهداشت روانی است، لذا اکثر مباحث به ایجاد این احساس امنیت بازگشت می‌کند. احساس امنیت واقعی حاصل نمی‌شود مگر در سایه توحید «به دلیل این که میل به احساس ایمنی از جانب افراد به دلیل ترس است. ترسی که از یک محرک موجود یا احتمالی در محیط بیرون ارگانیزم ایجاد می‌شود» (همان)؛ ترس از آینده موهوم، ترس از مرض، ترس از فقر، ترس از سیل و زلزله، ترس از دشمن و یا ترس‌های احتمالی دیگر، ولی شخص موحد و مؤمن می‌داند که تمام حوادث جهان معنی‌دار و به صلاح او هستند. او احساس می‌کند پشتیبانی دارد که در همه مسائل او را کفایت می‌کند؛ یاوری که از آینده به خوبی خبر دارد، مصالح و مفاسد شخص را می‌داند و با او مهربان است. آگاه باشید (دوستان) اولیای خدا، نه ترسی دارند و نه غمگین می‌شوند) «یونس/۶۲». به دلیل اینکه ترس معمولاً از احتمال نبود نعمتهایی که انسان در اختیار دارد و یا خطرانی که ممکن است در آینده او را تهدید کند، ناشی می‌شود، همان گونه که غم و اندوه معمولاً نسبت به گذشته و نبود امکاناتی است که در اختیار داشته است. (ابن بابویه، ۵۹: ۱۳۸۷)

آثار و ثمرات ایمان به خداوند

بعد از اثبات اصل تأثیر ایمان در بهداشت روانی، درمی‌یابیم که این ایمان ثمراتی دارد. ما به بعضی از آنها اشاره می‌کنیم.

- توکل: توکل یعنی اینکه بر غیر خود اعتماد کنی و دیگری را نایب از سوی خودت قرار دهی. منظور از توکل این است که انسان در چارچوب علل مادی و محدوده توانایی خود محاصره نگردد و چشم خود را به حمایت و لطف پروردگار بدوزد، این توجه مخصوص، آرامش، اطمینان و نیروی فوق العاده روحی و معنوی به انسان می‌بخشد که در رویارویی با مشکلات اثر عظیمی خواهد داشت (مکارم، همان، ۷ / ۸۸) پیامبراز جبرئیل پرسید: توکل بر خداوند چیست؟ جواب داد: فهمیدن این که مخلوقات نمی‌توانند به انسان ضرری برزنند یا نفعی برسانند، نه می‌توانند به انسان چیزی بدهند و نه می‌توانند خیری را از انسان منع نمایند، لذا انسان از خلق و مردم مأیوس می‌گردد و اگر بنده چنین شد برای غیر خدا کار نمی‌کند و به کسی غیر از خداوند امید ندارد و از غیر خداوند نمی‌ترسد و در احدی غیر از خداوند طمع نمی‌کند، و این است معنای توکل با مراجعه به آیات قرآن می‌توان به تأثیر توکل پی برد. از جمله آنها این آیه است «هرکس تقوای الهی پیشه کند خداوند برای او راه نجاتی فراهم می‌کند، و به او از جایی که گمان ندارد، روزی می‌دهد و هرکس بر خداوند توکل کند، خداوند امرش را کفایت می‌کند. خداوند فرمان خود را به انجام می‌رساند، و خداوند برای هر چیزی اندازه‌ای قرار داده است» شخص متوکل اگر هم شکست بخورد، چون معتقد است خداوند قادر به فراهم ساختن اسباب موفقیت انسانهاست و مصالح آنها را بهتر از خودشان می‌داند، می‌پذیرد که شکست ظاهری به صلاح و نفع او بوده است، لذا از لحاظ روانی ضربه نخواهد خورد. (وینر، ۲: ۱۹۹۱)

- رضا و تسلیم: مؤمن باور دارد که آنچه خداوند برای او مقرر کرده، حکیمانه و این سرنوشت برای او بهتر است و از آنچه در زندگی برای او پیش آمده، رضایت دارد و آن را مکروه نمی‌شمارد. رضا و تسلیم باعث کاهش غم و نگرانی، افزایش آسایش در زندگی و آسان شدن مشکلات می‌شود و هم چنین باعث می‌شود انسان نسبت به زندگی خوش بین باشد و دید مثبت بیابد. خداوند متعال از پیامبر خواهد در جواب منافقان بگوید: «هیچ حادثه‌ای برای ما رخ نمی‌دهد مگر آنچه خداوند برای ما نوشته است» «قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا» (توبه / ۵۱). و در آیه بعد می‌فرماید: «بگو آیا درباره ما یکی از دو نیکی را انتظار دارید یا بر شما پیروزی می‌شویم و یا شربت شهادت می‌نوشیم» «قُلْ هَلْ تَرَبَّصُونَ بِنَا إِلَّا إِحْدَى الْحُسْنَيَيْنِ» (توبه/۵۲)



امیدواری به رحمت خداوند: شخص مؤمن تمام اسباب عالم را به دست خداوند می‌داند، از این رو هیچ گاه خود را در بن بست کامل نمی‌بیند، بلکه همیشه به خداوند امیدوار است و اعتقاد دارد که خداوند به او کمک می‌کند، خداوند متعال می‌فرماید: از رحمت خدا مأیوس نشوید که از رحمت خدا جز قوم کافر مأیوس نمی‌شوند «وَلَا تَيَاسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْئَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف / ۸۷).

- یاد خدا: یکی از اموری که در گرفتاری‌ها و مشکلات به انسان آرامش می‌بخشد و او را از تنهایی نجات می‌دهد یاد خداست. خداوند متعال می‌فرماید: «بدانید که یاد خدا آرامش بخش دل‌ها است» (رعد / ۲۸) و «یاد خدا برای انسان، که همواره اسیر حوادث است و در جستجوی رکن وثیقی است که سعادت او را ضمانت کند و گاه در امور خود متحیر است، نمی‌داند به کجا می‌رود و به کجایش می‌برند و برای چه آمده، مایه انبساط و آرامش است» (طباطبایی، همان، ص ۳۹۲)

- دعا و درخواست از خدا: انسان با رشد و تسلط بیشتر بر حوادث طبیعی و با وجود برخورداری از امکانات مادی در وجود خویش احساس ضعف می‌کند و نیاز دارد در سختی و مشکلات زندگی به قدرتی ماورای طبیعت پناه ببرد. این ضعف باعث احساس محرومیت می‌شود که بهداشت روانی می‌تواند فرد را تحت تأثیر قرار دهد. «اگر شخص احساس بیچارگی و تنهایی کرد یا به دیگران اتکا نمود، یا خود را بدون پشتوانه قدرتمند دید، در این حالت زمینه بروز اضطراب در فرد ایجاد می‌شود» (همان: ۲۳۲)

- اعتقاد به قضا و قدر الهی: توجه به اراده خداوند و این واقعیت که برنامه‌های انسان صد درصد پیاده نخواهد شد، فرد را در صورت رویارو شدن با شکست از حالت اضطراب و افسردگی شدید و پرخاشگری و خودکشی تا حدی باز خواهد داشت، در صورتی که فرد به این واقعیت توجه نکند، دچار واکنش‌های مرضی خواهد شد و می‌توان از طریق آگاهی دادن او به این اصل، مانع ادامه واکنش‌های افراطی‌اش گردید (حسینی، اصول بهداشت روانی: ۸۹)

- نبوت پیامبر الهی: یکی دیگر از نتایج ایمان به خداوند اعتقاد به نبوت پیامبران و الگو قرار دادن آنها در زندگی است؛ الگوهایی که هر یک در شرایط خاصی قرار داشتند و مشکلات و سختی‌های فراوانی را متحمل شدند که هرکدام از آن مشکلات می‌توانست شخص را بیمار کند، ولی در سایه برخورد صحیح با مشکلات و استفاده از راهکارهای شناختی و رفتاری صحیح، با کمال آرامش، با مشکلات برخورد کردند؛ بدون اینکه گرفتار هیچ نوع ناهنجاری رفتاری یا اختلال روانی گردند. مانند حضرت ایوب که خداوند در قرآن سفارش می‌کند «بیاد بیاور بنده ما ایوب را هنگامی که پروردگارش را خواند، که شیطان مرا به رنج و عذاب افکنده است «وَأذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ» (ص / ۴۱).

- اعتقاد به معاد: انسان غرایز و خواسته‌هایی دارد که رسیدن به همه آنها در دنیا مقدور نیست، مثلاً به دنبال آسایش مطلق، امنیت مطلق، آرامش مطلق است که دستیابی کامل به اینها در دنیا امکان ندارد. همین باعث محرومیت در انسان می‌گردد «هم چنین مواجهه با فقدان عزیزان مانند پدر، مادر، فرزند و دیگرانی که به نوعی با شخص ارتباط دارند، می‌تواند بهداشت روانی افراد را به خطر بیندازد، همین طور یادآوری مرگ و ترس از مرگ نیز خود عاملی برای تنیدگی و فشار می‌باشد» (پارکس ۱۹۷۰، وایس ۱۹۸۳، رافائل ۱۹۸۳) یکی از اعتقاداتی که می‌تواند این مشکلات را حل کند اعتقاد به معاد است. شخص معتقد به معاد، عقیده دارد که زندگی به جهان ماده خلاصه نمی‌گردد، بلکه انسان پس از مرگ زندگی دیگری دارد که در آنجا به بسیاری از خواسته‌ها و آرزوهای مناسب خود می‌رسد. قرآن می‌فرماید:



«زندگانی جاوید و سعادت ابدی در آخرت است «وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِیَ الْأَحْيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ» (عنکبوت / ۶۴). در آن جا آسایش، آرامش و امنیت مطلق وجود دارد و افراد احساس کمبود و محرومیت نمی‌کنند. خداوند می‌فرماید: در آن بهشت آنچه دل‌ها می‌خواهد و چشمها از آن لذت می‌برد موجود است. (وَتَلَذُّوا الْأَعْنُنَ وَأَنْتُمْ فِيهَا خَالِدُونَ) (زخرف/ ۷۱). بنابراین فرد مؤمن می‌داند که بعد از این زندگی دنیا زندگی بهتری برای او و عزیزانش که از دست داده است فراهم است و لذا دچار اختلالات روانی نمی‌گردد.

راهکارهای رفتاری آموزه‌های قرآنی در تأمین بهداشت روانی

در بحث قبل روشن شد که ایمان به خداوند می‌تواند با اصلاح شناخت و نگرش فرد به زندگی، بهداشت روانی فرد را تأمین نماید. اکنون می‌گوییم ایمان به خداوند بر رفتار و عملکرد انسان تأثیر دارد و زمینه اصلاح رفتار او برای رسیدن به کمال و سعادت را فراهم می‌آورد. اگر فرد رفتارش طبق فرامین الهی باشد نیازهای مادی و معنوی‌اش برآورده می‌گردد و بهداشت روانی تأمین می‌شود. در این بحث اشاره مختصری به بعضی از راهکارهای رفتاری اسلام در رابطه با خانواده و روابط اجتماعی و مسائل اقتصادی اسلام می‌نماییم.

- راهکارهای رفتاری قرآن برای تأمین بهداشت روانی خانواده

یکی از دستورات قرآن برای تأمین بهداشت روانی ازدواج است، خداوند متعال می‌فرماید: «یکی از آیات و نشانه‌های خداوند این است که برای شما از جنس خودتان همسر آفرید تا وسیله سکون و آرامش شما باشد و میان شما دوستی و رحمت قرار داد «خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً» (روم / ۲۱). خداوند برای گزینش همسر ملاک‌هایی را تعیین کرد که از جمله آنها همسانی شرعی و عرفی است که می‌تواند باعث توافق همسران و آرامش خانواده گردد. هم‌چنین برای زن و مرد وظایفی را تعیین کرد که رعایت آنها بهداشت روانی را به ارمغان می‌آورد. مثل: روابط مناسب بین زن و شوهر، ارضای نیازهای جنسی یکدیگر، ارتباط درست کلامی، ارتباط غیر کلامی مناسب که عبارتند از: تواضع، وفای به عهد، راز داری، گذشت، حسن معاشرت، ابراز محبت، تشکر اعضای خانواده از همدیگر، خوش اخلاقی زن و شوهر، هدیه دادن به یکدیگر، توجه زن و مرد به خواست یکدیگر و... هم‌چنین برای والدین در مقابل فرزندان وظایفی را مشخص کرده است، از قبیل انتخاب و گزینش همسر مناسب که مادر خوبی برای فرزندان باشد - توصیه‌های هنگام بارداری مادر - مراقبتهای دوران کودکی (شیر دادن، یادگیری، تعامل با فرزندان) توصیه‌ها در ارضای محبت به فرزندان، لزوم آشنایی با تواناییهای شناختی کودکان و برآوردن نیاز به امنیت کودک. در مقابل برای فرزندان در مقابل والدین وظایفی را مشخص نموده است که عبارتند از: احترام گذاردن به والدین و احسان به آنها، نگاه محبت آمیز به والدین. تعالیم و آموزه‌های دینی هم‌چنین به روابط خویشاوندی و صلح رحم دستور داده و بدین وسیله نیز بهداشت روانی را تأمین کرده است. از طرفی برای حل مشکلات خانوادگی راهکارهایی را ارائه داده است که عبارتند از: تعلیم و تعلم و استفاده از توصیه‌های اخلاقی، مشورت، پیشگیری و برطرف نمودن ناسازگاری زن یا مرد و اگر ادامه زندگی ممکن نباشد پیشنهاد طلاق و توصیه‌هایی به زن و مرد هنگام طلاق برای کاهش فشار روانی خود و فرزندان. (ونتیس، ۱۹۹۵:۶۶)

- راهکارهای رفتاری قرآن برای تأمین بهداشت روانی در روابط اجتماعی

یکی از نیازهای اساسی انسان ارتباط با دیگران است، در قرآن آمده است: مؤمنان برادران یکدیگرند (حجرات / ۱۰). امام صادق ۷ می‌فرماید: تردیدی نیست که شما به دیگر انسانها نیازمندید و به راستی هر فرد تا زنده است نمی‌تواند از مردم



بی‌نیاز باشد و ناچار مردم باید با همدیگر سازش داشته باشند (کلینی کافی، ۴۶۲/۱) ما از اطرافیان خود انتظار داریم به مسائل زندگی ما توجه و ما را در هنگام بروز مشکلات و نگرانیها کمک کنند. ما دوست داریم دیگران در خوشیها و نگرانیهایمان شریک شوند و علاقه داریم ما را در رشد و کمال یاری کنند. ارتباطات میان فردی اساس هویت و کمال انسان است و مبنای اولیه پیوند با دیگران را تشکیل می‌دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت روابط می‌شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر مانع شکوفایی انسان است و حتی روابط مطلوب را تخریب می‌کند. برای کسب هویت با دیگران، پیوند برقرار و پیوند خود را عمیق‌تر می‌کنیم و در ضمن مشکلات خود را رفع و امکانات مناسب را به وجود می‌آوریم. اسلام به روابط اجتماعی اهمیت بسیاری می‌دهد، زیرا روابط صحیح و عمل به دستورات اسلام در این بخش، در سلامتی و تکامل افراد و کل جامعه نقش حیاتی دارد و به همین جهت بخش قابل توجهی از مباحث فقه، به تنظیم و چگونگی روابط انسانها مربوط می‌شود. (همان: ۴۴)

- راهکارهای رفتاری قرآن در مسائل اقتصادی برای تأمین بهداشت روانی

تأثیر فقر و غنا و برداشت صحیح از آنها بر بهداشت روانی از دو جنبه قابل بررسی است. اول: این امر که «یکی از ضروری‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای انسان تأمین معاش و برآورده شدن حوایج زیستی انسان است که در صورت برآورده شدن این نیاز، بروز مشکلات جسمی و روانی در افراد و جامعه اجتناب ناپذیر است میزان خودکشی، بیماری‌های جسمی و روانی جوان‌ها با فقر خانواده‌ها رابطه دارد. افزایش بیکاری به میزان یک درصد، پذیرش افراد در بیمارستان‌های روان پزشکی را به اندازه ۵ تا ۶ درصد افزایش می‌دهد» (گنجی، ۱۳۷۶: ۹۲). که آموزه‌های دینی راهکارهایی را برای برطرف نمودن این مشکل و نیز تأمین عدالت اقتصادی ارائه می‌دهد، مثل: ۱. نفقه‌های واجب، زکات، خمس، انفاق، احسان، اطعام فقراء، قرض دادن، مهلت دادن به بدهکار. سفارش به کار و تلاش، توکل بر خدا و تحمل سختیها، ملاحظه فضایل معنوی که خدا به فقراء می‌دهد، میانه روی، صدقه، صلح، رحمت، رضایت به روزی، کم کردن آرزوها.

دوم: نگاه به فقر و غنا از نظر روان شناختی و تأثیر آن بر بهداشت روانی است که عدم شناخت صحیح انسان از موقعیت و جایگاه خود در نظام عالم، غرایز، هواها، و عدم تربیت صحیح در پرتو معارف الهی، باعث احساس نیازهای کاذبی مثل حرص و فزونی خواهی، حب دنیا، بخل و... در انسان می‌گردد که خطر آنها کمتر از برآورده نشدن نیازهای زیستی نیست، لذا شایسته است برای تأمین بهداشت روانی افراد شناخت و دیدگاه انسان نسبت به دنیا و مسائل مادی اصلاح گردد و بعضی از صفات و ردایل اخلاقی مربوط به مال در افراد تعدیل و کاهش پیدا کند تا نیل به آرامش و سلامت برای آنها آسان‌تر شود. به همین منظور آموزه‌های دینی سفارش به زهد و قناعت و برطرف نمودن صفات نامناسب مانند دوستی دنیا، بخل، امساک و حرص می‌نماید.

سوال سوم پژوهشی: عواملی مانند مدرسه، معلمان و خانواده چه نقشی در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان در مقطع ابتدایی دارند؟

امروزه در نقش و وظایف مدارس بسیاری از کشورهای جهان دگرگونی‌های عظیمی رخ داده است. این تحولات باعث شده تا علاوه بر نقش سنتی مدرسه یعنی آموزش صرف و رشد مهارت‌هایی مانند خواندن و نوشتن و اکتساب دانش نقش پرورش روان و تکامل انسان نیز مورد توجه قرار گیرد. در حال حاضر در بسیاری از کشورها فعالیت‌های پرورشی و بهداشتی وسیعی به عهده مدارس گذاشته شده است که مطالعات حکایت از نتایج و پیامدهای مثبت آن می‌کند. در



کشور ما نیز با توجه به خیل عظیم دانش آموزان و همچنین نقش سلامت روان و پرورش کودکان و نوجوانان توجه بیشتر به نقش پرورشی مدارس ضرورت تام دارد. حال زمان آن است که باید با ایجاد زمینه های مناسب به ارتقای بهداشت روانی و سطح سلامت در مدارس پرداخته و شرایطی فراهم شود تا مسئولان مدارس برنامه ریزان مشاوران روان شناسان و دیگر دست اندرکاران آموزش و پرورش از طریق آشنایی با موضوعات بهداشت روانی نونهالان این آب و خاک را برای دستیابی به روان سالم یاری دهند. بهداشت روانی صرفاً در محیط سالم فیزیکی به دست نمی آید بلکه محیط سالم روانی نیز یک اصل مهم است. چه بسا که محیط فیزیکی کودکان سالم و آرام باشد اما محیط روانی آنها از درون ناامن و مضطرب باشد. (سلیگمن، ۸۵: ۱۹۹۱)

### بهداشت روانی دانش آموزان

بهداشت و سلامت روان کودکان موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد. امروزه با استفاده از برنامه های مختلف مانند آموزش مهارت های زندگی آموزش بهداشت روانی مداخلات بهداشتی مبتنی بر مدرسه و نیز درمان های تخصصی می توان به کودکان کمک کرد تا زندگی مفیدتر و رضایتمندانه تری داشته باشند. همه کودکان در زندگی خود با استرس های شدیدی روبه رو می شوند که بخشی از آنها ناشی از تغییرات رشد بهنجار کودکان است مانند رشد و تغییرات هورمونی و همچنین تغییراتی که در ارتباط با والدین و اجتماع رخ می دهد. استرس های دیگر فردی تر بوده و شامل فشار برای پیشرفت در مدرسه نقل و انتقال خانواده تغییر مدرسه نزاع والدین طلاق یا فشار برای سواستفاده از مواد است.

بسیاری از کودکان بدون این که دچار مشکلات رفتاری یا تحصیلی جدی شوند این دوره را پشت سر می گذارند و این امر به علت ترکیب عواملی چون مهارت های مقابله ای موفقیت آمیز میزان حمایت های قابل دسترس و میزان استرس های محیطی (که با آن روبه رو شده اند) است. متأسفانه تعیین کودکانی که مشکلات بهداشتی دارند تا پیش از بروز مشکل امکان پذیر نیست بنابراین در برنامه ریزی های بهداشتی همه کودکان و نوجوانان باید مدنظر قرار گیرند و دامنه گسترده ای از مداخلات از آموزش مهارت هایی برای سلامت روان تا مداخلات اختصاصی بهداشت روان به کار گرفته شود. (افروز، ۱۳۸۶: ۲۶)

تقریباً یک پنجم کودکان بدون در نظر گرفتن این که کجا و چگونه زندگی می کنند در دوران کودکی دچار اختلالات رفتاری هیجانی می شوند. حتی با محافظه کارانه ترین برآورد هم می توان ادعا کرد که ۱۰ درصد کل کودکان زمانی در طول این دوره دچار آشفتگی های روانی می شوند که با آسیب های جدی همراه است و مدرسه در زندگی بسیاری از کودکان نقش اساسی دارد و در رشد بالقوه آنان موثر است بویژه هنگامی که خانواده از ایفای نقش های اساسی خود ناتوان باشد. بنابراین مدارس برای بسیاری از کودکان حساس ترین و مناسب ترین نقطه مداخلات بهداشت روانی است. از آنجا که همه کودکان بخصوص کودکان در معرض خطر وارد مدرسه نمی شوند یا مدرسه را ترک می کنند برای ماندن این کودکان در مدرسه یا دسترسی به کودکانی که مدرسه نمی روند باید به فکر استراتژی های دیگر بود. در جهت تامین نیازهای کودکان و نوجوانان باید بین نهادهای جامعه نگر نهادهای جوانان و سازمان های ورزشی نهادهای مذهبی موزه ها پارک ها و کتابخانه ها و... از یک سو و خانواده مدرسه سازمان های بهداشتی رسانه های گروهی و دولت از سوی دیگر همکاری و فعالیت مشترک ایجاد شود. (همان: ۱۴-۲۰)



نقش مدارس در ارتقای بهداشت روان

مدرسه برای بهبود زندگی بسیاری از کودکان و نوجوانان فرصت بسیار مناسبی فراهم می کند. به موازات حرکت ملت ها در جهت آموزش همگانی نقش مدارس در ارائه خدماتی مانند خدمات بهداشت روانی در امور تحصیل اهمیت روزافزون یافته است. در حال حاضر مدارس با حمایت کامل خانواده و اجتماع بهترین محل برای برنامه های جامع بهداشت روانی به شمار می رود زیرا: (وورتینگ تون، ۱۹۹۱: ۶۶)

- تقریباً تمام کودکان در دوره ای از زندگی خود به مدرسه می روند.  
 - مدارس قوی ترین سازمان اجتماعی و آموزشی قابل دسترسی برای مداخله هستند.  
 - مدارس اثر عمیقی بر کودکان خانواده ها و اجتماع می گذارند.  
 - مدارس مانند شبکه ای امن از کودکان در برابر خطراتی که بر یادگیری رشد و سلامت روانی اجتماعی تاثیر می گذارد محافظت می کنند.

- مدرسه همگام با خانواده نقش تعیین کننده ای در ایجاد یا تخریب عزت نفس کودک و احساس شایستگی آنان دارد.  
 - توانایی و انگیزه کودکان برای ماندن در مدرسه یادگیری و استفاده از آموزه هایشان متاثر از سلامت روان آنان است. محیط موسسه آموزشی در سطوح مختلف کودکان دبستان دبیرستان و دانشگاه از عواملی هستند که تاثیر اساسی در بهداشت روانی افراد دارند. کار آموزش و پرورش در آموزشگاه ها در واقع دنباله کار پرورش شخصیت افراد در محیط خانواده است. کودکان در محیط آموزشگاه ها یاد می گیرند که چگونه رفتار اجتماعی داشته باشند و نقش خود را در اجتماع ایفا کنند. آنان می آموزند در چه محدوده ای بیندیشند و حس همکاری داشته باشند. این محیط می تواند ارتباط درستی با کودک برقرار کند. او را آماده پذیرش مسئولیت تصمیم گیری و حل مسائل زندگی سازد. کودکانی که تازه به محیط آموزشگاه پا می گذارند مسلماً مشکلاتی مانند پیوستگی اخلاقی دارند یعنی هریک از کودکان در محیط خانوادگی خاص خود تربیت شده اند و والدین آنها سلیقه های تربیتی متفاوتی دارند. مربیان و آموزگاران باید با درایت خود این مسائل را درک کنند و کودکان را با محیط جدید تطبیق دهند. آموزشگاه محیطی نیست که فقط مسائل و مطالبی به کودک القا شود؛ بلکه در این محیط اخلاق و رفتار کودک نیز تکوین می یابد. مهم ترین تمایلات بنیادی کودکان بنا به تعلق داشتن و احساس امنیت ناشی از نیاز به ارزشمند بودن است. کودکی که به مدرسه می رود به دنبال احساس تعلق مشابه آنچه در خانه تجربه کرده است می گردد و در صورتی که در خانواده به این احساس دست نیافته باشد در پی جبران آن در مدرسه است. هرگاه نتواند در گروه همسن خود به احساس ارزشمند بودن برسد برای نشان دادن این که فرد باارزشی است درصدد جلب توجه دیگران برمی آید. (صفورایی، ۱۳۸۲: ۱۰) این جلب توجه ممکن است به شیوه های مختلفی بروز کند. برخی کودکان از طریق پیشرفت تحصیلی ورزشی و اجتماعی این نیاز را در خود رفع می کنند. کودکی که محرومیت خود را به صورت پرخاشگری نشان می دهد در کلاس اختلال به وجود می آورد و باعث ناراحتی معلم و مدیر مدرسه می شود؛ کودکی که خشم خود را فرو می خورد بندرت بی انضباط می شود؛ ولی اختلال شخصیت در او بیشتر از کودکی است که عناد خود را آشکار می سازد. معمولاً دلایل ناسازگاری در کلاس درس روشن است. هر کودکی میل به موفقیت دارد؛ ولی اگر وظایف او خارج از حدود استعداد و علاقه اش باشد احساس ناکامی و بی حوصلگی خواهد کرد. این احساس محرومیت آزاردهنده است و او باید به گونه ای آن را جبران کند. این عمل جبران ممکن است به صورت آزار رساندن به معلم تخریب کتاب و صندلی و نیز اذیت کردن همکلاسی



ها جلوه نماید. هر کودکی دوست دارد دیگران و بخصوص معلم و همکلاسی هایش بدانند که او با استعداد است؛ هرچند تا حدی هم کم استعداد باشد باید به طور کلی او را همان طور که هست قبول کنند. این پذیرش از طرف دیگران و معلم به او احساس اعتماد به نفس و اطمینان خاطر می بخشد و او را شخصی با ارزش نشان می دهد. (گنجی، ۱۳۷۶:۱۵)

عوامل موثر در بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان در مدرسه

در مدرسه عوامل زیادی در بهداشت روانی دانش آموزان تاثیر مستقیم یا غیر مستقیم دارند که به آنها اشاره می شود:

۱- وابستگی گروهی: یکی از اساسی ترین ویژگی های هر انسان، احساس تعلقی است که نسبت به گروه و اجتماعی که در آن زندگی می کند، دارد. زمانی که دانش آموز نسبت به مدرسه، کلاس و دوستانش احساس وابستگی می کند، در حقیقت خود را با آن ها هماهنگ و سازگار کرده و نسبت به آنان (مدیر، معاون، معلم و...) حس اعتماد و اطمینان قلبی پیدا کرده است. دانش آموز می تواند با این پشتوانه ی مثبت فکری، مسائل و مشکلات گوناگون خود را بیان کند و از طریق ایجاد روابط سالم با همسالان، درصد حل آن ها برآید.

مطالعات نشان می دهند که هر چه روابط دانش آموزان دوران ابتدایی صمیمی تر و دوستانه تر باشد، در سال های بعدی تحصیل، مشکلات رفتاری کمتری از خود نشان می دهند. (سلحشور، ۱۳۸۲).

اولین و محکم ترین روابط اجتماعی کودکان، رابطه ی آن ها با والدین و آموزگاران دوره ی ابتدایی است که می تواند حس وابستگی و ارتباط با مدرسه را در آنان تحکیم بخشد. داشتن رابطه ی نزدیک با معلمان سال های اول تحصیل نقش مهمی در ایجاد حس تعلق و وابستگی کودک نسبت به مدرسه دارد. زمانی که کودک احساس خوشایندی نسبت به پدر، مادر و آموزگار خود دارد، این احساس رضایت را به آن ها منتقل می کند.

کارکنان مدرسه می توانند با ارائه گزارش هفتگی از عملکرد و پیشرفت کودک در مدرسه، ترتیب دادن جلسات ماهیانه و تشویق اولیا برای شرکت در فعالیت های مدرسه، ایجاد محیطی سالم و آموزنده، ایجاد ارتباط و دوستی با بچه ها و ... روحیه ی همکاری و تعاون و ارزش های گروهی را در دانش آموزان تقویت کنند.

۲- پیشرفت تحصیلی: تمامی دانش آموزان نسبت به پیشرفت تحصیلی و فعالیت های کلاسی کنجکاو و علاقه مندند و دوست دارند از میزان موفقیت خود در رسیدن به هدف ها آگاهی داشته باشند. در مورد دانش آموزانی که این خصیصه را ندارند و یا بیش از اندازه به والدین خود متکی هستند، آموزگاران و معلمان می توانند با تشویق و تقویت انگیزه های آنان، به آن ها کمک کنند تا نسبت به پیشرفت خود در مدرسه کنجکاو و علاقه مند باشند.

برای رسیدن به هدف فوق، کارکنان مدرسه می توانند:

- به کودک کمک کنند تا هدفی برای خودش مشخص کند.
- چگونگی رسیدن به هدف را به آنان بیاموزند.
- از دانش آموزان بخواهند وسیله ای برای سنجش خود ابداع کنند.
- برای رسیدن به هدف نهایی، مهلت معینی در نظر بگیرند.

۳- قدرت سازگاری با تغییرات: انجام کارهای روزانه به صورت عادت، یکی از نکات مهم آموزش کودکان است. بچه ها با یک سلسله مفاهیم و اصول اولیه ی ساده در مقطع پیش دبستانی و سال اول ابتدایی به صورت انجام عادات روزانه مثل جمع کردن وسایل شخصی در جعبه ی مخصوص، مسواک زدن روزانه و .. آشنا می شوند. نکته ی مهم این است که



کودک چگونه با تغییرات عاداتی خود کنار می آید. برخی از کودکان نسبت به کم ترین تغییری واکنش منفی مثل ترس، خشم، اضطراب و... از خود نشان می دهند، به خصوص اگر در گذشته هم شاهد تجارب استرس آوری در این زمینه بوده باشند.

این بچه ها برای این که بتوانند خودشان را با تغییرات مختلف در محیط مدرسه سازگار و هماهنگ کنند به کمک آموزگار خود احتیاج دارند. برای نمونه ممکن است دانش آموزی نسبت به جابه جایی در کلاس واکنش منفی خشم و پرخاشگری از خود نشان دهد یا گوشه گیر و منزوی شود. در این صورت آموزگار می تواند با درک احساسات کودک و آرام ساختن او، سازگار و انطباق با شرایط جدید را برای او راحت تر کند. زیرا بچه ها به این ویژگی مهم و ارزشمند که در دوران خردسالی در آن ها شکل می گیرد، احتیاج دارند. ممکن است این تغییرات در محیط خانه روی دهد، مثل تولد نوزاد جدید، بد خوابی، جابه جایی منزل و ... در این صورت بهتر است آموزگاران و مربیان، توجه والدین را به این موضوع جلب کنند و از آن ها بخواهند در صورت ایجاد چنین تغییراتی در خانه، آن ها را نیز در جریان بگذارند.

۴- بالا بردن قدرت درک و تشخیص: کودکان و نوجوانان نیاز به پرورش قدرت درک و تشخیص دارند. آموزگاران و عوامل آموزشی می توانند با تشخیص پیشرفت تحصیلی بچه ها، آن ها را نسبت به عملکردشان در مدرسه آگاه سازند و با آموزش رفتارهای پسندیده در محیط های آموزشی، آن ها را به رقابت سالم، خویشتن داری، کنترل نفس، نوع دوستی و وظیفه شناسی، تشویق کنند. برای مثال، اگر رفتار اشتباه و نابهنجاری از کودکی سرزد، آموزگار می تواند با صحبت درباره ی عمل اشتباه او، رفتار صحیح را به او متذکر شود. گاهی بچه ها رفتار درست و مناسب را نمی دانند و ناخواسته کاری می کنند که مورد سرزنش و نکوهش قرار می گیرند. در چنین شرایطی بهتر است ابتدا به صحبت های کودک و علت رفتار او خوب گوش کند و سپس سعی کند با بالا بردن قدرت فهم دانش آموزان، رفتار صحیح را به او بیاموزد.

۵- تشویق به تصمیم گیری: مربیان و آموزگاران باید خواسته ها و انتظارات خود را از دانش آموزان به طور مشخص برای آنان بیان کنند تا دانش آموزان به مرور زمان به قابلیت ها و توانایی های خود پی ببرند و برای جلب نظر آموزگار خود درصدد حضور مرتب در کلاس و انجام تکالیف برآیند. (افروز، ۱۳۸۶: ۱۲)

برنامه ریزان آموزشی می توانند با ایجاد فرصت هایی برای انجام فعالیت های فوق برنامه مثل تهیه روزنامه دیواری، خبرنگارهای کلاسی، کتاب خوانی و... نظر دانش آموزان را به رفتارهای اجتماعی پسندیده مثل داشتن ارتباط سالم اجتماعی، مسئولیت پذیری فردی و تقویت روحیه تعاون جلب کنند و راه های جدید تصمیم گیری را به روی آنان بگشایند.

۶- کسب تجربه: توانایی درس گرفتن از اشتباهات، یکی از عوامل مهم در موفقیت دانش آموزان است. زمانی که بچه ها قدرت درک شکست های خود را به طور معقول داشته باشند، می توانند باشناخت محدودیت ها، تعریف مجددی از اهداف خود داشته باشند و دوباره با تعمیم به تلاش و کوشش بیشتر، از تجربه قبلی خود درسی ارزشمند بگیرند. تحقیقات نشان می دهند دانش آموزانی که توان بالایی برای مقابله و رویارویی با ناکامی ها و شکست های تحصیلی دارند، قدرت تجدید نظر و نواندیشی بالاتری نسبت به سایر بچه ها دارند.





آموزگاران و مربیان آموزشی می توانند با کمک به دانش آموزان در استفاده از تجارب و اشتباهاتشان، امکان دستیابی به راه حل های جدید را برای آن ها آسان کنند. این کار به بچه ها کمک می کند تا توانایی های خود را دوباره ارزیابی کنند و با یافتن شیوه ای جایگزین، به هدفشان که همان موفقیت در امر تحصیل است، نایل آیند.

۷- تشخیص مشکلات و ارائه ی راه حل: اگر آموزگاران و مسئولان آموزشی مدارس بتوانند نشانه ها و علائم مشکلات بچه ها را زود تشخیص دهند و با ارزیابی کلی و درست از موقعیت دانش آموز، او را به سمت حل مشکلش سوق دهند، موثرترین گام را در جهت موفقیت او برداشته اند.

مسائل دانش آموزان معمولاً از دوره ی ابتدایی آغاز می گردند که در بعضی موارد به دبیرستان کشیده می شوند. پس اگر آموزگاران دوره ی دبستان نسبت به مشکلات رفتاری و روانی بچه ها آگاهی داشته باشند، سریع تر می توانند راه حلی برای رفع مشکلات بیابند و اجازه ندهند مشکل ساده ای که می تواند طی چند ماه حل شود، تبدیل به یک معضل آموزشی و اخلاقی شود. چون کودکان دوره ابتدایی نمی توانند مشکلات خود را به طور واضح و روشن بیان کنند، لذا آموزگاران آن ها باید با نشانه های این گونه مشکلات آشنا باشند تا بتوانند با تشخیص درست و زود هنگام ناراحتی او، سعی کنند راه حل مناسبی برای رفع آن در نظر بگیرند. (ونتیس، ۳: ۱۹۹۵)

### نقش معلم در بهداشت روانی دانش آموزان

تحقیقات گوناگون در این زمینه نشان می دهد رفتار اطفال دبستانی بسیار به رفتار معلمان آنها بستگی دارد چنانچه معلمی روش محبت آمیز همراه با انضباط منطقی در کلاس خود به کار گیرد از همکاری علاقه مندی و قدرت ابتکار شاگردانش بهره مند خواهد شد. برعکس معلمی که از روش پرخاشگرانه و زور و تهدید استفاده می کند شاگردانش نیز با بی انضباطی در کلاس بی توجهی به درس و پرخاشگری صریح ظاهر می شوند. چنین معلمی نمی تواند منبع دانش برای اطفال باشد و اگر از طریق تنبیه و پرخاشگری هم بتواند انضباط را در کلاس حاکم سازد چنین حالتی پایدار نخواهد بود و نمی تواند احساس همکاری و علاقه مندی در شاگردان به وجود آورد. میل به پیشرفت درسی در اغلب کودکان وجود دارد و این تمایل تنها هنگامی ارضا می شود که هدف های مورد نظر کودک خارج از دسترس او نباشد. تلاش معلم نباید تنها به این منجر شود که دانش آموزان بهترین نمره را کسب کنند؛ بلکه باید بکوشد به هر فرد به اندازه توانایی او مسئولیت دهد و تا حد امکان به پرورش فکری روانی و جسمانی کودک بپردازد. معلمان در محیط آموزشی می توانند با ارائه ارزش های صحیح و منطقی بزرگسالان به دانش آموزان به نحو احسن کمک کنند. دادن پاداش مناسب شناساندن و تدارک مدل های درست اخلاق و تربیتی جهت همانندسازی و یاری کردن آنها جهت رضایت داشتن از محیط مدرسه از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا کودکان اغلب با کنترل درونی نامناسب و اجتماعی شدن نامطلوب به مدرسه می آیند. اگر کمک معلمان نباشد چنین کودکان در مدرسه نیز شکست می خورند و انگیزه بسیار کمی برای پذیرش ارزش های صحیح مدرسه خواهند داشت؛ کودکی که رضایت کافی از مدرسه به دست نیاورد اغلب در همانندسازی با اولیای مدرسه شکست می خورد و با مشکلات منضبطی و تحصیلی مواجه می شود و در نهایت عده زیادی از آنها ترک تحصیل می کنند. (وورتینگ تون، ۱۹۹۶: ۶۳-۶۵)

امروزه بیشتر روان شناسان تربیتی معتقدند کارکنان مدرسه در سلامت روان دانش آموزان دارای نقش های حرفه ای هستند. مسئولیت اولیای مدرسه فقط در پرورش نیروی عقلی و آشنا کردن دانش آموزان به مسائل اجتماعی و اخلاقی



خلاصه نمی شود. مدرسه مسئول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه و تامین بلوغ عاطفی و سلامت روانی دانش آموزان نیز است. در مدرسه فرزندان عاطفه و محبت را تجربه می کنند. معلم با محبت و توجه آنان را در مسیر صحیح هدایت می کند دانش آموز در مدرسه چگونگی برقراری روابط درست عاطفی سازگاری با دیگران و مسوولیت پذیری را می آموزد و راه های مبارزه با کینه توزی دیگرآزاری و حسادت را یاد می گیرد. تحقیقات متفاوتی که در این زمینه انجام شده نشان می دهد رفتار کودکان دبستانی بستگی بسیار با رفتار معلمان آنها دارد و چنانچه معلمی روش محبت آمیز همراه با انضباط منطقی را در کلاس خود به کار ببرد از همکاری علاقه مندی و قدرت ابتکار شاگردانش بهره مند می شود.

نقش الگویی معلم و نفوذی که او در انضباط دادن به رفتارهای دانش آموزان دارد بر همگان روشن است. از آنجا که دانش آموزان یکی از الگوهای مهم رفتاری خود را معلمان قرار می دهند اگر معلم از ویژگی الگودهی خوبی برخوردار باشد می تواند تاثیرات عمیقی در رشد شخصیت و بهداشت روانی دانش آموزان باقی بگذارد. معلمی که الگوی تعاملی و متعادلی میان خود و دانش آموز برقرار می کند و در این ارتباط به شخصیت و نیازهای دانش آموزان توجه کافی دارد و کارها را بر اساس استعدادها و تمایلات میان شاگردان تقسیم می کند چنین معلمی نقش بهتری را در بهداشت روانی دانش آموزان ایفا خواهد کرد. (شاکر، ۴: ۱۳۷۸)

یک روان شناس به نام "کارل راجرز" نگرش آزادمشنانه در کلاس را پیشنهاد می کند. به بیان دیگر معلم باید کودک را بپذیرد هرچند نمی تواند رفتار او را بپذیرد. به کودک باید احترام گذاشت و به عنوان انسانی با توانایی های بالقوه به او ارج نهاد؛ هرچند او کوچک تر و ناپخته تر کم دانش تر و کم تجربه تر از معلم است. معلم نباید کوشش خویش را صرف حکمرانی بر کودک کند بلکه باید سعی در جهت دادن اعمال کودک به سوی پیشرفت موفقیت آمیز و سازگاری هر چه بیشتر کند. ماهیت این رابطه کمکی بستگی به احساسات واقعی معلم دارد. معلم باید قادر به بیان و ابراز احساسات واقعی خویش باشد تا آن که کودک بتواند او را به عنوان یک انسان شریف و قابل اعتماد ببیند و نه فردی که پیوسته چیزی را از او پنهان می دارد. چنین معلمی در عین حال که درصدد ایجاد تغییر مطلوب در رفتار کودک است هرگز برای او تهدیدآمیز نیست. او نسبت به زندگی گذشته و حال کودک تعصبی ندارد بلکه آینده کودک را بر حسب توانایی هایش در نظر دارد. اگر معلم بتواند به کودک تفهیم کند که سعی دارد به او کمک کند و اگر بتواند به کودک نشان دهد که صفات و عادات خوب کودک را می شناسد بیشتر قادر خواهد بود به نتایج مطلوب دست یابد. مهم ترین شرط معلم خوب از لحاظ بهداشت روانی این است که او با کمال صمیمیت و خلوص نیت کودکان را دوست بدارد و از رفتار آنان آزوده نشود بلکه با صبر و حوصله و خوشرویی سعی کند به عمق مشکلات کودکان پی ببرد و در حل این مسائل تا حد ممکن بکوشد. معلم نباید تمام تلاش خود را صرف این کند که دانش آموزان بهترین نمره را کسب کنند بلکه باید بکوشد به هر فرد به اندازه توانایی او مسوولیت دهد و حتی الامکان در پرورش فکری و روانی و جسمانی کودک بکوشد. (شیخاوندی، ۱۳۷۳: ۶)

روشی که اکنون در ارزشیابی تحصیلی به کار می رود روش نامطلوبی است زیرا نمرات آنقدر دقیق نیستند که معلم بتواند میان ۱۵ و ۱۶ یا ۹ و ۱۰ را بخوبی تشخیص دهد فرق بگذارد؛ بعلاوه همیشه برای شاگرد هدف مطلق کاملی وجود دارد که او باید با تمام قوا برای به دست آوردن آن بکوشد. مسلماً هیچ دانش آموزی قادر نیست موفقیت صددرصد در درس داشته باشد زیرا حتی خود او نیز تمام مطالب را به طور کامل نمی داند. در ضمن از نظر بهداشت



روانی نامطلوب است که تکامل جویی را ملاک نظر کودکان قرار دهیم. هدف کودک نباید رسیدن به حد کمال و برتری جویی باشد بلکه مقصود باید صرفاً کسب دانش باشد تا به وسیله آن شخص برای خود و دیگران سودمند واقع شود. نمره و بویژه نمره عددی کودکان را به رقابت شدید تحریک می کند در حالی که از نظر تربیتی و روانی صحیح نیست هدف عمده تحصیل فقط آرزوی غلبه بر دیگران باشد. نتایج مضر این روش (نمره دادن) بیش از همه متوجه افراد کم هوش می شود زیرا آنها قادر به رقابت با دیگران نیستند و از این بابت احساس حقارت حماقت و شکست شدید خواهند کرد. شکست همیشه نامطلوب است و عدم موفقیت پی درپی معمولاً منجر به رفتار غیرعادی خواهد شد. موفقیت تجربه مثبت و مفیدی است و موفقیت مداوم باعث ایجاد تعادل شخصیت و احساس اعتماد به نفس می شود. یکی از عوامل سلامت روانی دانش آموز درک شدن او توسط معلمش است. معلم باید در ارتباط با شاگردان آنچنان رفتاری داشته باشد که شاگرد تنبل و قوی و فقیر و غنی همه خیال کنند که معلم به خاطر هر یک از آنان به کلاس درس آمده است.

امروزه ناله بسیاری از دانش آموزان دبیرستانی از این منظر بلند شده است و همه فریاد می زنند که معلمان ما را درک نمی کنند. ما می خواهیم آنان ما را درک کنند. همان طور که هستیم ما را شناسایی کنند. با همه دشواری ها شخصیت هایمان را بشناسند. با همه عیوب و نارسایی هایمان با همه آرمان ها و اندیشه هایمان ما را دریابند. به عبارت دیگر آنها می گویند ما می خواهیم معلمان همه وجود روحی ما را لمس کنند نه این که تنها به درس دادن قناعت کنند. معلم باید در ارتباط با شاگردان آنچنان رفتاری داشته باشد که شاگرد تنبل و قوی و فقیر و غنی همه خیال کنند که معلم به خاطر هر یک از آنان به کلاس درس آمده است شاگرد درک شود شاگرد به آن معلم علاقه مند شده به سوی او کشیده خواهد شد. دلش هوای او خواهد کرد در دیدارش آثار شادمانی و نشاط و خرمی موج خواهد زد و اگر به او بگویند که این معلم دیگر به این مدرسه نخواهد آمد اشک چهره او را در بر خواهد گرفت. (صانعی، ۱۳۸۲: ۶) به نظر "گلاسر" نظام تعلیم و تربیت مدرسه باید چنان باشد که در آن هر دانش آموزی بتواند دوست داشتن و دوست داشته شدن و احساس ارزش را تجربه کند. معلمی که به مقام انسانی کودکان و نوجوانان ارجح می نهد و نیاز به جلب توجه و محبت آنان را در مسیر صحیح هدایت می کند همچنین معلمی که خالصانه سعی دارد آنچه را که می داند به دانش آموزان بیاموزد نه تنها نیازهای روانی آنان را ارضا می کند بلکه برقراری روابط صحیح عاطفی سازگاری با دیگران مسئولیت پذیری را نیز به ایشان می آموزد. در چنین فضای تربیتی افراد به بلوغ عاطفی می رسند و از لحاظ روانی سالم بار می آیند.

معلمان در محیط آموزشی می توانند با ارائه ارزش های صحیح و منطقی بزرگسالان بیشترین کمک را به دانش آموزان داشته باشند. دادن پاداش های مثبت مناسب شناساندن و تدارک الگوهای صحیح اخلاقی و تربیتی جهت همانندسازی و یاری کردن آنها در یافتن رضایت و خشنودی واقعی در مدرسه از اهمیتی خاص برخوردار است زیرا کودکان اغلب با کنترل های درونی نامناسب و اجتماعی شدن های نامطلوب به مدرسه می آیند.

اگر کمک معلمان نباشد چنین کودکان در مدرسه نیز شکست می خورند و انگیزه بسیار کمی برای پذیرش ارزش های صحیح مدرسه خواهند داشت و این روشن است کودکی که رضایت کافی از مدرسه به دست نیاورد اغلب در همانندسازی با اولیای مدرسه شکست می خورد و با مشکلات انضباطی و تحصیلی مواجه می شود و در نهایت عده زیادی از آنها ترک تحصیل می کنند. (همان: ۴۵)



### نقش خانواده در در تامین بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان

رشد و سلامت دانش‌آموزان تحت تأثیر شرایط دوران کودکی و نفوذ تربیتی والدین است. خانواده اولین کانونی است که کودک در آن پرورش می‌یابد. در واقع، پایه و بنیان رفتار و عادات کودک در خانه گذاشته می‌شود. محیط خانوادگی مناسب و سالم یکی از عوامل ایجادکننده شخصیت مطلوب و متعادل می‌باشد. والدین بایستی کودک خود را دوست داشته باشند و به او احترام بگذارند. احساس احترام و مورد قبول واقع شدن کودک توسط والدین در تشدید حس اعتماد به نفس کودک بسیار مؤثر است. اگر بیش از یک کودک در خانواده وجود دارد، اولیاء به هیچ‌وجه نباید میان کودکان خود تبعیض قائل شده و آنها را با هم مقایسه نمایند، بلکه لازم است هر کدام از فرزندان را برای استعدادها و خصوصیتی که دارند مورد احترام و تشویق قرار دهند. خانه باید مکانی باشد که کودک در آن احساس ایمنی نموده و بتواند علائق، استعداد و عواطف خود را بدون وا همه و ترس ابراز نموده و از افراد دیگر خانواده در حل مشکلات خود کمک بگیرد. در خانواده‌ای که صمیمیت و محبت وجود دارد، کودک قادر است تغییرات مطلوب در شخصیت خود ایجاد کند.

در جریان رشد، کودک می‌آموزد که والدین از او انتظاراتی دارند و به تدریج که رشد می‌کند این انتظارات را درونی می‌سازد و انتظارات والدین تبدیل به توقعاتی می‌شود که کودک از خود انتظار دارد و اگر نتواند به آنها دست یابد، آزرده می‌شود و چه بسا تعادل روانی او بهم می‌خورد. اگر انتظار والدین از کودک در حد پائین باشد این انتظار مشکلاتی در رفتار کودک ایجاد می‌کند و حرکات او را به سمت پائین سوق می‌دهد. هم‌چنین اگر انتظار خارج از حد توان کودک باشد و او نتواند به آنها دست یابد، در این صورت عزت نفس و اعتماد به نفس کودک کاهش می‌یابد. (جولانی، ۲۳: ۱۷۷۹)

برخورد با کودک در خانواده‌های مختلف متفاوت است. برخی از والدین خرده‌گیر، سرزنش‌کننده و سلطه‌جو هستند و اعتنائی به نیازها و خواسته‌های فرزندان خود ندارند. گروهی دیگر به عکس همواره بر طبق خواسته‌های کودکان خود عمل می‌کنند که روش هر دو خانواده نادرست است. والدین نباید انتظار داشته باشند که علیرغم رفتار نادرست خود، کودکان آنها رفتار مطلوبی بروز دهند. آنچه مورد توجه و قبول کودک است، صراحت، صداقت، کنترل معتدل و قاطعیت والدین است. والدین بی‌ثبات و بی‌تفاوت و غیرمسئول، بیش از هر کس دیگری بهداشت روانی کودک خود را به خطر می‌اندازند و الگوی رفتاری مناسبی برای کودک خود نیستند.

### نتیجه‌گیری

در طول تاریخ انسان‌ها همواره به آرامش و سلامت روانی نیاز داشته و دارند، زیرا در سایه آرامش می‌توانند به رشد و کمال، اهداف عالی و سجایای اخلاقی برسند. از سوی دیگر، سلامت روانی در گرو جلوگیری از علل و عوامل تنش‌زا نهفته است. به یقین می‌توان گفت آرامش روانی و عاطفی مهم‌ترین نیاز روز افزون همه انسان‌ها در گستره جهان است؛ زیرا غالب افراد در دنیای امروز به ویژه در غرب از ناامنی روانی، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و اگر انسان در پی درمان واقعی خویش است باید خود فریبی نکرده و در پی راه‌های بیهوده نباشد. پر واضح است که بطور کلی ایمان قوی و محکم باعث مصونیت در برابر بیماری‌های روانی است. و عبادت و ذکر خدا در ایجاد بهداشت روانی و آرامش افراد نقش اساسی دارد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین نماز و باورهای دینی و سلامت روانی ارتباط



مثبت وجود دارد. نماز مهمترین وسیله ایجاد نشاط معنوی و آرامش روحی و روانی و باعث از بین بردن تنش ها، اضطراب ها و افسردگی روز مره، حفظ تعادل روانی و استمرار امیدواری در انسانها می شود. از طرفی والدین به عنوان اولین معلم کودکان وظیفه خطیری نسبت به انسان سازی و حفاظت از بهداشت روانی و شخصیت فرزندان دارند. والدین ابتدا باید نیازهای اساسی فرزندان از جمله بازی، احترام، مسؤولیت و پذیرش در گروه را مورد توجه قرار دهند و زمینه را برای تأمین هر یک از آنها فراهم سازند. بعد از خانواده، مدرسه و عوامل مدرسه نیز با برنامه های مشخص و همگام و هماهنگ با خانواده ها در این زمینه فعالیت می کنند.

و در پایان اینکه، برای دستیابی به بهترین شکل بهداشت روانی، افراد باید شکست‌های خود را بپذیرند، انعطاف پذیر باشند، در زندگی هدف داشته باشند، خود کار آمدی و خود گردانی لازم را برای افزایش اعتماد به نفس و احساس کفایت و پختگی داشته باشند. به همین منظور و برای کمک به بهداشت روانی باید زمینه‌های آسیب پذیری خود را دریابیم، زمان (استفاده بهینه از اوقات) خود را مدیریت کنیم، نه خود کم بین باشیم و نه خود بزرگ بین، با انجام به موقع کارها از احساس درماندگی جلوگیری کنیم و با دیگران روابط صمیمانه برقرار کنیم.

## منابع

- قرآن کریم

- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۸۷). "ثواب الاعمال و عقاب الاعمال". ترجمه ی ابراهیم محدث، قم: نشر اخلاق، ص ۶۷۲.

- ابوالعزائم، جمال (۱۳۶۵). "نقش مسجد در رشد بهداشت روانی". ترجمه مرتضی لطیفیان. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره ۱، شماره ۲: صص: ۹۵-۱۰۵

- احسانبخش، صادق، (۱۳۷۴)، نقش دین در خانواده، نشر جاوید، رشت،

- افروز، غلامعلی؛ خانبانی، مهدی؛ چیتی، پریسا (۱۳۸۶). "بررسی اثر بخشی نماز در ارتقای بهداشت روان خانواده ها: ورود به گنجینه بزرگ نشاط و سلامت". روزنامه ایران، شماره ۱۳: 3782

- بیگی، سپیده (۱۳۸۷). "تاثیر نماز در بهداشت روانی"، تهران

- پناهی، علی احمد (۱۳۸۷). "نقش نماز در آرامش روان". فصلنامه روانشناسی در تعامل با دین. سال اول، شماره اول: صص ۵۳-۲۱

- پناهی، علی احمد (۱۳۸۲). "راه کارهای ایجاد آرامش روان در زندگی فردی از منظر روایات". فصلنامه معرفت، شماره ۷۵، صص: ۱۹-۲۶.

- جولانی، ود، (۱۷۷۹)، ارتباطات میان فردی، ترجمه مهرداد فیروز بخت، آفتاب، چاپ اول.

- جی، کارن، و غیره، ترجمه خدیجه ابوالمعالی و دیگران، (۱۳۷۹)، بهداشت روانی زنان، چاپ دید آور، چاپ اول.

- جلیلود، محمدمبین (۱۳۷۸). "بررسی رابطه نماز با اضطراب در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران: ۱۳۷۵-۷۶". دانشگاه اسلامی، شماره ۸: صص: ۶۸-۶۱.

- حسینی، ابوالقاسم، (۱۳۷۹)، اصول بهداشت روانی، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، چاپ دوم.

- حسینی، علی اکبر، (۱۳۶۵)، اخلاق در خانواده، انتشارات اسلامی، تهران.

- دلشاد تهرانی، مصطفی، (۱۳۷۹)، ماه مهرپرور، تربیت در نهج البلاغه، تهران، دریا.



- دوست محمدی، هادی، (۱۳۷۶)، اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دفتر نشر نوید اسلام، قم .
- دیماتئو، ام. رابین، (۱۳۷۸)، روان شناسی سلامت، ترجمه: سیدمهدی موسوی اصل و دیگران، سمت، چاپ اول، تهران .
- دادفر، محبوبه (۱۳۸۳). "بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرایندهای روان درمانی". نقد و نظر، شماره ۳۵ و ۳۶. صص: ۸۴-۱۲۱.
- ساجدی، ابوالفضل (۱۳۸۷). "دین و بهداشت روان". مجله روانشناسی در تعامل با دین، شماره ۱: صص: ۸۶-۵۵.
- ساپینگتون، آنروا، (۱۳۷۹)، بهداشت روانی، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی، انتشارات روان، چاپ اول.
- سالاری فر، محمدرضا، (۱۳۷۹) ف نظریه خانواده درمانی مینو چین با دیدگاه اسلام در باب خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد، قم: پژوهشکده حوزه ودانشگاه .
- شاکر، محمد کاظم، (۱۳۷۸)، فقر و غنا در قرآن، نشر رایزنان، چاپ اول، تهران.
- شاملو، سعید، (۱۳۷۸) فبهداشت روانی، تهران، رشد، چاپ سیزدهم.
- شرفاوی، محمد حسین، (۱۳۶۶)، گامی فراسوی روان شناسی اسلامی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- شفیع مازندرانی، سید محمد، (۱۳۷۲) پرتوی از اخلاق اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، چاپ اول، تهران، .
- شیخاوندی، داور، (۱۳۷۳)، جامعه شناسی انحرافات، چاپ دقت، نشر مرندیز، چاپ سوم، .
- شگرف نععی، ایرج (۱۳۷۳). "رابطه ایمان با بهداشت روانی". تربیت، شماره هشتم: صص: ۱۹-۱۷.
- صانعی، سید مهدی، (۱۳۸۲)، بهداشت روان در اسلام، بوستان کتاب، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- صفوراوی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۸۲). "ایمان به خدا و نقش آن در کاهش اضطراب". معرفت، شماره ۷۵: صص: ۹-۱۸
- ضرابی، عبدالرضا (۱۳۷۹). "نقش و عملکرد مسجد در تربیت". معرفت، شماره ۳۳: صص ۷۵-۶۱
- قرائتی، محسن، (۱۳۷۴)، تفسیر نور، قم، موسسه در ره حق، چاپ اول.
- کریمی، هادی (۱۳۷۷). "چکیده ای از مباحث اولین همایش نقش دین در بهداشت روان". دانشگاه اسلامی، شماره ۴ صص: ۷۹-۸۱
- کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۳۶۵)، الاصول من الکافی، دارالکتب الاسلامیه، تهران .
- گنجی، حمزه (۱۳۷۸)، بهداشت روانی، تهران، ارسباران، بهار
- ملکی تبریزی، میرزا جواد (۱۳۷۶). "اسرار الصلاه". ترجمه ی رضا رجب زاده، تهران: انتشارات پیام آزادی، ص ۵۱۲ .
- میر حسینی، سید احمد (۱۳۸۴). "دین و درمان افسردگی". مجله پژوهش های دینی، شماره ۳: صص: ۵۰ - ۳۵
- مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، (۱۳۵۳)، تفسیر نمونه، دارالکتب الاسلامیه، تهران.
- Seligman, M. E. P. & Rosenban, D. (1989). *Abnormal psychology*, (second ed.), Norton & company Inc.

-Seligman, M. E. P. (1991). *Learned of optimism psychotherapy: American review of the literature*. NewYork: Random House.



- Snow, L. F. (1974). Folk medical and their implications for case of patients. Annual International Medicine, 81, 82-96.
- Spilka, B., Sharer, P., Kirkpatrick, L. A. (1985). A general; attribution theory for the psychology of religion. Journal for the Scientific Study of Religion. 24, 1-20.
- Suchman, A. L. & Mathews, D. A. (1998). What makes the doctor-patient relationship therapeutic exploring the commexioul dimensions of patient care. Annals of Internal Medicien, 108, 125-130.
- Talbot, N. A. (1983). The position of the christian science church. The New England Journal of Medicine, 26, 1641-44.
- Weiner, B., Grahan, S., Peter, O. & Zumuidinas, M. (1991). Public confessions and forgiveness. Journal of Personality, 59, 263-312.
- Wentis, W. L. (1995). The relationship between religion and mental health. Journal of Social Issues, 15, 33-48.
- Worthington, E. L. (1991b). Psychotherapy and religiousness: An update. Journal of Psychology and Chri, 10(2), 211-223.
- Worthington, E. L., Kursusu, T. A. Mc Cullough, M. E. & Sandage, S. J. (1996). Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: American 10-year review and research prospectus. Psychological Bulletin, 119, 3, 448-487.
- Worthington, E. L. (1988). Understanding the values of religious clients: Model and its application of counseling. Journal of Counseling Psychology, 35, 166-174.
- Walker, J. R. Taylor, T. 1998. The Columbia guide to online style. New York: Columbia univ