

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

بهداشت روانی

رشته کودک یاری

گروه تحصیلی بهداشت

زمینه خدمات

شاخه آموزش فنی و حرفه ای

شماره درس ۴۱۴۴

۳۶۲/۲	فردوسی، سیما
ب۴۷۳	بهداشت روانی/مؤلفان: سیما فردوسی، فاطمه قاسم‌زاده؛ با همکاری آصفه اسدی‌فر، شهره تمنایی، مه‌لقا صفویان، معصومه صادق. — تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، ۱۳۹۳.
۱۳۹۳	۱۲۵ص. : مصور. — (آموزش فنی و حرفه‌ای؛ شماره درس ۴۱۴۴) متون درسی رشته کودک یاری گروه تحصیلی بهداشت، زمینه خدمات. برنامه‌ریزی و نظارت، بررسی و تصویب محتوا: کمیسیون برنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های درسی رشته کودک یاری دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش وزارت آموزش و پرورش. ۱. بهداشت روانی. الف. ایران. وزارت آموزش و پرورش. دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش. ب. عنوان. ج. فروست.

همکاران محترم و دانش آموزان عزیز :
پیشنهادات و نظرات خود را درباره محتوای این کتاب به نشانی
تهران-صندوق پستی شماره ۴۸۷۴/۱۵ دفتر تألیف کتاب های درسی فنی و
حرفه ای و کار دانش، ارسال فرمایند.

info@tvoccd.sch.ir

پیام نگار (ایمیل)

www.tvoccd.sch.ir

وب گاه (وب سایت)

این کتاب در اردیبهشت ماه ۱۳۸۷، براساس آخرین دستاوردهای علمی، نظرات و
پیشنهاد های هنرآموزان سراسر کشور و اعضای کمیسیون تخصصی رشته کودک یاری مورد
بازنگری کلی قرار گرفت.

وزارت آموزش و پرورش

سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی

برنامه ریزی محتوا و نظارت بر تألیف : دفتر تألیف کتاب های درسی فنی و حرفه ای و کار دانش

نام کتاب : بهداشت روانی - ۴۸۳

مؤلفان : سیما فردوسی، فاطمه قاسم زاده

با همکاری : آصفه اسدی فر، شهره تمنایی، مه لقا صفویان و معصومه صادق

اعضای کمیسیون تخصصی : فرشته مجیب، فاطمه قربانی بهنام، سارا فرجاد، عزیزه عسگری و معصومه صادق

آماده سازی و نظارت بر چاپ و توزیع : اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

تهران : خیابان ایرانشهر شمالی - ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش (شهید موسوی)

تلفن : ۹ - ۸۸۸۳۱۱۶۱، دورنگار : ۹۲۶۶ - ۸۸۳۰، کد پستی : ۱۵۸۴۷۴۷۳۵۹.

وب سایت : www.chap.sch.ir

صفحه آرا : طرفه سهائی

طراح جلد : طاهره حسن زاده

ناشر : شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران : تهران - کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج - خیابان ۶۱ (داروبخش)

تلفن : ۵ - ۴۴۹۸۵۱۶۱، دورنگار : ۴۴۹۸۵۱۶۰، صندوق پستی : ۱۳۹ - ۳۷۵۱۵

چاپخانه : سمارنگ

سال انتشار و نوبت چاپ : چاپ پانزدهم ۱۳۹۳

حق چاپ محفوظ است.



از شماست که مردان و زنان بزرگ تربیت می شود. شما را در تحصیل کوشش کنید که برای فضایل اخلاقی،
فضایل اعلیٰ مجز شوید. شما برای آتیه مملکت ما جوانان نیرومند تربیت کنید. دامن شما یک مدرسه ای است که
در آن جوانان بزرگ تربیت شود. شما فضایل تحصیل کنید تا کو دکان شما در دامن شما به فضیلت برسند.
امام خمینی (ره)

فهرست مطالب

- ۱ فصل اول : کلیات بهداشت روانی
- ۱۴ فصل دوم : اهداف و عملکرد بهداشت روانی
- ۲۱ فصل سوم : سازگاری
- ۳۱ فصل چهارم : بهداشت روانی در دوره‌ی کودکی
- ۴۹ فصل پنجم : بهداشت روانی در دوره‌ی بلوغ و نوجوانی
- ۶۲ فصل ششم : نقش مراکز آموزشی در بهداشت روانی کودکان و نوجوانان
- ۷۳ فصل هفتم : بهداشت روانی در دوره‌ی جوانی، میان‌سالی و سالمندی
- ۸۵ فصل هشتم : نقش اوقات فراغت در بهداشت روانی
- ۹۳ فصل نهم : نقش مهارت‌های زندگی در بهداشت روانی
- ۱۰۹ فصل دهم : نقش دین در بهداشت روانی
- ۱۲۳ فهرست منابع

مقدمه

امروزه اعتقاد بر این است که با پیشرفت علم، صنعت و فن آوری، آمار بیماری‌های روانی نیز بالا رفته است و بیش از پیش شاهد مشکلات و معضلاتی هستیم که بر جسم و روان انسان‌ها تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را در تطبیق و سازگاری با محیط خویش دچار مشکل می‌نماید. در توجیه افزایش آمار بیماری‌های روانی گفته می‌شود که بخشی به علت افزایش و فشارهایی است که در محیط زندگی بشر به وجود آمده و بخش دیگر به دلیل بالا رفتن سطح اطلاعات و آگاهی افراد است. زیرا حالات و رفتار خویش را بیش‌تر از گذشته مورد شناسایی قرار می‌دهند و مشکل‌یابی می‌کنند تا در صدد رفع آن‌ها برآیند.

پیدایش بیماری‌های روانی در تاریخ زندگی بشر قدمت بسیار طولانی دارد و در واقع از بدو زندگی بشر با او همراه بوده است. دیدگاه خرافی در مورد علت بروز مشکلات روانی و درمان آن‌ها نیز به نوبه‌ی خود نابه‌سامانی‌های بیش‌تری را برای انسان‌ها به وجود آورده بود که خوش‌بختانه امروزه با ظهور دیدگاه علمی در باره‌ی پیش‌گیری و درمان بیماری‌های روانی و ارائه‌ی راه‌حل‌های جدید راه‌چنین خرافه‌گرایی‌ها بسته شده است. هم‌چنین مشخص شده است که بیماری‌های روانی مانند بیماری‌های جسمانی قابل پیش‌گیری و درمان‌اند. چنان‌چه تشخیص به موقع صورت‌پذیرد و اقدام فوری انجام‌گیرد بیماری بهبود می‌یابد و با اتخاذ تدابیر خاص می‌توان از برگشت بیماری نیز جلوگیری به عمل آورد.

گفته می‌شود که هیچ فردی در مقابل مشکلات روانی مصونیت ندارد و این خطر ممکن است هر فردی را تهدید نماید ولی این واقعیت انکارناپذیر را باید پذیرفت که چنان‌چه افراد ظرفیت روانی خود را بالا ببرند و خود را مقاوم سازند می‌توانند شیوه‌های حل مسئله و رویارویی با مسائل و مشکلات را فراگیرند و به پیش‌گیری از مبتلا شدن به بیماری‌های روانی کمک کنند.

در کتاب حاضر سعی شده است مباحث اساسی در بهداشت روانی با زبانی ساده و با ذکر مثال‌های متناسب با سن و شرایط نوجوانان ارائه گردد تا دانش‌آموزان عزیز بتوانند از مطالب مندرج در این کتاب به صورت کاربردی استفاده نمایند.

هنرآموزان محترم چنانچه مطالب را به صورتی ارائه دهند که هنرجویان بتوانند مسائل محیط پیرامون خود را، در چارچوب اطلاعات داده شده در این کتاب، مورد بحث و بررسی قرار دهند به عملی شدن نکات نظری در زندگی روزمره‌ی آنان بیش‌تر کمک کرده‌اند.

هدف از نوشتن این کتاب صرفاً ارائه‌ی مطالب نظری، برای گذراندن واحد درسی دانش‌آموزان نیست بلکه انتظار ما این است که به تأمین و حفظ سلامت روانی، بهزیستی، رفاه اجتماعی و تطبیق منطقی در رویارویی با مشکلات زندگی آنان، نیز کمک شود. هم‌چنین این کتاب می‌تواند برای هنرجویان رشته‌ی کودک‌یاری، که پس از پایان تحصیلات، در مراکز پیش‌دبستانی مشغول به کار خواهند شد، راهنمای مناسبی برای رشد و پرورش بهتر کودکان باشد و در آینده نیز، برای تربیت درست فرزندان خود، مورد استفاده قرار گیرد.

برای سودمندی و تأثیر بیش‌تر مطالب، تصمیم گرفته شد که در کنار مؤلف هنرآموزانی قرار بگیرند که نه تنها در تدریس درس بهداشت روانی تجربه داشته باشند، بلکه با خصوصیات خلقی و رفتاری دانش‌آموزان در این مقطع سنی، نیز آشنا باشند. این امر تحقق پذیرفت و امید است که تحریر کتاب حاضر به‌گونه‌ای باشد که دانش‌آموزان عزیز آن را به خوبی فهم و درک کنند. جای آن دارد که از این هنرآموزان عزیز (خانم‌ها آصفه اسدی‌فر، شهره تمنایی و مه‌لقا صفویان) که صمیمانه در این امر مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

هم‌چنین از خانم معصومه صادق کارشناس محترم دفتر تألیف و برنامه‌ریزی درسی آموزش متوسطه (فنی و حرفه‌ای) که زحمت بسیار زیادی را متحمل شده و در به‌ثمر رساندن این تألیف کمک کرده‌اند، تشکر می‌نماییم.

مؤلفان

هدف کلی

آشنایی فراگیران با موازین سلامت روان و عوامل مؤثر در آن

کلیات بهداشت روانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- بهداشت روانی را تعریف کند.
- ۲- اصول بهداشت روانی را توضیح دهد.
- ۳- سلامت جسم و روان و اهمیت آن را بیان کند.
- ۴- معیارهای سنجش رفتار نابه‌هنجار را در مورد بزرگسالان توضیح دهد.
- ۵- معیارهای سنجش رفتار نابه‌هنجار را در کودکان توضیح دهد.
- ۶- تاریخچه‌ی بهداشت روانی را در ایران و جهان بیان کند.

تعریف بهداشت روانی

بهداشت روانی شاخه‌ای از بهداشت عمومی است که در درجه‌ی اول به پیش‌گیری از وقوع بیماری و در درجه‌ی دوم به تشخیص به‌موقع بیماری‌ها، اقدام فوری برای درمان آن‌ها و در نهایت به یاری فرد می‌پردازد تا از توانمندی‌های باقی‌مانده‌اش حداکثر استفاده را بنماید. گفتنی است که تأمین بهداشت روانی به سادگی بهداشت جسمانی نیست، زیرا عواملی که بیماری‌های جسمانی را ایجاد می‌نمایند تقریباً شناخته شده‌اند. به‌ویژه راه‌های پیش‌گیری و درمان بیماری‌های عفونی و تب‌زا، برای پزشکان کار ساده‌ای است و توصیه‌های سهل‌الوصولی را می‌توانند برای عموم داشته باشند. عوامل بیماری‌زا و طرز سرایت آن‌ها توضیح دادنی است و عملاً راه‌های پیش‌گیری دارند. ولی در مورد بیماری‌های روانی هنوز وضع به این روشنی نیست زیرا در ایجاد و بروز بیماری‌های روانی عوامل متعددی دخالت دارند و حتی در مورد برخی از بیماری‌های روانی زمینه‌ی ابتلای به آن قبل از تولد، یعنی در دوران جنینی و یا دوران اولیه زندگی بعد از تولد ایجاد می‌شود و هم‌چنین عوامل روانی، فضا و جو روانی حاکم در خانواده و نحوه‌ی برخورد والدین با فرزندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

به طور خلاصه می‌توان گفت بهداشت روانی عبارت است از تأمین سلامت فکر و روان در جهت سازگاری و تطبیق فرد با خود و با محیط زندگی، قدرت پذیرش واقعیت‌های موجود و شکوفایی استعدادهای بالقوه‌ی خویش.

اصول بهداشت روانی

همان‌طور که در تعریف بهداشت روانی گفته شد، هدف اصلی بهداشت روانی، پیش‌گیری است. برای رسیدن به این هدف رعایت اصول آن حائز اهمیت است.

اصول بهداشت روانی^۱ عبارت‌اند از:

۱- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران؛

۲- شناخت محدودیت‌ها و توانایی‌های خود و افراد دیگر؛

۳- بی‌بردن به علل رفتار؛

۴- توجه به تمامیت وجود هر فرد؛

۵- شناسایی نیازها و انگیزه‌های مسبب رفتار انسان.

۱- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران: یکی از اصول بهداشت روانی، این است که افراد خود را دوست داشته باشند و به شخصیت خود احترام بگذارند. برعکس اگر افرادی از خود متنفرند و برای خود ارزشی قائل نیستند، نشان غیرعادی بودن آن‌هاست. این که آیا فردی خود را دوست دارد؟ آیا به خود احترام می‌گذارد؟ و آیا فکر می‌کند مردم او را دوست دارند یا خیر؟ نشان‌دهنده‌ی عواطف، احساسات و طرز سازش فرد با محیط است. بدبینی، بدگمانی، سوءظن به دیگران، نداشتن دوست واقعی، اعتماد نداشتن به دیگران و ارزش قائل نشدن برای خود، از ویژگی‌های فرد غیرطبیعی است.

انسان سالم باید خود را چنان که هست دوست داشته باشد و بپذیرد و البته در صدد رشد خود نیز برآید. با به کار گرفتن این اصل در زندگی، هر کس می‌تواند در سطح گسترده‌ای به خود و افراد جامعه کمک کند. تنها در صورتی که فرد خود را دوست داشته باشد و به خود احترام بگذارد قادر خواهد بود که دیگران را نیز دوست بدارد و به آن‌ها احترام بگذارد. افرادی که مرتب دیگران را تحقیر می‌کنند و آنان را دوست ندارند، در واقع خود را دوست ندارند.

۱- اقتباس از کتاب بهداشت روانی تألیف دکتر شاملو

۲- شناخت محدودیت و توانایی‌ها در خود و افراد دیگر: هر فرد سالم باید محدودیت‌های

جسمی و روانی خود و دیگران را بشناسد و بپذیرد. او ضمن این که توانایی‌های خود را می‌شناسد و از آن‌ها بهره می‌گیرد سعی می‌کند تا محدودیت‌های خود را، خالی از هرگونه تعصبی بشناسد و درصدد رفع آن‌ها در حد امکان برآید.

مثلاً اگر شخصی اعتماد به نفس کم‌تری دارد، می‌تواند با کشف استعدادها و توانمندی‌های خود آن‌ها را رشد دهد و درصدد کسب موفقیت برآید. در این صورت اعتماد به نفس او نیز بالا خواهد رفت. البته فردی که دارای محدودیت‌های جسمانی است باید واقعیت وجود خود را قبول کند و زندگی عادی خود را ادامه دهد. لازم است یادآوری کنیم همه افراد دارای محدودیت‌هایی هستند که با شناخت هرچه بهتر آن‌ها می‌توانند در جهت رفع، کاهش، جبران و یا پذیرش آن اقدام نمایند.

۳- پی‌بردن به علل رفتار: هر رفتاری تابع علتی است و هیچ رفتاری خودبه‌خود صورت

نمی‌پذیرد. مثلاً فردی که دچار ترس‌های بی‌مورد است، اگرچه علت آن از نظر خود فرد پنهان است ولی می‌تواند عللی همچون یادگیری، تجربیات ترسناک دوران قبل و یا تقلید داشته باشد و یا فردی که رفتار پرخاشگرانه دارد، این رفتار می‌تواند عللی همچون ناکامی، یادگیری، تقلید و یا عدم تعادل هورمونی در بدن داشته باشد.

۴- توجه به تمامیت وجود هر فرد: رفتار هر فرد تابع وضعیت جسمانی و روانی اوست.

مسائل جسمی بر روان انسان و مسائل روانی بر جسم او تأثیر می‌گذارد. مثلاً زمانی که انسان از درد جسمانی رنج می‌برد نمی‌تواند بشاش و با نشاط باشد و هم‌چنین زمانی که دچار خستگی روانی است نمی‌تواند اعمال جسمانی را به‌خوبی اجرا کند.

امروزه ثابت شده است که بسیاری از بیماری‌های جسمانی ماهیت روانی دارند. از این دسته‌اند بیماری‌هایی، مثل زخم معده، زخم روده، آسم، میگرن و

متخصصان و مربیان نباید تنها یک بعد وجودی دانش‌آموزان را مورد توجه قرار دهند بلکه توجه به جنبه‌های جسمانی، عاطفی، عقلانی، روانی و اجتماعی توأمأ ضروری است.

۵- شناسایی نیازها و انگیزه‌های مسبب رفتار انسان: بهداشت روانی بر این اصل

استوار است که نیازهای هر فرد در هر مقطع سنی باید شناخته شود و به موقع ارضا گردد. نیازهای افراد بشر به دو دسته تقسیم می‌شوند: نیازهای جسمانی و نیازهای روانی.

نیازهای جسمانی شامل احتیاج به غذا، آب و استراحت است. نیازهای روانی، مانند نیاز به

امنیت روانی، نیاز به پیشرفت، نیاز به محبت، نیاز به مورد تأیید قرار گرفتن و ... انسان دائماً تحت تأثیر این نیازهاست و رفتارش بر اساس ارضا و یا محرومیت از نیازهایش تبیین می‌گردد. انسان به‌طور دایم در حال مبارزه و تلاش است تا به نیازهای خود دست یابد. انسان سالم این اصول را می‌فهمد و می‌پذیرد و به‌طور واقع‌بینانه با مشکلات زندگی مقابله می‌کند و با وجود موانع دل‌سرد نمی‌شود، زیرا می‌داند که زندگی یعنی مبارزه با عوامل مختلف، او می‌داند که همیشه تقاضاهای انسان با مقتضیات اجتماعی مطابقت نمی‌کند. بنابراین، سعی می‌کند واقعیات را در نظر بگیرد و بیش از اندازه توقع نداشته باشد.

سلامت جسم و روان و اهمیت آن

تعریف سلامت روانی: چنان که قبلاً گفته شد، رفتار انسان تابع تمامیت وجود اوست. یعنی هم جسم و هم روان در رفتار انسان تأثیر می‌گذارند. بنابراین، رفتار انسان تحت تأثیر سلامت جسم و روان اوست.

سلامتی روانی صرفاً به معنای نداشتن علامت‌های بیماری نیست بلکه فرد سالم، علاوه بر نداشتن نشانه‌های بیماری روانی، باید بتواند ارتباطات سالمی را با دیگران برقرار نماید؛ واقعیت‌ها را بپذیرد؛ خود را با محیط سازگار کند و در جهت شکوفا ساختن استعدادهای فطری خود بکوشد و اهداف خود را به‌طور منطقی تحقق بخشد.

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را چنین تعریف کرده است: «سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی - روانی، اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و معلولیت و داشتن یک زندگی مثمرتر و اقتصادی.»

اهمیت سلامت روانی: سلامتی جسم و روان از این نظر حایز اهمیت است که رفتار انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. امروزه ثابت شده است که بسیاری از عوامل روانی و تغییرات محیط زندگی، که با فشار روانی همراه‌اند، عوامل به‌وجودآورنده‌ی بیماری‌های جسمانی و یا تشدیدکننده‌ی تظاهرات این بیماری‌ها هستند.

با به‌خطر افتادن سلامتی جسمانی، واکنش‌های روانی نیز در افراد به‌وجود می‌آید. مثلاً بیماری‌های مزمن جسمانی، بیماری‌های قلبی، بیماری‌هایی که رژیم‌های درازمدت و محدودکننده‌ای را برای فرد ایجاد می‌کند، تبعات منفی رفتاری را به دنبال دارند. هم‌چنین مشکلات روانی می‌تواند

۱- منظور از رفاه کامل وضعیت مطلوب جسمانی - روانی و اجتماعی است.

تبعاتی به صورت بیماری‌های شبه جسمانی^۱ (مانند کسی که از شدت فشارهای روانی قدرت تکلم خود را از دست می‌دهد) یا بیماری‌های روان - تنی^۲ (مانند زخم معده و فشار خون عصبی) داشته باشد. بنابراین، سلامت جسم و روان از لحاظ بروز رفتارهای عادی و طبیعی و رفتارهای منطبق با ملاک‌های اجتماعی بسیار حائز اهمیت است.

معیارهای سنجش رفتار نابه‌هنجار

ممکن است عامه‌ی مردم، کسی را غیرعادی (نابه‌هنجار) بدانند که از نظر رفتار، تفکر و عواطف عجیب و غیرمعمول به نظر برسد و از این لحاظ با دیگران تفاوت داشته باشد ولی در واقع غیرعادی بودن به معنای «جنون داشتن» نیست و معنای گسترده و پیچیده‌ای دارد. غیرعادی بودن ممکن است در ابعاد مختلف روان به شکل‌های گوناگون ظاهر شود، مثلاً فرد غیرعادی ممکن است در فعالیت‌های ذهنی و عقلانی و یا فعالیت‌های عاطفی اجتماعی، ادراکی، انگیزشی و یا حسی و حرکتی تفاوت‌هایی را با افراد عادی نشان دهد.

یک رفتار غیرعادی می‌تواند در اثر عوامل ارثی، عضوی و یا عوامل دیگری (اجتماعی، فرهنگی، عقلی و عاطفی) به وجود آید.

در سال‌های اخیر، روان‌شناسان و روان‌پزشکان سعی نموده‌اند معیارهای خاص علمی را برای متمایز نمودن رفتار عادی (به‌هنجار) از رفتار غیرعادی (نابه‌هنجار) تعیین نمایند. ملاک‌های

تعیین شده به قرار زیرند:

۱- ملاک آماری^۳

۲- ملاک بالینی^۴

۳- ملاک اجتماعی^۵

ملاک آماری: یکی از روش‌های متداول برای تعریف رفتار غیرعادی، روش توزیع فراوانی خصوصیات متوسط و معمول است، که انحراف از آن، غیرعادی بودن را نشان می‌دهد. ما می‌توانیم صفات قابل سنجش انسان را به صورت اعداد و ارقام درآوریم و آن‌ها را بر روی منحنی طبیعی (زنگوله شکل) به نحوی رسم نماییم که توزیع فراوانی در اکثر موارد روی قسمت وسط منحنی قرار گیرد و تعداد کمی در دو طرف نمودار واقع شود. بیشترین موارد، که در قسمت وسط قرار می‌گیرند،

۱- Somato - Form

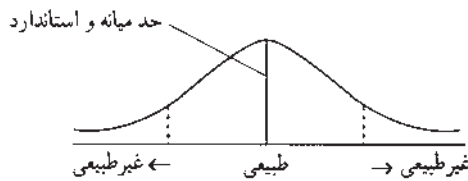
۲- Psycho - Somatic

۳- Statistical Criterion

۴- Clinical Criterion

۵- Social Criterion

طبیعی و کم‌ترین موارد، که در دو طرف منحنی قرار می‌گیرند، غیرطبیعی محسوب می‌شوند. اغلب آزمون‌های روانی، به‌خصوص آزمون‌های عینی^۱ براساس «معیار متوسط آماری» تهیه می‌شوند و سنجش و اندازه‌گیری انحراف از معیار متوسط، ملاک ارزیابی و بازشناسی رفتار سالم از ناسالم است. در تعریف رفتار غیرعادی از لحاظ آماری کافی است که بر روی منحنی نرمال دو نقطه قراردادی در نظر گرفته شود، رفتارهایی که در بین این دو نقطه قرار می‌گیرند عادی و رفتارهایی که بیرون از این دو نقطه‌اند غیرعادی تلقی می‌شوند، چنان که در شکل زیر ملاحظه می‌شود.



البته این تعریف به تنهایی تعریف کامل از رفتار غیرعادی نیست. تغییر رفتار از به‌هنجار و نابه‌هنجار تدریجی است پس نمی‌توان مرز کاملاً مشخصی بین این دو قائل شد.

ملاک کلینیکی یا بالینی: در ملاک بالینی، روان‌شناس متخصص، با کاربرد روش‌های مختلف، مانند مشاهده، مصاحبه، آزمون و ... به بررسی رفتار فرد می‌پردازد تا تشخیص دهد که رفتار فرد عادی یا غیرعادی است.

این روش نیز به تنهایی نمی‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. **ملاک اجتماعی:** انسان موجودی اجتماعی است، که باید رفتارهایش مطابق با موازین، سنت‌ها و انتظارات جامعه باشد. البته این معیار نیز محدودیت‌هایی دارد، از جمله نسبی بودن آن است. مثلاً رفتاری ممکن است در یک جامعه عادی تلقی شود در صورتی که در جامعه‌ی دیگر غیرعادی باشد.

به‌طور کلی براساس هیچ معیار واحدی به‌طور مطلق نمی‌توان نابه‌هنجاری را تعریف نمود و هر یک از معیارها محدودیت‌هایی دارد. البته در مورد نابه‌هنجاری‌های شدید روانی هر یک از ملاک‌های آماری، بالینی و اجتماعی را می‌توان به‌کار برد. شخص بیمار از هر سه جهت نارسایی‌هایی دارد. او معمولاً از نظر آماری از میانگین جمعیت کل دور است و اغلب احساس می‌کند که خوش‌حال و سلامت نیست و غالباً با اجتماع خود ناسازگار است.

۱- منظور از آزمون‌های عینی، آزمون‌های پرسشنامه‌ای است.

ملاک‌های رفتار غیرعادی در کودکان: از آن‌جا که کودکان در حال رشد هستند رفتار غیرعادی آن‌ها، انحراف از رشد طبیعی محسوب می‌گردد. برای قضاوت درباره‌ی این که رفتار یک کودک منطبق با شرایط و وضعیت رشدی اوست یا خیر، نکات چندی را باید در نظر داشت. موارد زیر از آن جمله‌اند:

۱- سن: رفتار هر کودک با توجه به سن او تبیین می‌شود. بعضی از رفتارهای کودک برای سن خودش طبیعی است در حالی که اگر این رفتار را با رفتار کودکان بزرگ‌تر مقایسه نماییم ممکن است غیرطبیعی تلقی بشود. بسیاری از کودکان تا پنج‌سالگی گهگاه ممکن است رفتارهایی از خود نشان دهند که غیرطبیعی جلوه نماید (مانند بهانه‌جویی)، ولی بعد از پنج سالگی آن رفتارها کاملاً از بین می‌رود و فقط در صورتی که ادامه پیدا کند و پایدار باقی بماند غیرطبیعی محسوب می‌گردد.

۲- جنس: در دوران کودکی، به خصوص در دوران اولیه‌ی کودکی، ممکن است بعضی از دختران رفتارهای پسرانه و بعضی از پسران رفتارهای دخترانه از خود بروز دهند که این رفتارها پایدار نیست. بسیار نادر است مواردی که یک پسر تمام خصوصیات دخترانه و یا یک دختر تمام خصوصیات پسرانه را از خود نشان دهد. این مسائل زمانی اهمیت می‌یابد که اولاً تکرار گردد. در ثانیاً، ملاک‌های دیگر رفتارهای غیرعادی کودکان را نیز شامل شوند.

۳- تدویم یک رفتار غیرعادی: این که آیا یک رفتار غیرعادی برای ماه‌ها و سال‌ها در کودک ادامه می‌یابد، حائز اهمیت است؛ مانند کودکی که علامت‌های ترس و پرخاشگری را از خود کم‌تر ظاهر می‌سازد. در غیر این صورت، یعنی زمانی که یک رفتار برای مدت بسیار کوتاهی ظاهر شود و سپس از بین برود غیرعادی محسوب نمی‌گردد.

۴- اوضاع خاص زندگی: تغییرات و نوسانات عاطفی و رفتاری موقت، در بین کودکان کاملاً عادی و شایع است. بسیاری از کودکان در وضعیت خاص زندگی خود رفتارهای غیرعادی و یا غیرمناسب با وضعیت رشد خود نشان می‌دهند که بعد از مدتی نیز برطرف می‌گردد. چنانچه این رفتارها را با شرایط زندگی فرد بسنجیم خیلی غیرطبیعی به نظر نمی‌رسد. مثلاً اغلب کودکان در شروع مدرسه کمی اضطراب دارند. این اضطراب غیرطبیعی نیست. یا این که بسیاری از کودکان پس از به دنیا آمدن خواهر یا برادر کوچک‌ترشان، رفتارهای بازگشتی^۱ از خود بروز می‌دهند. این نوع رفتارها، نابه‌هنجار تلقی نمی‌گردد.

۱- منظور از رفتارهای بازگشتی رفتارهایی است که مناسب سن فعلی‌شان نیست بلکه متعلق به سنین پایین‌تر است. مانند تمایل

به شیرخوردن در شیشه برای کودک ۵ ساله.

۵- **مجموعه‌ی عوامل فرهنگی - اجتماعی:** رفتار کودک به‌طور مطلق عادی و یا غیرعادی نیست بلکه این رفتار براساس معیارهای فرهنگی، اجتماعی و محیطی‌ای که در آن زندگی می‌کند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. از آن‌جا که ملاک‌ها و ارزش‌های اجتماعی تعیین‌کننده‌ی رفتار طبیعی و غیرطبیعی نیز هستند و با توجه به این که ارزش‌های اجتماعی در جوامع مختلف ممکن است متفاوت باشند، از این‌رو، یک رفتار ممکن است در یک جامعه و فرهنگ، طبیعی و در جامعه و فرهنگ دیگر، غیرطبیعی تلقی شود (مثلاً نحوه‌ی پوشش - آداب غذا خوردن).

۶- **دامنه‌ی اختلال:** همیشه مجموعه‌ی علائم و نشانه‌های غیرعادی، در مقایسه با یک علامت و یک نشانه اهمیت بیش‌تری دارند. در بین کودکان، علامت‌های واحد از مجموعه علامت‌ها شایع‌ترند. معمولاً رفتارهای نابه‌هنجار و یا بیماری‌های روانی، دامنه‌ی وسیع‌تری را، که شامل چند علامت باشد، در برمی‌گیرد مثلاً کم‌اشتهایی و یا کم‌خوابی به تنهایی نمی‌تواند معرف یک اختلال روانی باشد مگر این‌که با علامت‌های دیگر نیز همراه شود.

۷- **نوع نشانه و یا علامت رفتاری:** ماهیت و نوع علامت و نشانه، تا اندازه‌ای تعیین‌کننده آن است. تحقیقات نشان داده که بعضی از نشانه‌های دیده شده در بین کودکان نشان‌دهنده‌ی یک اختلال روان‌شناختی در کودک است. در حالی که بعضی از رفتارهای دیگر چنین وخامت‌ی ندارند. مثلاً ناخن جویدن در کودکان یک عادت غلط است که در هنگام هیجان شکل می‌گیرد و وخامت کم‌تری دارد ولی ارتباط نداشتن با هم‌سالان و یا داشتن ارتباط آشفته و مختل با دیگران و یا داشتن توهم و هذیان، حاکی از یک اختلال روانی عمیق است.

۸- **شدت و تکرار یک علامت رفتاری:** یک رفتار غیرعادی هر چه بیش‌تر تکرار شود و هرچه شدیدتر باشد، حاکی از عمق نابه‌هنجار بودن آن است. در حالی که رفتارهای گهگاهی، هرچند اهمیت دارند، با این همه وخامت‌شان کم‌تر است. معمولاً رفتارهای نابه‌هنجار، غیرعادی و بیمارگونه، ضمن ایجاد محدودیت‌های اجتماعی، در رشد عادی کودک نیز، مداخله می‌کنند و در ارتباط متقابل کودک با دیگران نیز تأثیر می‌گذارند و در عین حال، خود کودک نیز از حالات خود رنج می‌برد.

تاریخچه‌ی بهداشت روانی

بررسی دوران ماقبل تاریخ، توجه بشر را به خصوصیات غیرعادی و کوشش برای پیش‌گیری و برطرف کردن این نابه‌هنجاری‌ها نشان می‌دهد. انسان همیشه در مورد خود و پدیده‌های اطرافش

کنجکاو بوده است. شباهت رفتارها و هم‌چنین تفاوت آن‌ها در بین انسان‌ها، او را به تفکر وامی‌داشت و سؤالاتی را در ذهن او ایجاد می‌کرد. از جمله این که آیا این حالات مشاهده شده، نوعی بیماری است؟ علت یا علل این رفتارها چیست؟ آیا به افراد بیمار می‌توان کمک نمود؟ و آیا راه‌های پیش‌گیری از مبتلا شدن به این حالات وجود دارد؟

شواهد نشان می‌دهد که در دوران ابتدایی، انسان‌ها تفاوتی بین بیماری‌های جسمانی و روانی قائل نبودند و تمام اختلالات را به ماوراءالطبیعه و هم‌چنین به ارواح شیطانی نسبت می‌دادند. در آن زمان با بیماران روانی به‌طور بسیار وحشیانه و خشن رفتار می‌شد و آن‌ها را مورد شکنجه و آزار قرار می‌دادند و تصور می‌کردند که با چنین اقداماتی، ارواح پلید و شیطانی از بدن آن‌ها خارج می‌شود و رفتار غیرعادی آن‌ها برطرف خواهد شد. داستان‌ها و افسانه‌های قدیمی نشان می‌دهد که در مورد چگونگی ایجاد بیماری روانی طرز فکری کاملاً خرافی و غیرواقعی بر ذهن بشر حاکم بوده است. بین سال‌های ۴۰۰ تا ۲۰۰ قبل از میلاد مسیح، طرز فکر یونانیان از عقاید ابتدایی جدا شد. در این دوران کشفیات، نظریات و پیشرفت‌های علمی، ابتدا در یونان و سپس در رم، روی داد. سرآغاز این فعالیت‌ها به دست بقراط – پدر علم پزشکی – و جالینوس صورت گرفت. بقراط بنیان‌گذار واقعی روش‌های طبیعی و عینی در تشخیص و درمان نابه‌هنجاری‌های روانی به‌شمار می‌آید. او به تغییرات جسمانی به‌خصوص به آسیب مغزی و تغییرات هورمونی بدن در رابطه با بیماری‌های روانی اشاره داشت و نظریه‌ی مزاج‌ها را بیان کرد^۱ افلاطون، که در سال‌های بین ۴۲۷ تا ۳۴۷ قبل از میلاد مسیح می‌زیست، طرز تفکر فلسفی را عنوان نمود. او به روان منطقی و روان غیرمنطقی در انسان اشاره داشت و معتقد بود هر زمان که روان غیرمنطقی انسان حاکم شود رفتارهای او غیرعادی خواهد شد.

پس از افلاطون افراد دیگری پیدا شدند که در مورد ماهیت رفتارهای غیرعادی دلایلی ذکر نمودند و رفتارهای غیرعادی را طبقه‌بندی کردند. آنان روش‌های خشن برخورد با بیماران روانی را تغییر دادند و روش انسان‌دوستانه را در برخورد با بیماران پیشنهاد نمودند.

در قرون وسطا، به علت جهل و ناآگاهی، بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری را ناشی از دخالت ارواح پلید و شیاطین و نفوذ عوامل طبیعی مانند خورشید و ماه و ... می‌دانستند. آغاز قرن شانزدهم که دوره‌ی رنسانس نام‌گذاری شده است نهضت علمی مخالف جریان‌های

۱- بقراط معتقد بود که در انسان چهار مزاج وجود دارد: بلغم، سودا، صفرا و خون و به هم خوردن تعادل بین آن‌ها، سبب

بیماری جسمی و روانی می‌شود.

خرافی به وجود آمد و افرادی مانند موتین^۱ و وایوز^۲ به وجود ضمیر ناخودآگاه پی بردند و کوشیدند به جامعه‌ی خود بفهمانند که بیماران روانی، مانند بیماران جسمانی، باید به‌طور انفرادی و با روش‌های انسانی مورد مداوا قرار بگیرند.

بعد از رنسانس، در عصر جدید قرار می‌گیریم که خود دو دوره‌ی مهم را دربردارد.

۱- دوره‌ی ارگانیک از قرن شانزدهم به بعد.

۲- دوره‌ی روان‌شناختی از حدود سال ۱۸۸۰ میلادی به بعد.

۱- دوره‌ی ارگانیک: با پیشرفت چشم‌گیری که در رشته‌ی آناتومی و فیزیولوژی رخ داد علت بیماری‌های روانی ناشی از بیماری‌های جسمانی شناخته شد. یکی از پیشگامان این مکتب ارگانیک امیل کراپلین^۳ بود که اعتقاد داشت علت بیماری‌های روانی، بیماری‌های جسمانی هستند که ریشه در مغز دارند. در این تعریف، این که بیمار چگونه احساس می‌کند، چگونه فکر می‌کند، چه نگرانی‌هایی دارد و چه عوامل محیطی و خانوادگی در او اثر داشته باشد، مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

در اواخر قرن ۱۸، در ایتالیا، انگلستان، فرانسه، امریکا و در سایر کشورها، بیمارستان‌هایی برای نگه‌داری و درمان بیماری‌های روانی تأسیس شد و به منظور حمایت از بیماران روانی، قوانینی تدوین گردید.

۲- دوره‌ی روان‌شناختی: در اواخر قرن نوزدهم تفکر جدیدی شکل گرفت و آن این بود که همه‌ی بیماری‌های روانی صرفاً معلول عوامل جسمانی نیستند و باید عوامل روان‌شناختی را نیز در نظر گرفت.

پس از این حرکت علمی بود که در سبب‌شناسی بیماری‌های روانی و رفتارهای غیرعادی تفکرات جدیدی پا گرفت و تجارب دوران کودکی، یادگیری‌های دوران کودکی و نوجوانی، ساختار خانواده و طرز برخورد والدین با کودکان و نوجوانان، خاطرات گذشته و در کل عوامل محیطی، به منزله‌ی منابع قوی برای تبیین علت مشکلات روانی مطرح شد. و به دنبال آن، طرز برخورد مناسب و صحیح در خانواده و در نظر گرفتن وضعیت و نحوه‌ی زندگی فرد که می‌تواند در پیش‌گیری از مشکلات روانی مؤثر باشد، مطرح و پیشنهاد گردید. این امر به خصوص بعد از جنگ جهانی دوم بیش‌تر مورد توجه دانشمندان، محققان و روان‌شناسان قرار گرفت، به سبب اهمیت موضوع پیش‌گیری از مشکلات روانی، در سال ۱۹۳۰ اولین کنگره‌ی بین‌المللی بهداشت روانی با حضور ۵۰ کشور

در واشنگتن تشکیل گردید و مسائلی مانند تأسیس بیمارستان، مراکز درمان سرپایی، مراکز کودکان عقب‌مانده و ... مورد مطالعه قرار گرفت.

سومین کنگره در سال ۱۹۴۸ در لندن تشکیل شد و اساس فدراسیون جهانی بهداشت روانی بنیان‌گذاری شد. در همان سال این فدراسیون به عضویت رسمی سازمان یونسکو و سازمان بهداشت جهانی درآمد. از این تاریخ به بعد، هر سال، یک جلسه‌ی بین‌المللی و هر چهار سال یک بار کنگره‌ی جهانی برگزار می‌شود.

در سال ۱۹۵۹ روز ۱۸ فروردین، مطابق با ۷ آوریل، روز جهانی بهداشت روانی نام‌گذاری شد و به این ترتیب، برنامه‌ی بهداشت روانی، جزء برنامه‌ی بهداشت عمومی قرار گرفت.

تاریخچه‌ی بهداشت روانی در ایران

در ایران، از حدود سه هزار سال پیش به بیماران روانی توجه می‌کردند و محل‌های خاصی برای نگهداری آن‌ها می‌ساختند و توسط مغ‌ها (روحانیون آیین زرتشت) داروهایی برای مداوا و اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت.

در قرن ششم و هفتم میلادی مدارس پزشکی در ایران وجود داشته و از کتاب‌های یونانی به صورت ترجمه در این مدارس استفاده می‌شده است.

در زمان ساسانیان، در جندی‌شاپور اهواز، بیمارستانی تأسیس شده که مکان خاصی به بیماران روانی (برای بستری و درمان آنان) اختصاص یافته بود.

در قرن هشتم چند بیمارستان در بغداد وجود داشته که به گفته‌ی مسافران، شواهدی در دست است که در آن‌جا، باغ‌ها، حوض‌خانه‌ها، حمام، موسیقی و کشاورزی وجود داشته و از عطریات، داروهای مقوی و اشتهاآور گیاهی برای درمان استفاده می‌شده و مطابق رسم یونانیان، این بیمارستان‌ها با مداوای پزشکی، وابستگی نزدیک داشته و این وسایل برای فقرا و ثروتمندان یک‌سان بوده و بیش‌تر بیماران را افراد «مانیک دیرسیو»^۱ تشکیل می‌داده است.

مسلمانان با توجه به اعتقادات مذهبی خود و این گفته‌ی رسول اکرم (ص) که «خداوند بیماران را دوست دارد»، نسبت به بیماران روانی مهربان بودند و از آنان حمایت می‌کردند.

دانشمندان و حکمای ایرانی، مثل ابن‌سینا و زکریای رازی، افرادی را که مشکلات روانی داشتند به چشم بیماران روانی می‌نگریستند و برای آن‌ها داروها و شیوه‌ی درمان خاصی را در نظر می‌گرفتند.

توصیه‌های ابن‌سینا برای درمان بعضی از بیماران روانی قابل توجه و دارای اهمیت است. وی برای درمان و بهبود حال بیماران روانی داشتن روحیه‌ی شاد، دیدن مناظر و صحنه‌های زیبا؛ مسافرت و مصاحبت با افراد نشاط‌آور را توصیه می‌نمود.

در تاریخ طب اسلامی نیز افرادی هم‌چون ابوبکر اخوینی (متوفی به سال ۳۷۳ ه.ق) مؤلف کتاب «هدایة المتعلمین فی الطب» و سید اسماعیل جرجانی (۵۳۱-۴۳۴) مؤلف کتاب «اغراض طبیه» وجود داشتند که به بیماری‌های روانی توجه خاصی مبذول می‌نمودند.

دانشمندان دیگری مانند امام محمدغزالی مؤلف کتاب «کیمیای سعادت»، خواجه نصیرالدین طوسی مؤلف کتاب «اخلاق ناصری» و ملا احمد نراقی مؤلف کتاب «معراج السعاده» توجه به بیماری‌های روانی را در آثار خود نشان داده‌اند.

در ایران معاصر، در سال ۱۲۶۷، دارالشفایی در یزد، در باغی مشجر و بزرگ، بنا شد. این بیمارستان دارای بخش‌های مخصوص بیماران روانی، حوض خانه و ... بود.

در سال ۱۲۹۳ در بیمارستان سینا، مکانی به بیماران روانی اختصاص یافت که فقط برای پذیرش عده‌ی کمی از بیماران روانی ثروتمند کفایت می‌کرد.

در سال ۱۲۹۷، نگه‌داری و سرپرستی بیماران روانی، به منظور جلوگیری از حوادث ناگوار، به شهربانی واگذار شد و در اکبرآباد تهران (خیابان سینای فعلی)، اولین بیمارستان روانی (دارالمجانین) ایجاد شد.

در سال ۱۳۰۰، اداره و مدیریت دارالمجانین از شهربانی به شهرداری منتقل شد و در سال ۱۳۱۰، اولین متخصص اعصاب و روان در این بیمارستان به کار مشغول گردید. سپس تیمارستانی در امین‌آباد شهری تأسیس شد و بیماران روانی به آن‌جا منتقل شدند.

به پاس تحقیقات و تألیفات دانشمند معروف محمد زکریای رازی که در شهر ری می‌زیست و در آن‌جا نیز فوت کرد، نام تیمارستان به بیمارستان رازی تبدیل شد.

در سال ۱۳۱۵، برای اولین بار در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تهران، تدریس بیماری‌های روانی جزء برنامه‌های آموزشی قرار گرفت.

در سال ۱۳۱۹، سازمان جدید دانشکده‌ی پزشکی توسط پروفیسور اُبرلین^۱، تأسیس شد و با ایجاد کرسی بیماری‌های روانی و تدریس آن در دانشکده‌ی پزشکی تهران، تدریس روان‌شناسی در دانشسرای عالی (دانشگاه تربیت معلم امروز) و دانشکده‌ی ادبیات نیز، آغاز گردید.

در سال ۱۳۲۵، بیمارستان روزبه برای بیماران روانی آرام، ایجاد شد.
در سال ۱۳۳۶، برنامه‌های روان‌شناسی و بهداشت روانی از «رادیویران» آغاز شد. در سال ۱۳۳۸، در اداره‌ی کل بهداشت وزارت بهداری، بهداشت روانی دایر شد.
در سال ۱۳۳۹، برنامه‌ی بهداشت و پرستاری روانی برای مریمان آموزشگاه‌های پرستاری از طرف وزارت بهداری، در دوره‌های یک‌ساله و تدریس بهداشت روانی در این آموزشگاه‌ها، آغاز گردید.

شهرستان‌ها نیز، از جمله مشهد (در سال ۱۳۰۰)، تبریز (۱۳۱۷)، اصفهان (۱۳۱۷)، شیراز (بیمارستان سلامت - ۱۳۳۲)، همدان (۱۳۳۵) و بعداً استان‌های دیگر به تدریج، مراکز روان‌پزشکی تأسیس کردند.

در سال ۱۳۵۵، پس از ادغام وزارت بهداری و رفاه اجتماعی، تمام مراکز وابسته به بیمارستان‌های روانی، به انجمن توان‌بخشی، (وابسته به وزارت بهداری و بهزیستی) منتقل شد. از این پس، مراکز جامع روان‌پزشکی منطقه‌ای در نقاط مختلف تهران تأسیس شدند و درمان‌سربایی یا بستری بیماران روانی را به‌عهده گرفتند.

در سال ۱۳۵۸، پس از انحلال سازمان توان‌بخشی، فعالیت‌های بهداشت روان آن به سازمان‌های منطقه‌ای و فعالیت‌های آموزشی آن به انستیتو روان‌پزشکی تهران واگذار شد. در حال حاضر، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های متعددی، به ویژه در بخش خصوصی، برای درمان بیماری‌های روانی وجود دارد.

خودآزمایی فصل اول

- ۱- بهداشت روانی را تعریف و اصول آن را فهرست کنید.
- ۲- چگونه می‌توان تشخیص داد که رفتار یک فرد بزرگسال غیرعادی است؟
- ۳- معیارهای سنجش غیرعادی بودن رفتار در کودکان کدام‌اند؟
- ۴- چگونه سلامتی جسم و روان در بهداشت روانی اهمیت پیدا می‌کند؟
- ۵- دوره‌ی روان‌شناختی از چه دورانی آغاز گردید و از چه جهاتی حایز اهمیت است؟
- ۶- نکات مهم در تاریخچه‌ی بهداشت روانی در ایران را از نظر خود، توضیح دهید.

اهداف و عملکرد بهداشت روانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

۱- اهداف بهداشت روانی در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی را توضیح

دهد.

۲- نقش پیش‌گیری در بهداشت روانی کودکان را مورد بررسی قرار دهد.

۳- به بررسی، تجزیه و تحلیل نقش درمان در بهداشت روانی بپردازد.

۴- نقش توان‌بخشی در بهداشت روانی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

اهداف بهداشت روانی

همان‌طور که در فصل گذشته بیان گردید، هدف کلی بهداشت روانی، پیش‌گیری از وقوع بیماری‌های روانی است. ضمن این که به تشخیص و درمان نیز می‌پردازد و از بازگشت بیماری نیز جلوگیری به عمل می‌آورد.

بهداشت روانی به مقاوم‌سازی افراد، بسیار اهمیت می‌دهد. چه کنیم تا افرادی مقاوم داشته باشیم که در برابر استرس‌ها و فشارهای محیطی دچار ازهم‌پاشیدگی شخصیت نشوند؟ چگونه افراد را تربیت نماییم که از تجربیات خود درس بگیرند و در جهت ایجاد یک محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب قدم بردارند؟

در بهداشت روانی، شخصیت هر فرد و الگوهای رفتاری و روانی او مورد توجه قرار می‌گیرند. زیرا افراد با شخصیت‌های متفاوتی که دارند در مقابل فشارهای روانی عکس‌العمل‌های مختلفی از خود نشان می‌دهند. از آن‌جا که شکل‌گیری و فرآیند اجتماعی شدن کودک در سال‌های ابتدایی و در خانواده صورت می‌گیرد، بهداشت روانی نیز، که هدف کلی آن ساختن انسان‌های سالم با الگوهای رفتاری و روانی مناسب است، برای خانواده و چگونگی برخورد والدین با کودک و به‌طور کلی برای سال‌های اولیه زندگی اهمیت زیادی قائل است. بهداشت روانی با اهداف آموزشی، درمانی و پژوهشی، می‌تواند به هدف کلی خود یعنی پیش‌گیری نائل آید.

۱- هدف آموزشی: از طریق آموزش‌های رسمی و غیررسمی به‌طور عمومی و گروهی می‌توان مردم را هدایت نمود و راه‌های پیش‌گیری از اختلالات را به آن‌ها آموخت. بهداشت روانی می‌تواند به صورت انفرادی نیز آموزش داده شود. هم‌چنین از طریق کتاب‌های درسی برای دانش‌آموزان و دانشجویان و هم‌چنین برای تمامی کسانی که به نحوی در اجتماعات آموزشی شرکت می‌نمایند، می‌تواند رهنمودهای مهمی را در جهت پیش‌گیری به همراه داشته باشد.

رسانه‌های گروهی نیز نقش مهمی در ارتقای علم و آگاهی مردم در زمینه‌ی بهداشت روانی دارند. برنامه‌های آموزشی مرتبط با بهداشت روانی، که از طریق روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون در اختیار مردم قرار می‌گیرند، یکی از اهداف مهم بهداشت روانی به‌شمار می‌روند.

۲- هدف پژوهشی: بهداشت روانی از طریق به‌کارگیری نیروهای متخصص در زمینه‌ی پژوهش و تحقیق، چه در زمینه‌ی علت‌یابی مشکلات روانی و رفتاری و چه در زمینه‌ی تشخیص اختلالات و هم‌چنین درمان آن‌ها به هدف پژوهشی خود تحقق می‌بخشد. پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی سبب‌شناسی انجام می‌پذیرد می‌تواند راه‌های پیش‌گیری را برای محققان روشن سازد. مثلاً اگر در یک امر پژوهشی، یافته‌های تحقیق نشان دادند که سخت‌گیری‌های افراطی والدین باعث وارد آمدن فشار بر کودکان می‌شود و بعضاً آن‌ها را به طرف اختلالات عادت‌ی سوق می‌دهد. این روش تربیت از طرف متخصصان روشی مطرود و غیرصحیح اعلام خواهد شد و همین‌طور یافتن راه‌حل‌های مناسب برای از بین بردن پاره‌ای از مشکلات کودکان، که از طریق کارهای پژوهشی انجام گرفته باشد می‌تواند والدین و به‌طور کلی تمامی افرادی را که با کودکان سروکار دارند، راهنمایی کند. جلب توجه والدین و به‌خصوص مادران به نکات و توصیه‌ها، می‌تواند در حفظ سلامتی فرزندان‌شان کاملاً مؤثر باشد.

۳- هدف درمانی: هدف از درمان، بهبود اختلال و بیماری است. در عین حال، نقش پیش‌گیری نیز در آن نهفته است. درمان نه‌تنها به رفع علامت‌های بیماری می‌پردازد بلکه به بیمار کمک می‌کند تا به زندگی، خانواده و کار خود برگردد و از تبعات بیماری‌ای که ممکن است برای او و خانواده‌اش به‌وجود آید و لطمات فردی و اجتماعی به دنبال داشته باشد جلوگیری کند. در درمان بیماری‌های روانی باید هم به مسائل جسمانی و هم به مسائل روانی بیمار توجه شود تا بتوان تأثیر منفی آن‌ها را به حداقل رساند و یا به‌طور کلی از بین برد.

البته، افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی می‌شوند، چون از لحاظ ظرفیت روانی و شخصیت، آسیب‌پذیری بیش‌تری دارند باید مراقبت بیش‌تر و همه‌جانبه‌ای از آن‌ها به‌عمل آید. عوامل

آسیب‌زننده را، حتی‌الامکان، باید از محیط آن‌ها دور ساخت تا سلامت روانی آن‌ها حفظ گردد. بعضی از بیماری‌های روانی ماهیت عودت‌پذیری دارند. ممکن است تحت عوامل و اوضاع خاصی دوباره برگردند. در این‌گونه موارد باید به درمان چند بعدی و چند جانبه اقدام کرد و به خانواده نیز، آموزش‌های لازم را ارائه داد تا از بازگشت احتمالی بیماری جلوگیری به عمل آید. تحقیقات نشان داده است که خانواده‌های بیماران، وقتی آموزش می‌بینند که با بیمارشان در زمینه‌های مختلف چگونه رفتار نمایند، از شدت علائم و بازگشت بیماری، تا حد قابل ملاحظه‌ای، می‌کاهند.

عملکرد بهداشت روانی

عملکرد بهداشت روانی در سه زمینه‌ی «پیش‌گیری»، «درمان» و «بازتوانی» صورت می‌گیرد. بهداشت روانی در زمینه‌ی پیش‌گیری از وقوع بیماری‌ها و هم‌چنین شناخت عوامل بیماری‌زا و دادن آگاهی لازم به مردم و اصلاح محیط زندگی آنان اقدام می‌کند و چنان‌چه اختلالی به‌وجود آمده باشد، درصدد یافتن راه‌های جلوگیری از بازگشت مجدد اختلال برمی‌آید. کمک به افراد، تا توانایی‌های از دست رفته‌ی خود را به‌دست آورند و فرد مفید و مؤثری شوند، نیز از عملکرد بهداشت روانی است. حال به عملکرد «پیش‌گیری»، «درمان» و «توان بخشی» در بهداشت روانی می‌پردازیم.

الف - پیش‌گیری انواع آن :

۱- پیش‌گیری سطح اول (اولیه)

۲- پیش‌گیری سطح دوم (ثانویه)

۳- پیش‌گیری سطح سوم (ثالث)

۱- **پیش‌گیری سطح اول (اولیه) :** هدف، انجام کلیه اقداماتی است که از پیدایش مشکلات روانی و رفتاری جلوگیری به عمل می‌آورد. به عبارت دیگر هدف پیش‌گیری اولیه این است که چه کنیم و چه راه‌هایی را در پیش‌گیریم که مبتلا به بیماری و یا مشکل روانی نشویم.

۲- **پیش‌گیری سطح دوم (ثانویه) :** هدف این است که در صورت بروز اختلال، این اختلال باید فوری مشخص و شناخته شود تا اقدامات لازم به عمل آید و این مشکل وخیم‌تر نشود و یا شدت پیدا نکند. پس هدف پیش‌گیری سطح دوم، تشخیص و اقدام فوری و به موقع است تا عارضه‌ی ایجاد شده شدت نیابد.

۳- **پیش‌گیری سطح سوم (ثالث) :** هدف این است که اقداماتی به عمل آید تا در ضمن آن،

نه تنها اختلال، بازگشت نداشته باشد بلکه تمامی کمک‌ها به فرد داده شود تا او بتواند از توانایی‌های باقی‌مانده‌اش حداکثر استفاده را ببرد. به عبارت دیگر، در پیش‌گیری سطح سوم، تمام اقدامات و کمک‌های لازم به فرد و خانواده‌اش می‌شود تا بتواند از توانایی‌های بالقوه‌ی خود، در جهت استقلال فردی استفاده کند و برای خود، خانواده و اجتماعش فرد مفید و مؤثری باشد. مثلاً کودکی که در اثر یک بیماری عفونی و یا آسیب مغزی دچار عقب‌ماندگی ذهنی شده است، باید برایش اقدامات لازم آموزشی به عمل آید تا از توانایی‌های ذهنی باقی‌مانده‌اش به خوبی استفاده کند.

ب - درمان و انواع آن: بیماری‌های روانی نیز، هم‌چون بیماری‌های جسمانی، انواع مختلف دارد و هر بیماری درمان خاصی را می‌طلبد و دارای سبب‌شناسی خاص خود است. هم‌چنین درمان آن‌ها براساس نوع بیماری و تحت ضوابط خاصی اجرا می‌گردد. انواع درمان بیماری‌های روانی عبارت‌اند از:

۱- دارو درمانی

۲- روان‌درمانی

۳- محیط درمانی

۱- دارو درمانی: بعضی از بیماری‌های روانی، که شدت و وخامت بیش‌تری دارند یا نوع علامت بیماری آن‌ها به‌گونه‌ای است که با روش‌های غیردارویی بهبود نمی‌یابند، باید از دارو استفاده نمایند. از جمله در درمان افسردگی‌های شدید و اضطراب مزمن، از داروها استفاده کنند.

۲- روان‌درمانی: بعضی از بیماران را می‌توان با آموزش روش جدید زندگی کردن بهبود بخشید: در یکی از روش‌های روان‌درمانی می‌توان با ارائه‌ی توصیه‌های مستقیم، به بیمار آموخت که چگونه عادات غلط بیمارگونه‌ی خود را کنار بگذارد و عادات جدید را جانشین آن‌ها کند. به این روش درمانی «رفتار درمانی» می‌گویند. با این روش می‌توان انواع ترس‌های مرضی را از بین برد. رفتار درمانی انواع مختلف دارد. برای درمان هر بیماری با توجه به شناختی که روان‌درمانگر از شخصیت بیمار، ماهیت و وخامت بیماری دارد، شاخه‌ای از رفتار درمانی را انتخاب و اعمال می‌کند. در روش روان‌کاوی، که روش دیگری از روان‌درمانی است، با پی‌بردن به ضمیر ناخودآگاه فرد و بازگرداندن او به دوران کودکی‌اش به علت بیماری پی‌می‌برد. در این روش هدف این است که به بیمار در مورد علت بیماری‌اش بیش‌تر داده شود و سپس راه جدیدی در زندگی برای تطبیق و سازگاری بیش‌تر و مؤثرتر آموخته شود تا خود در اثر تجربه، مؤثر بودن آن‌ها را لمس نماید.

امروزه دیده شده است که روش‌های رفتاردرمانی سریع‌تر و مقرون‌به‌صرفه‌تر است تا روش‌های

روان‌کاوی. یکی دیگر از انواع «روان‌درمانی» روشی است به اسم شناخت درمانی، که به طور مثال برای افراد افسرده پیش‌نهاد می‌شود. به اعتقاد پاره‌ای از متخصصان، افراد افسرده در نتیجه‌ی تفکر منفی دچار افسردگی شده‌اند. به عبارت دیگر، چون درست فکر نکرده‌اند افسرده شده‌اند. براساس این اعتقاد باید طرز تفکر جدیدی را به افراد افسرده آموخت، چنان‌چه این بیماران بیاموزند که چگونه تفکر نمایند (تفکر منطقی - مثبت) دچار افسردگی نمی‌شوند. اگر خوب فکر کنند افسردگی از بین خواهد رفت. در این روش، نحوه‌ی تفکر منطقی و صحیح را به فرد افسرده می‌آموزند. در مورد اهمیت تفکر، حضرت علی (ع) می‌فرماید: «بهترین عبادت، به کار انداختن نیروی تفکر و تعقل است.»

در زمینه‌ی درمان بیماری‌های روانی کودکان می‌توان به رایج‌ترین نوع آن، یعنی بازی درمانی و گروه‌درمانی اشاره نمود.

بازی درمانی: گاهی اوقات، بعضی از کودکان مشکل‌دار نمی‌توانند به راحتی احساسات و عقاید خود را بیان نمایند. در این روش به کودک فرصتی داده می‌شود که اولاً به صورت آزاد به بازی بپردازد. ثانیاً، تضادهای عاطفی خود را به راحتی ضمن بازی عنوان نماید. برون‌ریزی عاطفی در این نوع درمان، نقش مهمی را بازی می‌نماید. کودکان ضمن بازی کردن ممکن است صحبت کنند و احساسات و عقاید خود را بروز دهند و یا این‌که عکس‌العمل‌های رفتاری خود را درباره‌ی اسباب‌بازی‌ها نشان دهند.

آنان هیجان‌های مهار شده، (مثل خشم، ترس، پرخاشگری) را هنگام بازی با اسباب‌بازی‌ها نشان می‌دهند. مثلاً ممکن است دختر کوچکی که به تازگی دارای خواهر کوچک‌تر از خود شده است، حالت خشم و عصبانیت خود را به صورت کشیدن موهای عروسک و یا جدانمودن دست و پاهای او نشان دهد. این روش بیشتر برای کودکان پیش‌دبستانی مورد استفاده قرار می‌گیرد تا کودکان سنین بالاتر.

گروه‌درمانی: برخی از کودکان مشکلاتی دارند که در جمع بهتر قابل حل است. بعضی از رفتارهای نابه‌هنجار کودکان، که در بین کودکان ابراز می‌شود و از طرف گروه مورد تأیید قرار نمی‌گیرد، در جمع اصلاح می‌شود. بعضی از کودکان خجالتی در گروه هم‌سالان خود فرصتی برای ابراز وجود پیدا می‌کنند و گاهی احساسات و هیجانات واپس‌زده شده‌ی در گروه، به طرف فرد خاصی جهت می‌یابد و ابراز می‌گردد. این برون‌ریزی عاطفی به یک تنش‌روانی و رفع اضطراب منتهی می‌گردد.

۳- محیط‌درمانی: گاهی برای درمان بیماری‌های روانی لازم است فرد در محیط زندگی خود، تغییراتی ایجاد کند. این در صورتی است که محیط او دارای عناصر آزاردهنده باشد و فرد با رفتن به محیط‌های تازه، دیدن مناظر زیبا و ملاقات افراد جدید بتواند بر خستگی روانی خود فائق آید. در بعضی از انواع افسردگی‌ها، اگر از این روش استفاده شود، فرد سازگاری بیشتری با محیط پیدا می‌کند. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، برای رفع علامت‌های هر بیماری، لازم است درمانگر ارزش‌یابی درستی از وضعیت شخصیتی بیمار داشته باشد. در درمان انواع بیماری‌ها روش‌های متفاوت اعمال می‌شود. از جمله در درمان بعضی افسردگی‌ها چنان‌چه شدید باشد از دارودرمانی و روان‌درمانی توأم استفاده می‌شود.

پس به‌طور کلی می‌توان گفت که به کمک دارودرمانی، روان‌درمانی و محیط‌درمانی می‌توان به بیماران روانی کمک نمود و روش بهتر و تطبیق یافته‌تری را در زندگی به آن‌ها آموخت. موارد زیر، از شرایطی است که باعث تسهیل درمان بیماری‌های روانی می‌گردد:

- ۱- مدت زیادی از شروع بیماری نگذشته باشد.
 - ۲- شخصیت بیمار، قبل از ابتلا نسبتاً سالم و ثابت بوده باشد.
 - ۳- انگیزه‌ی قوی برای بهبودی داشته باشد.
 - ۴- فعالیت و کوشش فرد برای برطرف نمودن بیماری زیاد باشد.
 - ۵- عوامل بیرونی در ایجاد بیماری تأثیر بیشتری داشته باشد تا عوامل درونی.
- ج- توان‌بخشی و انواع آن: هدف اصلی توان‌بخشی آن است که فرد درمان‌گر، ضمن اقدام در از بین بردن اختلالات روانی، رفتاری و شخصیتی باید توجه داشته باشد که توانمندی‌های از دست رفته‌ی فرد را به وی بازگرداند تا بیمار بتواند به‌طور مفید و مؤثر به زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی خود ادامه دهد و به محیط اجتماعی و شغلی خود بازگردد و حالت تطبیق یافته‌تر از قبل، داشته باشد.

در توان‌بخشی، مسئله‌ی کارآموزی اهمیت خاصی دارد. چنان‌چه فرد حرفه و شغلی ندارد باید حرفه‌ی مناسب با توان او را به او آموخت و او را وارد بازار کار و اجتماع نمود. انسان‌ها با اجرای کار و حرفه، احساس ارزشمندی و مفیدبودن بیشتری می‌نمایند و اعتمادبه‌نفس آن‌ها بیشتر می‌شوند. افرادی که بیماری آن‌ها منجر به معلولیت شده است، این معلولیت‌ها - اعم از جسمانی، روانی و ذهنی - نیاز به بازتوانی دارند. در این زمینه باید ابتدا نیازهای افراد را شناسایی کرد و سپس بنابه امکانات و وضع موجود، وضعیت مطلوب را در این بیماران ایجاد نمود.

در توان بخشی باید کلیه اقدامات و کمک ها به فرد اعمال گردد تا افراد از توانمندی های خود حداکثر استفاده را ببرند. لازم است از بعضی از بیماران در ابعاد حقوقی، شغلی و اجتماعی حمایت به عمل آید، زیرا خود آن ها ممکن است فاقد این توان باشند. مراقبت، آموزش و حمایت از خانواده ی فرد بیمار نیز اهمیت زیادی دارد. مددکاران اجتماعی نقش مهمی را در امر بازتوانی ایفا می نمایند. به طور مثال باید به خانه های این بیماران بروند و از نزدیک وضعیت و امکانات خانوادگی آن ها را مشاهده کنند و ارزش یابی درستی از کلیه نیازمندی های خانواده به عمل آورند. شواهد نشان داده است که هرگاه آموزش های درست و کمک های لازم در اختیار خانواده های این افراد قرار گیرد، بیماران سریع تر بهبود می یابند و سازگاری بهتر و بیش تری را در جامعه از خود نشان می دهند.

خودآزمایی فصل دوم

- ۱- بهداشت روانی با چه اهدافی به پیش گیری می پردازد؟
- ۲- عملکرد بهداشت روانی در چه زمینه اجرا می شود؟
- ۳- پیش گیری را تعریف کنید و برای هریک از انواع آن مثال بزنید.
- ۴- برنامه های آموزشی ای، که از طریق رسانه های گروهی مانند رادیو و تلویزیون و مطبوعات برای تأمین سلامت روان و پیش گیری بیماری های روانی صورت می پذیرد، مربوط به کدام یک از اهداف بهداشت روانی است؟
- ۵- انواع درمان را در بیماران روانی نام ببرید.
- ۶- روش رفتاردرمانی را توضیح دهید و برای آن مثال بزنید.
- ۷- هدف روش روان کاوی را بیان کنید.
- ۸- در چه شرایطی می توان از روش های درمانی استفاده بهتری برد؟
- ۹- هدف اصلی توان بخشی چیست؟ توضیح دهید.

سازگاری

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- سازگاری را تعریف کند.
- ۲- ناکامی و انواع آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.
- ۳- انواع تعارض و راه‌های مقابله با آن را بررسی کند.
- ۴- فشار روانی را توضیح دهد.
- ۵- عوامل مؤثر در مقاومت روانی را فهرست نماید.
- ۶- نقش مقاومت روانی در پیش‌گیری از اختلالات روانی را توضیح دهد.
- ۷- مکانیزم‌های دفاعی و انواع آن را تعریف کند.

تعریف سازگاری

سازگاری عبارت است از ایجاد تعادل و هماهنگی در رفتار خود با محیط، به گونه‌ای که ضمن حفظ تعادل روانی، در ارتباط با تغییرات و دگرگونی‌های محیط خویش نیز به تطابقی مفید و سازنده دست یابیم. این تعادل و هماهنگی با محیط در حالت کلی «تطابق»^۱ نامیده می‌شود.

پیاژه روان‌شناس سوئیسی، سازگاری را شامل دو فرایند می‌داند:

- ۱- همگون‌سازی^۲، یعنی تغییر شرایط محیطی برای ایجاد سازگاری و تعادل روانی
 - ۲- همسازی^۳، یعنی تغییر اندیشه و رفتار خود برای ایجاد تطابق با شرایط پیش‌آمده
- به عنوان مثال، دانش‌آموزی که در امتحان نمره‌ی خوبی نگرفته است، با بررسی علت آن، باید رفتار خود را تغییر دهد و با برنامه‌ریزی مناسب، افت درسی خود را جبران کند یا با همکاری والدین و با ایجاد آرامش در خانواده، زمینه را برای درس خواندن آماده سازد.
- انسان‌ها در برابر فشارهای روانی و مشکلات، واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های متفاوت از خود

۱- Adaptation

۲- Assimilation

۳- Accommodation

نشان می‌دهند زیرا مقاومت‌شان یکسان نیست. بعضی مقاومت بالاتری دارند و بعضی دیگر مقاومت پایین‌تری دارند. «آستانه‌ی مقاومت» و هم‌چنین «زمینه»ی افراد با یکدیگر تفاوت دارد و عوامل مؤثر در مقاومت افراد نیز از این دو موضوع یعنی «آستانه مقاومت» و «زمینه» ناشی می‌شود. هر محرک یا انگیزه‌ای که سبب رفتار می‌شود باید از شدت لازم برخوردار باشد تا بتواند پاسخی را موجب گردد.

درجه‌ی شدت تحریک لازم را برای تحریک‌پذیری افراد، «آستانه‌ی مقاومت» می‌نامند. به مجموعه عوامل ارثی، مادرزادی، محیطی و اجتماعی «زمینه» گفته می‌شود. بنابراین، افراد عکس‌العمل‌های متفاوتی نشان می‌دهند و مقاومت‌های مختلفی دارند زیرا دارای آستانه‌ی مقاومت و زمینه‌ی گوناگونی هستند. به همین سبب است که برخی افراد در مقابل پاره‌ای از مسائل دارای عکس‌العمل شدید می‌شوند، در حالی که بعضی دیگر در مقابل همان مسائل عکس‌العمل حادّی از خود نشان نمی‌دهند. چنان‌چه فرد زمینه‌ی نامتزلّی داشته باشد مقاومتش در برابر مشکلات پایین می‌آید و بیش از پیش در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌گیرد.

عوامل مؤثر در سازگاری

در طول زندگی، سازگاری تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد. این عوامل عبارت‌اند از:

۱- ناکامی

۲- تعارض

۳- فشار روانی (استرس)

۱- ناکامی

تعریف: زمانی که انسان به موانعی برخورد کند که رسیدن او را به هدف غیرممکن سازد دچار حالت «ناکامی» می‌گردد. مثلاً دانش‌آموزی که نتواند در کنکور موفق شود دچار ناکامی می‌شود. گاهی اوقات این موانع، «درونی» و در پاره‌ای موارد، «بیرونی» هستند. عوامل درونی، مانند ترس، اضطراب و ... و عوامل بیرونی مانند استرس‌های محیطی، مرگ عزیزان، فقر و ... هستند.

افراد در مقابل ناکامی دچار خشم و پرخاشگری می‌شوند، که البته جهت این خشم، گاهی به طرف محیط و بیرون است، یعنی پرخاشگری را عملاً در محیط و نسبت به افراد نشان می‌دهند

و گاه خشم و پرخاشگری را متوجه درون خود می‌سازد، که در چنین مواردی فرد دچار حالت افسردگی می‌شود. بعضی افراد در مقابل ناملايمات تسليم می‌شوند. بعضی دیگر زمانی که در مقابل ناکامی قرار می‌گیرند کوشش می‌کنند تا راه حلی منطقی برای رفع مشکل خود بیابند و این بهترین روش ممکن برای رفع مانع و ناکامی است.

۲- تعارض

تعریف: در این حالت، شخص بین دو هدف یا دو انگیزه یا یک هدف مشترک به‌طور همزمان و با شدت یکسان قرار می‌گیرد، که ناچار باید یکی از آن دو را انتخاب نماید. به طوری که انتخاب هر یک او را از دیگری محروم می‌کند.

تعارض انواع مختلفی دارد و عبارت‌اند از:

تعارض مثبت - منفی (جاذب - دافع)

تعارض مثبت - مثبت (جاذب - جاذب)

تعارض منفی - منفی (دافع - دافع)

تعارض مثبت - منفی: یکی از دو انگیزه بار مثبت و دیگری بار منفی دارد و شخص در حالتی قرار می‌گیرد که رسیدن به یک هدف از یک سو برایش خوشایند و مطلوب است و از طرف دیگر ناخوشایند و نامطلوب. تعارض بین تمایلات درونی و اخلاقیات، غالباً شامل تعارض مثبت و منفی در فرد می‌شود. برای مثال، شخصی دوست دارد کاری را انجام دهد و برایش هم لذت دارد در عین حال می‌داند که اقدام به آن بار منفی نیز به همراه خواهد داشت. مثلاً دختری لباسی را بسیار دوست دارد و به خرید آن تمایل است ولی از طرف دیگر نگران وضع اقتصادی خانواده خویش است و می‌خواهد از خرید آن لباس اجتناب ورزد. این گونه تعارضات اگر بسیار شدت گیرد خود زمینه‌ای برای ایجاد اختلالات روانی می‌شود.

تعارض مثبت - مثبت: گاهی فرد بین دو انگیزه که هر دو مثبت است و برای فرد منفعتی را در پی دارد مجبور به انتخاب یکی است. از این رو دچار تعارض می‌گردد. مثلاً شخصی ممکن است در انتخاب بین دو هدف یکی رفتن به دانشگاه و دیگری اشتغال به کار مورد علاقه‌ی خود در حال حاضر و کسب درآمد، دچار تعارض گردد. این نوع تصمیمات معمولاً آگاهانه انجام می‌پذیرد و در ایجاد اختلال روانی نقش زیادی ندارد.

تعارض منفی - منفی: این گونه تعارض، بین دو انگیزه‌ی منفی صورت می‌گیرد. یعنی شخص مجبور به انتخاب یک انگیزه‌ی منفی از بین دو انگیزه‌ی منفی است. دو هدف که هر کدام

به نوعی برای فرد نامطلوب و مضر است و او باید سعی کند که گزینه‌ی کم‌ضرر را انتخاب نماید. مثلاً شخصی مجبور است بین بیکاری و یا شغل کم‌درآمد و نامطلوب یکی را برگزیند. یا فردی که دچار ترس از دندان‌پزشکی است یا باید مداوای دندان‌پزشکی را هرچند دردآور باشد تحمل نماید و یا این‌که ناراحتی‌های ناشی از درد دندان را بپذیرد. افرادی که بین دو انگیزه‌ی منفی قرار می‌گیرند دائم بین انتخاب یکی از آن دو تردید دارند و دچار حالت بلاتکلیفی می‌شوند.

به‌طور کلی، در مواردی که فرد دچار تعارض می‌شود، بهترین روش این است که او را تشویق به تصمیم‌گیری نماییم تا از تردید و نگرانی رها شود. برای این کار، باید زیان‌ها و فواید هر یک از انگیزه‌ها را مورد بررسی قرار دهد تا بتواند به صورت درست تصمیم‌گیری کند.

به عنوان مثال، دانش‌آموزی که در انتخاب بین دو رشته‌ی تحصیلی (تعارض مثبت - مثبت) دچار تعارض می‌شود، باید امتیازات و محدودیت‌های هر رشته را مشخص سازد و با توجه به علایق خود، رشته‌ای را، که امتیازات بیش‌تری دارد، انتخاب کند و اگر احساس کند که به تنهایی نمی‌تواند انتخاب کند، از یک فرد آگاه و مشاور کمک بگیرد.

در مورد ضرورت مشاوره، امام علی (ع) می‌فرماید: «پیش از تصمیم‌گیری مشورت کن و

پیش از عمل، بیندیش»

۳- فشار روانی (استرس)

تعریف: هرگاه انسان در راه رسیدن به هدف خود دچار مانع شود و یا امنیت روانی او به خطر افتد، از حالت تعادل روانی خارج می‌شود و دچار فشار روانی می‌گردد. اصطلاحاً گفته می‌شود که فرد دچار استرس شده است. عاملی را که ایجاد فشار نموده است «عامل فشارزا» می‌نامند. بسیاری از دانشمندان و محققان بر این اعتقادند که تمامی بیماری‌های موجود در انسان، اعم از جسمانی و روانی از جهاتی با استرس ارتباط دارند.

انواع استرس: استرس‌ها را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود:

۱- استرس‌های قابل پیش‌گیری (مانند شکست تحصیلی).

۲- استرس‌های غیرقابل پیش‌گیری (مانند مرگ عزیزان).

به عقیده‌ی هانس سلیه^۱، زمانی که انسان دچار فشارهای روانی می‌گردد، ترشحات هورمون‌های بخش قشری غده فوق‌کلیه (بر اثر تحریکات غده‌ی هیپوفیز مغز) زیاد می‌شود و در نتیجه، ضمن واکنش‌های فیزیولوژیک شدید، درجه مقاومت بدن پایین می‌آید و تعادل حیاتی بدن به هم می‌خورد

۱- Hans Selye - روان‌پزشک اتریشی الاصل مقیم کانادا، که پایه‌گذار پژوهش‌های علمی درباره‌ی استرس بود.

و اگر طولانی شود، منجر به بروز بیماری خواهد شد.

توماس هلمز^۱ در سال ۱۹۵۰ به این نتیجه رسید که انواع پاسخ‌ها در مقابل عوامل فشارزا از افراد بشر سرمی‌زند، ولی تنها عامل مشترک در ایجاد هر نوع استرس، ایجاد تغییر و تحول مهم در روند زندگی معمولی فرد است. یعنی آنچه که در تمام فشارها و استرس‌ها دیده می‌شود این است که مسیر عادی و روزمره‌ی زندگی فرد را از حالت طبیعی و عادی خارج می‌نماید. مثلاً بحث‌های نامطلوب می‌تواند تغییرات فیزیولوژیک ایجاد کند. دانشمندانی که در زمینه استرس مطالعه نموده‌اند، اعتقاد دارند آن‌گونه استرس‌هایی که تقریباً مداوم‌اند و مرتب تکرار می‌شوند اثر بیش‌تری بر روی فرد می‌گذارند تا وقایعی که به‌طور ناگهانی ایجاد می‌شوند و تکرار نمی‌گردند. البته این نکته را باید یادآور شویم که وقایع بزرگ و ناگهانی نیز خود باعث یک سلسله عوارض ناخوشایند خواهند گردید. مثلاً طلاق معمولاً با یک سلسله عوارض جسمی و روحی همراه است. بیکاری، از دست دادن شغل، که سبب تغییرات تدریجی اجتماعی - روانی - خانوادگی می‌شوند. منبع اساسی فشار تلقی می‌گردند.

آنچه بیش‌تر از وجود عوامل استرس‌زا در زندگی اهمیت دارد، نحوه‌ی برخورد افراد با عوامل استرس‌زاست. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که بعضی از گروه‌ها سالم‌تر زندگی کرده و طول عمر بیش‌تری داشته‌اند. از آن‌جمله‌اند گروه‌های مذهبی و کسانی که دارای اعتقادات قوی دینی هستند. هم‌چنین کسانی که در زندگی موفقیت‌هایی داشته‌اند و رضایت شخصی در آن‌ها ایجاد گردیده است.

امروزه اعتقاد بر این است که بعضی از استرس‌ها و فشارهای روانی را می‌توان پیش‌گیری کرد. مثلاً با برنامه‌ریزی صحیح می‌توان از شکست تحصیلی جلوگیری نمود. البته پاره‌ای از استرس‌ها را نمی‌توان از محیط دور نمود، مانند مرگ عزیزان و دوستان که یک فشار روانی برای افراد محسوب می‌گردد و اجتناب‌ناپذیر است و باید مقاومت‌سازی صورت گیرد. شخصیت‌های محکم و مقاوم باید تربیت شوند تا در برابر فشارها و معضلات، از هم پاشیدگی شخصیت برایشان پیش نیاید. روش‌هایی در خانواده و در اجتماع باید وجود داشته باشد که انسان‌ها با توسل به آن روش‌ها خود را مقاوم سازند. مثلاً داشتن اعتقادات مذهبی قوی، مقاومت انسان را بالا می‌برد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی دارند علت هر رفتار و پدیده‌ای را از طریق مذهب خود جست‌وجو می‌نمایند. این‌ها دعای خواجه‌عبدالله انصاری را باور دارند که می‌گوید: «الهی مرا آن ده، که آن به» و حافظ

۱ - Thomas Holmes - روان‌پزشک (کتاب بهداشت روانی، دکتر سعید شاملو)

نیز آن را این گونه بیان می‌کند :

وصال او ز عمر جاودان به خداوندا مرا آن ده که آن به

نقش مقاومت روانی در پیش‌گیری از اختلالات روانی

به عقیده‌ی بسیاری از روان‌شناسان، عواملی باید در شخص وجود داشته باشد تا او بتواند در مقابل مشکلات و استرس‌ها مقاومت کند و به اختلالات روانی مبتلا نگردد. این عوامل عبارت‌اند از :

۱- ایمان به خدا و داشتن اعتقادات دینی قوی ؛

۲- تسلط داشتن به زندگی خود، ضمن رعایت معیارهای اخلاقی و اجتماعی ؛

۳- داشتن حمایت‌های خانوادگی - اجتماعی ؛

۴- انعطاف‌پذیری (استفاده از نظریات و تجربیات مفید دیگران) ؛

۵- امیدواری ؛

۶- داشتن هدف ؛

۷- داشتن اوقات فراغت مناسب ؛

۸- فعال بودن و کار کردن.

خانواده در شکل‌گیری احساس امنیت در افراد نقش بسیار مهمی را بازی می‌کند. خانواده‌هایی که نزدیکی، دوستی و صمیمیت اساس آن را تشکیل می‌دهد، از عوامل مهم مصون‌سازی افراد برابر فشارها و ناملایمات محسوب می‌شوند.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت هر فردی باید مشکلات خود را برحسب خصوصیات شخصیتی و محیطی خود حل کند و آگاهی از نحوه‌ی تأثیر استرس بر روان و تن است که هر فرد را در جلوگیری از استرس یا رفع آن مجهز می‌کند.

تعریف مکانیزم‌های دفاعی : زمانی که انسان در مقابل محرومیت‌ها و ناکامی‌ها قرار می‌گیرد معمولاً سه راه در پیش دارد که به بیمودن آن‌ها مبادرت می‌ورزد :

۱- پرخاشگری و حمله

۲- ترس و فرار

۳- پیدا کردن راه حل منطقی

گاهی هیچ یک از این راه‌حل‌ها ممکن نیست و فرد فقط یک پاسخ احساسی و نه منطقی نسبت به موقعیت ناکام‌کننده نشان می‌دهد. این پاسخ‌های احساسی «مکانیزم‌های دفاعی» نامیده

می‌شوند.

مکانیزم‌های دفاعی پاسخ‌هایی هستند در جهت ارضای غیرمستقیم احتیاجات یا کاستن اضطراب، که به‌طور ناخودآگاه صورت می‌پذیرند. این مکانیزم‌ها انسان را به‌طور موقت در مقابل محیط نامساعد حفاظت می‌کنند.

همه‌ی افراد به‌طور ناخودآگاه از مکانیزم‌های دفاعی یا مکانیزم‌های سازگاری استفاده می‌کنند. لیکن افراط در این رفتارها ممکن است به ناراحتی‌های روانی منجر گردد. مانند افرادی که از مقابله‌ی منطقی با مسائل عاجزند و برای توجیه هر رفتار خود، ناخودآگاه متوسل به یکی از مکانیزم‌های دفاعی می‌شوند، عکس‌العمل‌های شدید احساسی از خود بروز می‌دهند. به عبارت دیگر افرادی که دارای مشکلات روانی شده‌اند قادر به ارائه‌ی عکس‌العمل‌های منطقی نیستند.

انواع مکانیزم‌های دفاعی

۱- فرافکنی^۱

۲- انکار^۲

۳- بازگشت^۳

۴- جابه‌جایی^۴

۵- دلیل‌تراشی^۵

۶- تصعید^۶ (والایش)

۱- **فرافکنی**: مکانیزم دفاعی فرافکنی یا برون‌فکنی عبارت است از نادیده گرفتن بعضی خصوصیات، حالات، صفات و یا تمایلات نامطلوب در خود و نسبت دادن آن به دیگران، که البته این عمل به‌طور ناخودآگاه صورت می‌پذیرد.

مثلاً نوجوانی که پدر خود را دوست ندارد، می‌گوید که پدر مرا دوست ندارد. در واقع می‌توان گفت که شخص با نسبت دادن احساسات درونی خود به دیگران خود را از داشتن آن احساسات منفی مبرا می‌سازد.

۲- **انکار**: نوعی مکانیزم دفاعی است که در آن شخص به‌طور ناخودآگاه سعی در انکار واقعیت نامطلوب موجود دارد. او سعی می‌کند موقعیت نامساعد و وضعیتی را که باعث ناراحتی و اضطراب خود شده است به‌طور کلی نفی نماید. انکار به معنی نفی واقعیت نامطلوب درونی یا بیرونی

۱- Projection

۲- Denial

۳- Regression

۴- Displacement

۵- Rationalization

۶- Sublimation

است. مثلاً فردی که از خشم خود نگران است و نمی‌تواند آن را تحمل و یا قبول کند، وجود خشم را منکر می‌شود. انکار ممکن است مربوط به واقعیت بیرون نیز باشد، مثلاً وقتی فرد عزیزی را در اثر مرگ از دست داده و می‌گوید «او نمرده است، او زنده است». انکار، کوششی است برای کاستن تأثیر عوامل آزاردهنده‌ی گذشته، حال و یا آینده.

۳- بازگشت: بازگشت یا رجعت، به معنای عقب‌نشینی از مشکلات زندگی است، ضمن بازگشت به مراحل اولیه و ساده‌تر رفتار و یا متوسل شدن به رفتارهایی که فرد در گذشته داشته است. چنین فردی معتقد است که قادر به حل مشکلات موجود نیست و چون دوران کودکی خود را موفق‌تر و شاداب‌تر می‌داند به آن دوران رجوع می‌کند و رفتار و طرز تفکری را پیش می‌گیرد که مربوط به دوران گذشته‌ی خود اوست. مثلاً کودکی که پس از به دنیا آمدن خواهر یا برادرش دچار شب‌اداری می‌شود و یا این که دوست دارد او هم از شیشه شیر بخورد (مانند نوزاد).

البته گفتنی است که تمایل به بازگشت ممکن است در هر فردی موجود باشد. معمولاً خاطرات شیرین در ذهن افراد باقی می‌ماند و تمایل دارند خاطرات گذشته‌ی خود را بازبایی کنند. فردی که بیش از حد از مکانیزم بازگشت استفاده می‌کند معمولاً شخصی درون‌گراست و حس اعتماد به نفس در او کم است. چنین افرادی تمایلی به فراگرفتن تجارب جدید ندارند و سعی می‌کنند از روبرو شدن با موفقیت‌های نو خودداری نمایند. فردی که در استفاده از این مکانیزم افراط می‌کند دائماً به گذشته می‌اندیشد و از آینده به سختی می‌هراسد. در موارد بسیار حاد، فرد بازگشت را تنها راه حل مشکلات می‌داند. در نتیجه به تدریج تماس خود را با زندگی واقعی کم می‌کند و به عالم گذشته، به خصوص دوران کودکی، پناه می‌برد که این خود نوعی بیماری روانی را برای فرد به بار می‌آورد.

۴- جابه‌جایی: جابه‌جایی عبارت است از تغییر جهت یک احساس از یک موضوع ناراحت‌کننده (منبع ایجادکننده‌ی آن احساس) به یک موضوع امن و قابل قبول. زمانی که فرد ناراحت شده، در یک موقعیت اضطراب‌آور قرار می‌گیرد و نمی‌تواند احساس خود را در آن موقعیت تخلیه نماید. این احساس در او باقی می‌ماند و در جای دیگر وقتی فرصتی را برای تخلیه‌ی مناسب می‌بیند آن احساس را از خود بروز می‌دهد. مثلاً کودکی که تحت فشار و ظلم خانواده قرار گرفته است، به خواهران، برادران و یا کودکان کوچک‌تر زور می‌گوید و به آن‌ها ظلم می‌کند و آن‌ها را تحت شکنجه و آزار قرار می‌دهد. غالباً احساسی که در جابه‌جایی وجود دارد عناد و خشم است و این احساس عناد و خشم یا در واکنش‌های ظاهری شخص، یا در تخیل یا در طرز فکر و برخورد

عاطفی فرد با دیگران پدید می‌آید.

۵- دلیل تراشی: هرگاه فردی در زندگی به خواسته، آرزو و هدف خود نرسد و از این بابت احساس ناراحتی داشته باشد ممکن است برای تخفیف و کاهش اضطراب خود به بهانه‌جویی دست بزند و دلایل غیرمنطقی را منطقی جلوه دهد و به این طریق در خود آرامشی ایجاد نماید. مصداق این ضرب‌المثل معروف فارسی است که می‌گوید «گر به دستش به گوشت نمی‌رسد می‌گوید بو می‌دهد». گاهی اوقات شخص به آرزوی خود نرسیده و با شکست مواجه شده است، ولی نتیجه‌ی آن را شیرین می‌داند. مثلاً گاهی دانش‌آموزی که به دانشگاه راه نمی‌یابد، می‌گوید «دانشگاه هم به آدم چیزی را نمی‌آموزد» و یا پسری که از دختری خواستگاری می‌کند و جواب رد می‌شنود می‌گوید «در اصل آن دختر به درد زندگی با من نمی‌خورد». به‌طور خلاصه افراد سعی می‌کنند با دلیل تراشی شکست‌ها و ناکامی‌های خود را در نظر خود و دیگران موجه جلوه دهند.

۶- تصعید (والایش): گاهی، فرد برای ارضای خواسته‌های محروم مانده‌اش، از راه‌های اجتماع‌پسند و معقول استفاده می‌کند. جبران مثبت محرومیت‌های شدید زندگی به کمک اعمال اجتماع‌پسند را «تصعید» می‌نامند. مثلاً گاهی شخص محرومیت کشیده قسمت زیادی از وقت خود را صرف پیشرفت و کسب موفقیت می‌کند تا از فشارهای روانی فرار کند. این فرد می‌تواند هیجان و تنش روانی خود را با کار بکاهد و از راه فعالیت‌های مطلوب و مثبت برای سازگاری و جبران محرومیت‌ها اقدام کند و با این که به خلق آثار هنری بپردازد.

بسیاری از افراد بزرگ و برجسته، به منظور جبران کمبودهای جسمی و روانی خود با پشتکار و با استفاده از هوش و توانمندی ذهنی خود توانسته‌اند بشریت را از مصیبت‌ها و بلاهای عظیم رهایی بخشند. گاهی تصعید یا والایش را مکانیزم دفاعی محرومیت‌ها تلقی نمی‌کنند بلکه گفته می‌شود که افراد بالغ و باهوش این روش مطلوب را برمی‌گزینند و بدان عمل می‌نمایند.

به‌طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه گرفت که بهترین روش پاسخ‌دهی به فشارهای روانی و مشکلات زندگی آن است که پاسخی منطقی ارائه نماییم. گاهی اوقات به دلیل شرایط محیطی خاص و یا برآورده نشدن نیازهای فردی، تعادل و آرامش روانی فرد دست‌خوش تغییراتی می‌گردد و او قادر به ارائه‌ی پاسخ‌های منطقی نیست. در چنین حالتی افراد ممکن است پاسخ‌های احساسی از خود بروز دهند. این پاسخ‌های احساسی را «مکانیزم‌های دفاعی» یا «مکانیزم‌های سازگاری» می‌گویند. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، این مکانیزم‌ها در همه‌ی افراد دیده می‌شود ولی افراط در استفاده از این مکانیزم‌ها افراد را از حالت عادی و طبیعی خارج و از واقعیات زندگی دور می‌کند.

دانش‌آموزان به گروه‌های ۶-۵ نفری تقسیم می‌شوند و هر گروه یکی از انواع تعارض را با ذکر یک مثال، مورد بررسی قرار می‌دهد و نتیجه را در کلاس ارائه می‌کند.

خودآزمایی فصل سوم

- ۱- سازگاری چیست و تحت تأثیر چه عواملی قرار می‌گیرد؟
- ۲- چرا انسان‌ها در مقابل مشکلات، عکس‌العمل‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند؟
- ۳- انواع استرس و راه‌های مقابله با آن را بیان نمایید.
- ۴- مکانیزم‌های دفاعی را تعریف کنید و انواع آن را نام ببرید.
- ۵- نمونه‌هایی از مکانیزم‌های دفاعی در زندگی روزمره را برشمارید (به غیر از مثال‌های کتاب).
- ۶- چرا بعضی از متخصصان، مکانیزم دفاعی تصعید را یک مکانیزم دفاعی محرومیت‌زا تلقی نمی‌کنند؟

بهداشت روانی در دوره‌ی کودکی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- اهمیت بهداشت روانی در دوران کودکی را توضیح دهد.
- ۲- عوامل مؤثر در بهداشت روانی دوران قبل از تولد، هنگام تولد و بعد از تولد را شرح دهد.
- ۳- نقش خانواده و بهداشت روانی کودکان از دوره قبل از تولد تا دوازده سالگی را شرح دهد.
- ۴- رهنمودهای اساسی در زمینه‌ی بهداشت روانی کودکان را توضیح دهد.

اهمیت بهداشت روانی در دوره‌ی کودکی

بدون شک تأمین بهداشت روانی و احساس ایمنی کودکان ریشه در خانواده دارد. احساس امنیت کودکان و نوجوانان در گرو ارتباط آن‌ها با والدینشان و ارتباط والدینشان با یکدیگر، هم‌چنین با فضای روانی حاکم در خانواده و شناسایی و برآوردن نیازهای آن‌هاست.

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که خانواده‌ها در برخورد با فرزندان خود یک‌سان عمل نمی‌کنند. ممکن است نوع برخورد والدین با فرزندان خود در هر فرهنگ و جامعه و شاید در هر خانواده‌ای متفاوت باشد و در اصل بخشی از تفاوت‌های شخصیتی و رفتاری مشاهده شده در بین کودکان تابع این تفاوت‌های رفتاری از جانب والدین است. لازم است که والدین از مراحل رشد فرزندان خود آگاهی داشته باشند، زیرا در هر مرحله از رشد، کودکان از ویژگی‌های تازه‌ای برخوردار می‌شوند و با توجه به این ویژگی‌ها باید نیازها و احتیاجات آن‌ها شناسایی و ارضا گردد. موارد مهم در بهداشت روانی کودکان عبارت‌اند از:

۱- نیاز به امنیت: یکی از نیازهای اساسی در دوران کودکی نیاز به احساس امنیت است. احساس امنیت، احساسی است اکتسابی و در سال‌های اول زندگی توسط محیط خانواده و

افراد مهم زندگی کودک ایجاد می شود و تکامل می یابد. بسیاری از روان شناسان اعتقاد دارند که در سال اول زندگی پایه های ایجاد و رشد عواطف گذاشته می شود. مواظبت کردن از کودک، در آغوش کشیدن و تغذیه ی او، لباس پوشاندن، نظافت و تعویض به موقع کهنه و تنظیم خواب از جمله مراقبت هایی است که به ایمنی او کمک می کند. ارتباط شیر خوردن طفل از پستان مادر با احساس امنیت او موضوعی است مورد تحقیق قرار گرفته و در یک بررسی^۱ نشان داده شده، در آن دسته از کودکانی که به مدت حداقل یک سال از پستان مادر شیر خورده اند، احساس امنیت بیش تری (نسبت به دیگران) وجود داشته است، زیرا شیر خوردن از پستان مادر محبت و گرمی و حمایت را برای طفل به دنبال داشته است.

در قرآن کریم، سوره ی بقره، آیه ی ۲۳۳ به دو سال شیردادن به کودک توسط مادر، تأکید شده است.

رسول اکرم (ص) می فرماید: هیچ شیری برای کودک، بهتر از شیر مادر نیست،
(بحار الانوار، جلد ۳، صفحه ۷۶).

۲- پذیرش: اگر در پذیرش طفل از جانب والدین خللی وارد شود، به شخصیت کودک آسیب می رسد. کودکی که در محیط امن و آرام به سر می برد زمینه های ایجاد طرز فکر مثبت، اعتماد به نفس، رضایت از خود و دیگران و احساس ایمنی، در او ایجاد می شود. یکی از زیان آورترین نوع برخورد با فرزندان، که احساس امنیت آن ها را به خطر می اندازد طرد کردن آن ها است. مثلاً اگر به کودک بگوییم چون تو کودک خوبی نیستی پس «من تو را دوست ندارم» این نوع طرد کردن کودک را عمیقاً متزلزل می کند و احساس ناامنی عمیقی در او به وجود می آورد. معمولاً والدین به دو صورت فرزندان خود را طرد می کنند. یا آن ها را مورد بی اعتنایی قرار می دهند و یا نسبت به آن ها خشونت می ورزند و آن ها را شدیداً تنبیه می کنند که در هر صورت اگر این روش ها به صورت مستمر و با شدت اعمال گردد، احساس ناامنی شدید در کودک به وجود می آید.

در مورد ضرورت محبت و نفی خشونت نسبت به فرزندان، پیامبر گرامی (ص) می فرماید:
«کودکان را دوست بدارید و به آنان محبت کنید».

۳- وضعیت خانوادگی: در خانواده هایی، که بنا به دلایلی والدین با یکدیگر زندگی نمی کنند، رشد عاطفی - اجتماعی و حتی رشد عقلی بعضی کودکان این نوع خانواده ها آسیب

۱- کتاب بهداشت روانی دکتر سعید شاملو

می‌بیند. خانواده‌های گسسته سبب اضطراب، ناامنی، بی‌اعتمادی نسبت به خود و دیگران و بدبینی و سوءظن و احساس محرومیت دایم از پدر و مادر در وجود کودک می‌شود. در خانواده‌های گسسته کیفیت و چگونگی جدایی والدین از یکدیگر مهم است و باید به نحوه‌ی جدایی توجه بشود. مثلاً بعضی از خانواده‌ها به علت مرگ یکی از والدین از هم پاشیده شده است، در حالی که در خانواده‌ی گسسته‌ی دیگری از هم پاشیدگی به علت طلاق والدین به وجود آمده است. در سال‌های اولیه زندگی کودک، طلاق اثرات سوء بیش‌تری روی کودکان می‌گذارد تا مرگ والدین. در هر صورت محیط ناآرام، نابه‌سامان و خطرناک، احساس خطر و ناامنی و اضطراب را در کودک تشدید می‌کند و اگر اضطراب بسیار شدید باشد ناامنی شدت یافته، بیماری روانی در او ایجاد می‌نماید.

۴- رفتارهای نامناسب والدین: در خانواده‌هایی که والدین فرزندان خود را مرتباً مورد مقایسه قرار می‌دهند و بین آن‌ها تبعیض قایل می‌شوند و به‌طور غیرمستقیم فرزندان خود را طرد می‌نمایند، فرزندان سعی می‌کنند دائماً با یکدیگر رقابت و برهم غلبه کنند. پیامبر بزرگوار (ص)، در مورد منع تبعیض می‌فرماید: «خداوند دوست دارد که میان فرزندان خود به عدالت رفتار کنید».

یکی دیگر از عواملی که احساس ایمنی کودک را به خطر می‌اندازد نحوه‌ی ارتباط اولیا با فرزندان خود است. ارتباط‌هایی که از طرف اولیا بین افراد خانواده، به خصوص خواهران و برادران، ایجاد می‌شود، قسمتی از خود‌پنداری (یعنی تفکر و اندیشه درباره‌ی خود) او را تشکیل می‌دهد. اگر این ارتباطات برای شخصیت کودک تحقیرآمیز و تهدیدکننده باشد، او دچار احساس خودکم‌بینی و در نتیجه احساس ناایمنی شدید می‌گردد.

در مورد رفتار مناسب با کودکان احادیث فراوانی از بزرگان دینی وجود دارد. به عنوان نمونه، پیامبر گرامی (ص) می‌فرماید:

«رحمت خدا بر پدری که در راه نیکی و نیکوکاری به فرزند خود کمک کند، با او احسان نماید و چون کودکی، رفیق دوران کودکی وی باشد و او را عالم و مؤدب بار آورد».

نکات مهم دوران رشد

زندگی هر فرد در واقع از دوران جنینی شروع می‌شود و تا پایان دوران کودکی همزمان با رشد جسمانی و روانی، پایه‌ها و اساس شخصیت کودک نیز شکل می‌گیرد. گرچه این رشد از نظم خاصی برخوردار است ولی سرعت رشد در کودکان خردسال یک‌سان نیست. برخی از کودکان

زودتر به هر یک از مراحل رشد می‌رسند و برخی دیگر دیرتر به هر مرحله پا می‌نهند. در زیر به نکات مهم هر یک از دوران رشد اشاره می‌شود.

الف - دوران بارداری مادر

همان‌طور که قبلاً گفته شد، زندگی هر انسانی از دوره‌ی جنینی آغاز می‌شود و عوامل زیادی در این مرحله در بهداشت جسمانی و روانی جنین تأثیر دارد.

۱- تغذیه: مادران باید در دوران بارداری از تغذیه‌ی کافی و رژیم غذایی مناسب برخوردار باشند. سوء تغذیه‌ی مادر، رشد جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه سبب اختلال در فعالیت مغزی و احتمالاً عقب‌ماندگی ذهنی می‌گردد.

۲- سن مادر: سن مادر در وضع عمومی جنین بسیار مؤثر است. بهترین سن برای زایمان از ۲۳ تا ۲۹ سالگی است. مادران کم‌تر از ۲۰ سال به دلایل عدم رشد کافی دستگاه تولید مثل و مادران بالاتر از ۳۵ سال به علت آغاز فرسودگی این دستگاه، احتمالاً دچار دشواری زایمان و بیماری‌های دوران بارداری می‌شوند. مسلماً هر چه سن مادر بالاتر رود احتمال خطر برای جنین بیش‌تر می‌شود.

۳- اثر داروهای شیمیایی: تحقیقات زیادی در مورد اثرات مصرف داروها در دوران بارداری بر روی جنین صورت گرفته و مصرف بسیاری از داروها در دوران بارداری ممنوع اعلام گردیده است. برخی دیگر از داروها که مصرف آن‌ها در دوران بارداری مطمئن‌تر از سایر داروهاست، شناخته شده‌اند و با تجویز پزشک می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

۴- دخانیات و مواد مخدر: استفاده از مواد مخدر و دخانیات برای جنین زیان‌آور است. به‌طور مثال، نیکوتین سیگار از طریق بند ناف به جنین می‌رسد و فعل و انفعالات نامناسبی تولید می‌کند. هم‌چنین ضربان قلب جنین را افزایش می‌دهد. مواد مخدر به مراتب اثر مخرب‌تری بر روی جنین باقی می‌گذارد. نه تنها قلب و اعصاب جنین تحت تأثیر مواد مخدر قرار می‌گیرد بلکه جنین نیز خود معتاد به مواد مخدر می‌شود و باید پس از تولد در رفع اعتیاد او اقدام کرد.

۵- اشعه‌ی X: عکس‌برداری با اشعه‌ی X در دوران بارداری ممنوع اعلام شده است، زیرا مادرانی که در دوران بارداری در معرض اشعه‌ی X قرار گرفته‌اند و از آن‌ها عکس‌برداری به عمل آمده است یا نوزادان مرده به دنیا آورده‌اند و یا جنین آن‌ها دچار اختلالات جسمانی و روانی شده است. هم‌چنین در بسیاری از موارد عقب‌ماندگی ذهنی نیز به دنبال عکس‌برداری با اشعه‌ی X دیده شده است.

۶- بیماری‌های مادر در دوران بارداری: مادرانی که در دوران بارداری، به خصوص در سه ماهه‌ی اول، مبتلا به سرخجه^۱ شده‌اند نوزادانی کر، لال و یا عقب‌مانده‌ی ذهنی به دنیا آورده‌اند. مادرانی که مبتلا به بیماری قند بوده‌اند نوزادانشان دچار نارسایی‌های جسمانی، مانند اختلال در دستگاه‌های گردش خون و تنفس شده‌اند. ضعف و اختلال کارکرد کلیه‌های مادر اثرات بدی بر روی جنین می‌گذارد. مادرانی که در دوران بارداری مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیکی و جسمانی بوده‌اند، علاوه بر مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی و روانی را نیز برای کودکانشان ایجاد کرده‌اند.

۷- عامل Rh: چنانچه در عوامل شیمیایی در خون جنین و مادر ناسازگاری به‌وجود آید، عواقب نامساعدی برای جنین دربرخواهد داشت. منظور از Rh نوعی ترکیب شیمیایی خاصی است که با گروه‌های چهارگانه^۲ معمولی خون فرق می‌کند. مادری که Rh خودش مثبت باشد خطری برای جنینش ندارد ولی اگر Rh خون مادر منفی و Rh خون جنین مثبت باشد، در حین زایمان، از بدن جنین ماده‌ای به نام آنتی‌ژن ترشح می‌شود و از راه جفت وارد بدن مادر می‌گردد. بدن مادر نیز ماده‌ای به نام آنتی‌کور ترشح و متقابلاً وارد بدن جنین می‌کند. این عامل در بدن جنین ایجاد اختلال می‌کند و احتمال دارد سبب تخریب گلبول‌های قرمز گردد و مانع از توزیع طبیعی اکسیژن شود و در نتیجه عوارض نامناسب مانند مرگ جنین و یا مرگ بعد از تولد به‌وجود آید و یا نوزاد به علت کم‌بود اکسیژن دچار عقب‌ماندگی ذهنی شود. خوش‌بختانه با روش‌های جدید پزشکی امروز کاملاً این مشکل رفع می‌شود.

۸- حالت هیجانی و عاطفی مادر: حالات هیجانی و عاطفی مادر در پاسخ‌های جنین اثرات چشم‌گیری دارد. هیجان‌ات مادر مانند خشم، ترس، اضطراب و... سلسله اعصاب او را تحریک می‌کند و سبب آزاد شدن بعضی از هورمون‌ها از غدد می‌گردد (مانند استیل کولین و آدرنالین). غدد داخلی تحت تأثیر هیجان‌ها، هورمون‌های مختلفی را ترشح می‌کنند. در اثر تغییر در سوخت و ساز یاخته‌ها، ترکیبات خون تغییر می‌کنند و در نتیجه این ترکیبات شیمیایی جدید وارد بدن جنین می‌شوند و تغییراتی را در دستگاه گردش خون او ایجاد می‌نمایند. این تغییرات جدید برای جنین نامناسب‌اند و در اثر حالات هیجانی مادر، جنین دارای حرکات بدنی بیش‌تر می‌شود و اگر حالات هیجانی مادر ادامه داشته باشد اثرات نامناسبی بر جنین خواهد گذاشت.

۱- زدن واکسن سرخجه در پیش‌گیری از این بیماری مؤثر است. پزشکان توصیه می‌کنند زنانی که قصد بارداری دارند و قبلاً مبتلا نشده‌اند و یا واکسن سرخجه را نزده‌اند، سه ماه قبل از بارداری این واکسن را دریافت نمایند.

۲- چهار گروه معمولی خون عبارت‌اند از A - B - AB - O

اضطراب و تنش عمومی مادر در دوران بارداری گاهی سبب بدخلقی و گریه‌های زیاد نوزاد پس از تولد می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که حالات تشویش و نگرانی مستمر در دوران بارداری باعث رشد نامناسب جنین می‌شود و سازگاری او را به خطر می‌اندازد. نحوه‌ی تفکر مادر در دوران بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هیجان‌ات منفی، طرز تفکر منفی، تضادهای زناشویی، طلاق و جدایی، ناسازگاری با حاملگی (بعضی اوقات به علت نقص و نپختگی شخصیتی مادر) باعث آشکار شدن احساسات منفی مادر نسبت به جنین می‌شود و در رشد او تأثیر می‌گذارد. بنابراین، حالات روانی مادر در حین حاملگی، در حالات روانی نوزاد آینده او اثرات چشم‌گیری دارد.

ب - هنگام تولد

طول دوران بارداری طبیعی بین ۳۸ تا ۴۲ هفته است. در تمام دوره‌ی حاملگی بدن مادر برای زایمان آماده می‌شود و چنان‌چه عاملی غیرعادی پیش نیاید، زایمان خطری برای مادر و جنین ندارد. مگر در موارد خاص که یک نابه‌هنجاری سبب مشکلاتی در امر زایمان می‌گردد. در هنگام تولد نوزاد هورمون‌هایی از بخش خلفی غده‌ی هیپوفیز مادر ترشح می‌شود و انقباض عضلات صاف ناحیه‌ی رحم را موجب می‌گردد و مجموعه‌ی انقباضات عضلات صاف رحم سبب به جلو راندن جنین می‌شود و در نتیجه تولد نوزاد حاصل می‌گردد. در هنگام تولد، مواردی ممکن است برای جنین ایجاد خطر نماید. مثلاً پاره شدن رگ‌های مغز، که در اثر فشار شدید به سر جنین حادث می‌شود و یا نرسیدن اکسیژن به بافت‌های مغز، که در اثر وقفه در تنفس نوزاد به وجود می‌آید، به بافت‌های مغز آسیب می‌رساند. در بعضی موارد ضربه‌ها، آسیب‌هایی به نوزاد در حال ولادت وارد می‌کند که یا باعث از بین رفتن نوزاد و یا عقب ماندگی ذهنی او می‌شود. زایمان‌های زودرس (قبل از پایان ۳۷ هفتگی) و هم‌چنین زایمان‌های دیررس (بعد از پایان ۴۲ هفتگی) نیز می‌تواند خطراتی را برای جنین به همراه آورد.

ج - از تولد تا دو سالگی (رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی، اخلاقی و ذهنی)

۱- رشد جسمی: وزن طبیعی یک نوزاد هنگام تولد بین دو و نیم تا چهار کیلو در نوسان است. حداقل وزن طبیعی دو و نیم کیلو و حداکثر آن، چهار کیلو شناخته شده است. قد یک نوزاد نیز بین ۴۸ تا ۵۲ سانتی‌متر متغیر است. در سال اول زندگی، وزن طفل سه برابر و قدش به اندازه‌ی یک سوم قد زمان تولد افزایش می‌یابد. رشد جسمانی در سال دوم نیز ادامه دارد ولی سرعت آن آهسته‌تر است. رشد جسمانی هر نوزاد به عوامل ارثی و محیطی بستگی دارد. کودکانی که تغذیه‌ی

نامناسب دارند عموماً ضعیف‌تر و لاغرتر و از نظر قامت کوچک‌تر از اطفال دیگرند. ورزش و تمرین نیز نقش مهمی در رشد جسمانی دارند.

۲- رشد عاطفی: نوزادان طبیعی از پایان دو ماهگی لبخند می‌زنند. این لبخند زدن با دیدن چهره‌ی مادر آغاز می‌شود. او به مادر خود لبخند می‌زند و از خود صداهایی تولید می‌کند (غان و غون). مادر او را نوازش می‌کند، به او لبخند می‌زند و به صداهای او پاسخ می‌دهد و به این وسیله واکنش فعال‌تری را در فرزندش برمی‌انگیزد. در سه یا چهار ماهگی کودکان افراد آشنای خانواده را می‌شناسند و آن‌ها را به دیگران ترجیح می‌دهند. زیرا با شنیدن صدای آن‌ها و دیدن چهره‌ی آن‌ها بیش‌تر غان و غون می‌کنند و لبخند می‌زنند. از حدود شش یا هشت ماهگی نوزاد مادر خود را می‌شناسد و او را از دیگران متمایز می‌داند. چنان‌چه مادر او را تنها بگذارد هیچان و ترس را در او مشاهده می‌کنیم. «غریبی کردن» در بچه‌ها از حدود هشت ماهگی تا پایان یک‌سالگی به صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد. البته باید گفت که شدت و ضعف ترس‌ها به نحوه‌ی برخورد با کودک و پرورش او نیز مربوط می‌شود.

از سنی که کودک مادر خود را می‌شناسد (۸ - ۶ ماهگی) چنان‌چه، مادر کودک خود را ترک کند و برای مدت طولانی سراغ او نیاید کودک دچار اضطراب شدیدی می‌شود که به این حالت «اضطراب جدایی» می‌گویند. اضطراب جدایی شامل سه مرحله‌ی زیر است:

۱- مرحله‌ی اعتراض: در این مرحله، کودک به نبودن مادر خود اعتراض دارد و اعتراض خود را با گریه و سر و صدا کردن نشان می‌دهد.

۲- مرحله‌ی یأس و ناامیدی: کودک درمی‌یابد که به اعتراضش پاسخی داده نشده و مادر برگشته است. بنابراین، مأیوس می‌شود و در حالت ناامیدی و غمگینی فرو می‌رود. اشتهای او کم می‌شود، غذا نمی‌خورد، وزنش کاهش می‌یابد و در خواب او نیز اشکالاتی به‌وجود می‌آید.

۳- مرحله‌ی بی‌توجهی: در این مرحله کودک دچار نوعی افسردگی می‌شود و چندان عکس‌العملی از خود نشان نمی‌دهد. انگار نسبت به همه چیز حالت بی‌توجهی پیدا کرده است. در این مرحله، اگر مادر او بازگردد دو عکس‌العمل ممکن است ظاهر شود یا این که به بی‌توجهی خود ادامه دهد و یا این که حالت چسبندگی شدید به مادر نشان دهد و حتی برای یک لحظه نیز او را ترک نکند. اضطراب جدایی از مادر از شش یا هشت ماهگی شروع می‌شود و بین ۱۴ تا ۱۸ ماهگی به اوج خود می‌رسد و سپس به تدریج کاهش می‌یابد. اغلب کودکان وقتی به سه سالگی می‌رسند در غیاب والدین خود می‌توانند با افراد بزرگ‌سال و یا با سایر کودکان خود را مشغول و احساس امنیت کنند.

حال، که اطلاعاتی در زمینه‌ی اضطراب جدایی و مراحل مختلف آن مطرح شد، لازم است

بدانیم:

تمایل کودک به برقراری یک رابطه‌ی نزدیک با افراد خاص و احساس امنیت بیش‌تر در حضور این افراد «دل‌بستگی»^۱ نامیده می‌شود. تحقیقات انجام گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که دل‌بستگی نوزاد به مادر یا هر فردی که مسئول مراقبت اولیه از اوست، در ایجاد احساس امنیت کودک بسیار مؤثر است. این دل‌بستگی در این سنین طبیعی است و لازم است که همراه با احساس امنیت باشد. مادرانی که به دل‌بستگی عاطفی کودکان خود بی‌توجه‌اند، در کودکان احساس ناامنی عاطفی را ایجاد می‌کنند. این دل‌بستگی، کودک را از احساس امنیت مورد نیاز برای کاوش و جست‌وجو در محیط زندگی خود برخوردار می‌سازد. اساس و پایه‌ی برقراری رابطه با دیگران به روابط نزدیک و احساس امنیت در دو سال اول زندگی مربوط می‌شود.

۳- رشد اجتماعی: همان‌طور که قبلاً گفته شد، نوزادان در پایان دو ماهگی در مقابل مادر و افراد آشنا لبخند زدن را آغاز می‌کنند و این نشانه‌ی شروع یک رفتار عاطفی - اجتماعی است. در پایان چهار ماهگی دست‌های خود را در مقابل مادر بلند می‌کنند و تمایل به بغل رفتن را ابراز می‌دارند. تمایلات اجتماعی در نوزادان به تدریج به وجود می‌آید. مثلاً نوزاد هنگام تولد نسبت به وجود خود و جهان خارج آگاهی ندارد و به این ترتیب نمی‌تواند بین خود و محیط تفکیک قائل شود. به تدریج کودک درمی‌یابد که برای برطرف کردن نیازهایش، احتیاج به وجود فردی به اسم مادر دارد. از این مرحله است که نسبت به محیط اجتماعی خود آگاهی کسب می‌کند. چنان‌چه مادر ضمن شیردادن، با ملامت و مهربانی رفتار نماید و با کودک صحبت کند اولین تجربه اجتماعی کودک با محیط، دوستانه خواهد بود و تصور می‌کند که همه‌ی مردم مثل مادرش خوب‌اند و نوعی احساس اعتماد در او به وجود می‌آید. در غیر این صورت پاسخ‌هایش به رفتار مادر به صورت ترس و خشم و واکنش‌های نامناسب خواهد بود و نسبت به محیط بی‌اعتماد خواهد شد.

پاسخ‌گویی به عوامل محیطی از پایان دو ماهگی ظاهر می‌شود. مثلاً وقتی کودک گریه می‌کند چنان‌چه او را در آغوش بگیرند ساکت خواهد شد؛ در هشت ماهگی چهره‌اش با مشاهده‌ی افراد دیگر تغییر می‌کند و در دوازده ماهگی اصواتی در پاسخ گفت‌وگوی بزرگ‌سالان ادا می‌نماید. لبخند زدن که در پایان دو ماهگی ظاهر می‌شود نوعی رفتار عاطفی - اجتماعی است و چنان‌چه این رفتار کودک با محبت پاسخ بیابد تقویت می‌گردد.

میان هیجده ماهگی تا دو سالگی کنترل رفتار طفل دشوار می‌شود. منفی‌گرایی و لج‌بازی نیز در کودک دیده می‌شود و این رفتارها آغاز تمایلات غیراتکابی و مستقلانه‌ی کودک است. به طور کلی باید تأکید شود که روابط اجتماعی کودک با محیط خانواده ارتباط دارد. در روابط اجتماعی کودکان تفاوت‌های فردی نیز وجود دارد.

۴- رشد اخلاقی: همراه با افزایش سن، مفهومی که کودکان از درست و غلط دارند تغییر می‌کند. توانایی تشخیص مسائل اخلاقی و تمایز بین رفتار بد و خوب به رشد شناختی و ذهنی کودکان بستگی دارد. البته به غیر از عوامل شناختی، عوامل دیگری مثل الگوها و سرمشق‌هایی که والدین ارائه می‌دهند در رشد اخلاقی کودکان دخالت دارند. تا دو سالگی کودکان اعمال را بر پایه‌ی اجتناب از مجازات و یا رسیدن به پاداش ارزیابی می‌نمایند. در سنین پایین، با رشد زبانی کودکان، آنچه را که اجتماع می‌پسندد و یا نمی‌پسندد نقش مهمی در تشخیص و تمایز رفتار خوب و بد ایفا می‌نماید. مثلاً وقتی مادری به کودک خود می‌گوید «اگر خواهر کوچکت را بزنی، من خیلی عصبانی می‌شوم» در واقع به او می‌فهماند که کتک زدن کار بدی است.

۵- رشد ذهنی: به عقیده‌ی پیازه، روان‌شناس معروف سوئیسی، رشد ذهنی کودکان از بدو تولد تا دوازده سالگی از مراحل (جدول مراحل رشد ذهنی کودکان) عبور می‌نماید. (مطالعه آزاد صفحه بعد) فرض بر این است که ترتیب رسیدن به مراحل مختلف در همه‌ی کودکان تا حدودی یکسان است ولی زمینه‌ی فرهنگی، عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز در رشد ذهنی کودکان بسیار مؤثر است. از بدو تولد تا دو سالگی مرحله‌ی حسی- حرکتی نامیده می‌شود. در این مرحله کودک به این شناخت می‌رسد که بین خود و اشیاء تمایز قائل شود. اعمال عمدی را آغاز می‌کند، مثلاً نخ‌ را می‌کشد تا شیئی متحرک به حرکت درآید و یا جفجفه‌ای را تکان می‌دهد تا سروصدا ایجاد کند. به مفهوم «پایداری اشیاء» دست می‌یابد و متوجه می‌شود که اشیاء حتی وقتی از حیطه‌ی حسی او دور می‌شوند باز هم موجودیت خود را حفظ می‌کنند.

جدول زیر مراحل رشد ذهنی را از دیدگاه پیاژه نشان می‌دهد. البته گفتنی است که در این جدول متوسط سن برای هر مرحله در نظر گرفته شده است و عواملی از جمله هوش، زمینه‌ی فرهنگی، عوامل اجتماعی و اقتصادی در رشد تأثیر به‌سزایی دارد، با توجه به این که روند کلی رشد در همه‌ی کودکان تقریباً یک‌سان است.

جدول مراحل رشد ذهنی کودکان

ویژگی‌ها	مرحله
<ul style="list-style-type: none"> - تفاوت بین خود و اشیاء قابل است. - خود را عامل عمل می‌داند و اعمال عمدی را آغاز می‌کند. مثلاً جغجغه‌ای را تکان می‌دهد تا سروصدا ایجاد کند. - به مفهوم پایداری اشیاء دست می‌یابد. مثلاً اگر شیئی را از میدان دید او دور نماییم به جست‌وجوی آن می‌گردد. 	<p>۱- حسی - حرکتی (تولد تا ۲ سالگی)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - از زبان استفاده می‌کند. تصاویر ذهنی از اشیاء و هم‌چنین واژه‌ها را می‌تواند به یاد آورد. - تفکر جنبه خود محوری دارد و او به سختی می‌تواند از دیدگاه دیگران نگاه کند. 	<p>۲- پیش عملیاتی (۲ تا ۷ سالگی)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - در طبقه‌بندی اشیاء از یک ویژگی استفاده می‌کند. مثلاً اشیاء را برحسب رنگ و یا شکل ظاهری آن‌ها طبقه‌بندی می‌نماید. - تفکر منطقی در مورد اشیاء و حوادث دارد. 	<p>۳- عملیات عینی (۷ تا ۱۲ سالگی)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - به مفهوم نگه‌داری عدد (۷ سالگی)، جرم (۷ سالگی) و وزن (۹ سالگی) دست می‌یابد. - اشیاء را بر طبق ویژگی‌های متعدد می‌تواند طبقه‌بندی نماید. 	<p>۴- عملیات صوری (۱۲ سالگی به بعد)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - در مورد مفاهیم انتزاعی می‌تواند به‌طور منطقی فکر کند. - با مسائل فرضی، با آینده و با مسائل مربوط به جهان‌بینی درگیر می‌شود. 	

اقتباس از کتاب زمینه‌ی روان‌شناسی جلد اول - ترجمه‌ی دکتر براهنی و همکاران

د - از دو سالگی تا هفت سالگی (رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی، اخلاقی)

۱- **رشد جسمانی**: در این دوره رشد سر کم‌تر و رشد سایر اعضا بیش‌تر است. شکم فوری برآمده می‌شود و در شش سالگی تناسب اندام شبیه به بزرگسالان خواهد شد. دخترها چربی بدن بیش‌تری پیدا می‌کنند و پسرها رشد ماهیچه‌ای بیش‌تری دارند. دستگاه عصبی و استخوان‌بندی و ماهیچه‌ها کامل‌تر می‌شود. غضروف‌ها استخوانی می‌شوند و اندازه و تعداد استخوان‌ها افزایش می‌یابد و سخت‌تر می‌گردند. به‌طورکلی مقاومت جسمانی بیش‌تری در این دوره حاصل می‌شود. تنفس عمیق‌تر و آرام‌تر و ضربان قلب منظم‌تر می‌گردد. فشار خون افزایش می‌یابد. در اواخر دو سالگی مغز طفل به حدود ۷۵ درصد میزان بزرگسالی می‌رسد. در شش سالگی نیز به ۹۰ درصد رشد خود می‌رسد و مراکز مغزی نیز به‌سرعت رشد می‌نمایند.

۲- **رشد عاطفی**: از سال دوم زندگی تا سال هفتم، دوران دوم کودکی نام‌گذاری شده است. در این دوره به تدریج وابستگی کودکان به والدینشان کم‌تر می‌شود. در غیاب والدین می‌توانند خود را با افراد و یا اشیا سرگرم کنند و در خود احساس امنیت به وجود آورند. در این دوره، چنان‌چه کودکان احساس محرومیت و ناکامی نمایند واکنش پرخاشگری از خود نشان می‌دهند. البته بروز پرخاشگری به عوامل دیگری نیز بستگی دارد. از جمله دیدن الگوی پرخاشگرانه نیز باعث رفتار پرخاشگرانه می‌گردد ولی هرگاه کودک در راه رسیدن به اهداف خود مانعی را احساس نماید حالت پرخاش به او دست می‌دهد. در این دوره نیز تفاوت فردی حاصل در بین کودکان، تفاوت‌های عاطفی را نشان می‌دهد. بعضی کودکان در این دوره حالت اتکایی دارند و خیلی زیاد نمی‌توانند دوری والدین را تحمل نمایند. کودکانی که آستانه‌ی تحمل ناکامی آن‌ها در سطح پایین باشد، زمانی که ناراحت و ناکام می‌شوند رفتار بازگشتی را از خود بروز می‌دهند. مثلاً لگد می‌زنند، گریه می‌کنند و رفتاری شبیه به کودکان خیلی کوچک‌تر از خود ظاهر می‌سازند.

کودکان در این سن گاهی دچار حالت اضطراب نیز می‌گردند و این زمانی است که یا شاهد اختلافات خانوادگی و نزاع و دعوای هستند و یا این که گاهی تمایلات اتکایی در کودک حالات تضاد را به وجود می‌آورد. به این صورت که گاه کودک مایل است که این تمایلات را برآورد ولی از طرف دیگر میل به استقلال دارد که این استقلال‌خواهی با تمایلات کودکانه در تضاد قرار می‌گیرد. اگر مادران، ضمن تشویق کودک به استقلال و اتکای به نفس، با مهربانی و محبت رفتار نمایند از حالت اتکایی آن‌ها به تدریج کاسته خواهد شد.

در این دوره کودکان واکنش ترس را نیز نشان می‌دهند. ترس‌های کودکان عمدتاً اکتسابی

است و در نتیجه، تجارب بد قبلی آن‌ها به وجود می‌آید. زمانی که کودکان در محیط خود احساس خطر می‌نمایند واکنش ترس را بروز می‌دهند. گفته می‌شود که احتمالاً هوش نیز در اکتساب ترس مؤثر است. میان اطفال دو تا پنج سال ترس در جهت مثبت با بهره‌ی هوشی ارتباط دارد. دختران بیش‌تر از پسران می‌ترسند و کودکان با هوش‌تر سریع‌تر احساس خطر می‌نمایند. در این دوره ترس‌ها بیش‌تر از تنهایی، تاریکی، حشرات، رعد و برق و حیوانات و نظایر آن‌هاست، که اکثر این ترس‌ها می‌تواند از طریق مادر و محیط به کودک انتقال یافته باشد.

کودکان در دوره‌ی دوم کودکی مکانیزم‌های دفاعی متعددی را برای مقابله با اضطراب و ناکامی نشان می‌دهند. گوشه‌گیری، بازگشت به دوران قبلی رشد (از لحاظ رفتاری) و انکار کردن از جمله مکانیزم‌های رایج این دوره به حساب می‌آیند.

۳- رشد اجتماعی: در این دوره رشد اجتماعی کودکان نه تنها تابع رفتار پدر و مادر با آن‌هاست، بلکه مسائل کلی خانواده و رفتارهای والدین را نیز دربر می‌گیرد. در خانواده‌هایی که آزادی و انعطاف معقول در آن‌جا وجود دارد، کودکانی رشد می‌نمایند که آزاد و فعال و برون‌گرا خواهند شد و برعکس کودکانی که در خانواده‌های سخت‌گیر و بسیار کنترل‌کننده پرورش می‌یابند، کودکانی پرخاشگر و عصبانی خواهند بود.

گفتنی است کودکان، اعتماد به نفس، استقلال، رهبری، برون‌گرایی و کنترل فردی را فقط در محیط‌های گرم و پرمحبت خانوادگی می‌توانند به‌دست آورند.

هرقدر کودک بزرگ‌تر می‌شود دنیای اجتماعی وی نیز گسترش می‌یابد و عوامل زیادتاری در رشد اجتماعی‌اش مداخله می‌نمایند. مثلاً در این دوره، مهد کودک، هم‌سالان، همسایگان، محیط اجتماعی جدیدی را برای کودک به‌وجود می‌آورند و فرصت‌های جدیدی را برای یادگیری در او ایجاد می‌کنند. رفتارهای یاد گرفته شده‌ی کودک چنان‌چه مورد تقویت و تشویق قرار گیرند تبدیل به عادت می‌شوند و رفتارهای ثابت و پایداری را در او تشکیل می‌دهند.

در این دوره کودکان از پدر و مادر و افراد دیگر الگو می‌گیرند و همانند آن‌ها عمل می‌کنند. البته از بین همه‌ی الگوها، رفتار پدر و مادر برایش الگوهای اصلی و اولیه‌اند. هرقدر پدر و مادر مهربانی و عطوفت بیش‌تری ابراز کنند، کودک از رفتار آن‌ها بیش‌تر تقلید خواهد کرد. در این دوره، هم‌چنین کودکان، بسیاری از رفتارهای اجتماعی را از گروه هم‌سن و سال خود یاد می‌گیرند.

۴- رشد اخلاقی: در این دوره از زندگی، کودک معیارهایی برای رفتار خوب و بد پیدا می‌کند و می‌کوشد طبق آن معیارها و ضوابط رفتار کند و در صورت پیروی نکردن از آن معیارها

احساس گناه می‌کند. رشد وجدان و اخلاق براساس انتخاب رفتارها و ملاک‌های والدین صورت می‌پذیرد. وجدان و اخلاق بخش وسیعی از سازمان روانی هر فرد است و شامل انواع پاسخ‌ها، نظرات، قضاوت‌ها، اطاعت از قوانین و مقررات، ممانعت در مقابل وسوسه‌ها، دروغ‌گویی و دزدی است. در رشد اخلاق کودکان صرفاً همانندسازی و الگوپذیری نیست که اهمیت پیدا می‌کند بلکه ترس از تنبیه یا از دست دادن عشق و علاقه‌ی والدین نیز در اکتساب معیارهای اخلاقی مؤثر و با اهمیت‌اند.

رشد اخلاقی کودکان در دوره‌ی دوم کودکی یعنی از دو تا هفت سالگی تابع سه عامل مهم شناخته شده است:

الف - رشد شناختی و ذهنی کودکان. یعنی هر چه سن کودکان بالاتر می‌رود به مرحله‌ی بالاتری از رشد شناختی می‌رسند و کودک در اثر کنش متقابل با محیط مطالبی را فرا می‌گیرد.
ب - همانندسازی او با والدین. مثلاً اگر پدر و یا مادری دروغ بگویند، کودک این عمل را فرا می‌گیرد و به کار می‌بندد.

ج - شیوه‌های تشویق و تنبیه که کودک از جانب والدینش دریافت می‌کند.

۵- رشد ذهنی: طبق نظر پیاژه، کودکان در این مرحله‌ی سنی، دوره‌ی «پیش عملیاتی» را طی می‌کنند. در این مرحله کودک هنوز به مرحله‌ی «عمل» نرسیده است. منظور از «عمل» شیوه‌ای است ذهنی که به وسیله‌ی آن اطلاعات مربوط به یک موضوع را به هم ربط می‌دهد و یا از یکدیگر متمایز می‌سازد. مثلاً بریدن یک دایره به چهار قسمت مساوی یک عمل محسوب می‌شود. چون می‌توان عکس این عمل را نیز انجام داد و با کنار هم قرار دادن قطعات دایره دوباره یک دایره‌ی کامل ساخت. در این دوره تفکر کودک تحت تأثیر مشاهدات عینی است. مثلاً اگر دو مقدار مساوی خمیر را یکی به صورت گلوله و دیگری به صورت نان در بیاوریم، تصور می‌کند که نان وزن بیش‌تری دارد. در این دوره‌ی سنی کودکان یاد می‌گیرند که از زبان استفاده کنند و از اشیاء، تصویرهای ذهنی داشته باشند. تفکر، جنبه‌ی خود محوری دارد و کودک نمی‌تواند از دیدگاه دیگران نگاه کند. اشیاء را طبق یک ویژگی واحد طبقه‌بندی می‌نماید. برای مثال، تمام مکعب‌های قرمز را صرف‌نظر از شکل آن‌ها در کنار هم قرار می‌دهد.

۵- از ۷ تا ۱۲ سالگی (رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی، اخلاقی، ذهنی)

۱- رشد جسمی: از ۷ تا ۱۲ سالگی، دوره‌ی سوم کودکی نامیده شده است. در این دوره هر سال حدود ۵ تا ۶ درصد به نسبت قد قبل از این دوره از رشد، به قامتش افزوده می‌شود و

حدوداً در این دوره ۱۰ کیلو به وزن کودک اضافه می‌شود. زمانی که کودک به ۱۲ سالگی می‌رسد قد او حدود ۱۵۰ سانتی‌متر و وزن او حدود ۳۸ کیلو خواهد شد. البته لازم است یادآوری شود که تفاوت‌های فردی وجود دارد و موارد استثنا نیز دیده می‌شود. تا حدود ۱۰ سالگی معمولاً پسرها کمی بلندتر از دخترها هستند ولی از آن به بعد تا ۱۵ سالگی دختران کمی از پسرها بلندتر می‌شوند، تناسب اندام کودکان در این سن بسیار شبیه بزرگسالان است. از این به بعد اندام‌ها طویل می‌شوند. در اثر رسوب کلسیم و فسفر استخوان‌بندی اطفال به تدریج قوی‌تر می‌شود. دندان‌های شیری کودک به تدریج از بین می‌روند و تا دوازده سالگی دندانهای دائمی کودک ظاهر می‌شوند. فشار خون در این دوره بیش‌تر ولی نبض آن‌ها آهسته می‌شود.

۲- رشد عاطفی: از آن‌جا که کودکان با آغاز این دوره وارد دوره‌ی سوم رشد می‌شوند و برای اولین بار با محیط رسمی مدرسه برخورد می‌کنند، تا حدی در آغاز دچار اضطراب می‌شوند. این اضطراب کاملاً طبیعی است و بیماری تلقی نمی‌شود. با حضور مادر در کنار فرزندش در مدرسه به مدت کوتاه، این اضطراب و نگرانی از بین خواهد رفت. در این دوره از زندگی عواطف کودک شدیداً تحت تأثیر نحوه‌ی برخورد والدین با اوست. مثلاً والدینی که پرخاشگرند و در مورد فرزندشان خشونت نشان می‌دهند چنان‌چه فرزند خود را آزاد بگذارند و مانع برون‌ریزی هیجانی او نشوند و به او هم اجازه بروز احساساتش را بدهند، فرزندشان فرد پرخاشگری می‌شود و همان اعمال و رفتار والدین را تکرار می‌نماید. چنان‌چه والدین متخاصم باشند ولی بسیار امر و نهی کنند و به فرزندان اجازه‌ی بروز احساسات درویشان را ندهند، فرزندانش خشم خود را فرو می‌خورند و در نتیجه افسرده می‌شوند.

کودکان از لحاظ عاطفی تحت تأثیر اختلافات خانوادگی و هم‌چنین بیماری‌های پدر و مادر قرار می‌گیرند. مثلاً چنان‌چه مادر کودک، خود بیمار باشد و مرتب از بیماری و دردهای خود در حضور فرزند شکایت داشته باشد در کودک ترس از دست دادن مادر به وجود می‌آید. هم‌چنین در خانواده‌هایی که زن و شوهر مرتب صحبت از طلاق می‌کنند، کودکان دچار اضطراب و ترس از دست دادن والدین خود می‌شوند. در این دوره کودکان به افراد دیگری مانند دوستان و هم‌سالان و هم‌چنین معلمان علاقه‌مندی نشان می‌دهند. در اثر از دست دادن چیزها و یا افراد مورد علاقه‌ی خود، افسردگی و غمگینی نشان می‌دهند. دوستی‌های این دوره چندان پایدار نیست.

کودکانی که تحت مراقبت‌ها و محبت‌های افراطی والدین قرار می‌گیرند نیز، از لحاظ عاطفی دچار مشکل می‌شوند. چنان‌چه محبت افراطی همراه با امر و نهی والدین صورت

بپذیرد، کودکان وابستگی شدید به والدین نشان می‌دهند و چنانچه محبت افراطی همراه با آزادی مطلق باشد، کودکان بسیار پرتوقع خواهند شد. والدین در ابراز محبت خود باید حد اعتدال را رعایت نمایند و بدانند که هرگونه افراط و تفریط در روش‌های تربیتی می‌تواند از لحاظ عاطفی برای فرزندان تبعات منفی به بار آورد.

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید:

«در رفتارت میانه‌روی اختیار کن و سخن، آرام گو»

(سوره‌ی لقمان آیه ۱۸)

کودکان در این سن ممکن است در اثر از دست دادن عزیزی (مرگ، جدایی والدین از یکدیگر) دچار افسردگی شوند. کودکان افسرده، خلقی تحریک‌ناپذیر دارند و روحیه‌ای بسیار پرخاشگر، با دیگران ارتباط برقرار نمی‌کنند و در درس افت تحصیلی دارند. در آن‌ها، ترس از موقعیت‌ها، مکان‌ها و اتفاقات ناآشنا به وجود می‌آید؛ سؤالات جدیدی را مطرح می‌نمایند. مثلاً مرگ چیست؟ بهشت کجاست؟

آنچه در این دوره به کودکان از لحاظ عاطفی امنیت می‌بخشد، ثبات رفتاری و عاطفی والدین، هم‌سان بودن روش‌های تربیتی پدر و مادر، روابط دوستانه و صمیمانه‌ی والدین با یکدیگر، رابطه دوستانه‌ی والدین با کودک، مقایسه نکردن و تبعیض قائل نشدن بین خواهران و برادران است.

۳- رشد اجتماعی: در این دوره کودکان بسیاری از مهارت‌های اجتماعی را از طریق کنش متقابل با یکدیگر یاد می‌گیرند. آن‌ها یاد می‌گیرند چگونه با دیگر کودکان داد و ستد نمایند. آن‌ها می‌آموزند که چگونه چیزی بدهند و چیزی بگیرند و در فعالیت‌های دسته‌جمعی شرکت کنند. هم‌سالان به صورت سرمشق‌ها و الگوهایی برای تقلید و منابع مهمی برای ارائه‌ی پاداش و تنبیه درمی‌آیند. واکنشی که کودکان دیگر نسبت به رفتار یک کودک نشان می‌دهند عامل مهمی در تغییر رفتار به‌شمار می‌آید. کودکان برخی از رفتارهای هم‌بازی‌های خود را تقویت و برخی دیگر را نفی می‌کنند و این عامل مهمی در یادگیری رفتار اجتماعی برای کودکان محسوب می‌شود.

۴- رشد اخلاقی: در این دوره اخلاق و وجدان رشد بیش‌تری می‌یابد و کودکان به ادراک بالاتری از آنچه درست یا غلط است دست می‌یابند. توانایی داوری و استدلال در مسائل اخلاقی، که هم مربوط به رشد شناختی کودک است و هم تحت تأثیر الگوهای رفتاری والدین قرار می‌گیرد، به سطح بالاتری می‌رسد. در نتیجه، کودک به استنباط‌هایی درباره‌ی روابط اجتماعی دست می‌زند.

در این مرحله، نه تنها کودکان می‌دانند که اعمالی مانند دروغ گفتن، دزدی کردن یا آزار دیگران کار درستی نیست، بلکه درک آن‌ها از این مفاهیم تغییر می‌کند. مثلاً کودکان متوجه می‌شوند که چه فرقی بین قرض گرفتن و دزدی کردن وجود دارد. در رشد اخلاقی کودکان در این دوره علاوه بر رشد شناختی و الگوهای رفتاری والدین، عوامل دیگری نیز اهمیت پیدا می‌کنند. این عوامل عبارت‌اند از:

۱- معیارهای اخلاقی هم‌سالان - تأیید شدن و تأیید نشدن اجتماعی آن‌ها

۲- شخصیت‌های تلویزیونی

۳- نشریات

۴- افزایش درک زبانی

۵- رشد ذهنی: بین سنین ۷ تا ۱۲ سالگی که مرحله‌ی عملیات عینی نامیده می‌شود کودکان

به مفاهیم گوناگون نگه‌داری ذهنی دست می‌یابند و فعالیت‌های منطقی را شروع می‌کنند. مثلاً کودکان در ۷ سالگی می‌توانند اشیاء را برحسب یک بعد (طول یا وزن) مرتب نمایند. در این سن کودکان به توانایی نگه‌داری عدد نیز دست پیدا می‌کنند. مثلاً اگر دو ردیف مهره داشته باشیم که یک ردیف به صورت عمودی و یک ردیف به صورت افقی قرار گیرند درک می‌کنند که این دو ردیف می‌توانند یک اندازه باشند و این به تعداد مهره‌های هر ردیف بستگی دارد و شکل ظاهری ردیف‌ها مطرح نیست.

کودکان ۸ ساله می‌توانند نقشه‌ای را ترسیم نمایند و واژه‌های انتزاعی را به کار ببرند. کودکان در ۹ سالگی به نگه‌داری وزن می‌رسند. یعنی درمی‌یابند که اشیاء با وجود داشتن شکل، جرم و حجم متفاوت، می‌توانند دارای وزن یک‌سان باشند.

رهنمودهای کلی در بهداشت روانی کودکان

همان‌طوری که قبلاً ذکر شد، اساس و شالوده‌ی بهداشت روانی کودک در خانواده بنا نهاده می‌شود. در این راستا عواملی چند دخالت دارند که از میان آن‌ها به احساس امنیت و شیوه‌های مختلف رفتاری والدین اشاره می‌گردد.

الف - احساس امنیت: یکی از مهم‌ترین عوامل در تأمین سلامت روان، احساس امنیت

است که طی مراحل زیر در کودک به‌وجود می‌آید:

۱- ایجاد یک محیط آرام و گرم و صمیمی، که والدین برای یکدیگر احترام و ارزش قائل

شوند و دارای روش‌های تربیتی هماهنگ باشند.

۲- تأمین نیازهای جسمی و روانی کودک در دوران مختلف رشد، که باید به موقع و به‌طور مناسب ارضا گردد. در غیر این صورت یک تصوّر منفی از خود و دیگران در کودک ایجاد می‌شود و نسبت به محیط پیرامون خود دچار بی‌اعتمادی و احتمالاً بدبینی خواهد شد.

۳- داشتن روش‌های ثابت برای تشویق و تنبیه کودک. چنان‌چه والدین کودک را زمانی برای یک عمل تنبیه و زمانی دیگر او را برای همان عمل تشویق کنند، کودک دچار حالت بلا تکلیفی خواهد شد. اگر چه او از لحاظ عاطفی به والدین خود وابسته است ولی قادر نیست رفتار والدین خود را پیش‌بینی نماید و این امر باعث تضاد و تعارض و اضطراب خواهد شد.

ب - شیوه‌های مختلف رفتاری: یکی دیگر از عوامل مؤثر در بهداشت روانی کودکان شیوه‌های مختلف رفتاری والدین با کودکان است که به اشکال زیر مشاهده می‌شود.

۱- بعضی از والدین در روش‌های فرزند پروری خود بیش‌تر متوسل به پاداش می‌شوند و برای یادگیری رفتار درست کودکان، کم‌تر قاطعیت نشان می‌دهند. این کودکان در چنین شرایطی پرتوقع و خودخواه می‌شوند لازم به یادآوری است که نیازهای کودکان از بدو تولد تا پایان یک‌سالگی باید فوری برآورده شود و هر چه در این دوره از زندگی (بدو تولد تا یک‌سالگی) به او توجه شود ایجاد اشکال نخواهد کرد.

۲- بعضی از والدین نسبت به فرزند خود بیش‌تر از روش خشونت استفاده می‌کنند و کم‌تر جایگاهی برای مهر و محبت قائل هستند. این‌گونه فرزندان دچار حالت اضطراب و ترس خواهند شد.

۳- بعضی از والدین ابراز محبت‌شان اندک و خشم و کینه‌ی آنان زیاد است. این والدین برای کودک هم منبع عشق و علاقه و هم منبع خشم و ترس تلقی می‌گردند. احساس گناه و اضطراب در این کودکان نیز زیاد خواهد بود. زیرا همیشه در صدد کسب همان مقدار ناچیز محبت‌اند و چنان‌چه نتوانند آن را به‌دست آورند متزلزل می‌شوند و اضطراب به آنان روی خواهد آورد. این وضعیت در به‌وجود آوردن حالت عصبی در کودک بسیار تأثیرگذار است.

بهترین نوع رابطه بین والدین و فرزندان، محبت غیر مشروط، همراه با قاطعیت در رفتار است. منظور از محبت غیر مشروط این است که کودکان را همیشه و در هر شرایطی، دوست بداریم و به آنان محبت کنیم. منظور از قاطعیت این است که در برابر رفتارهای نادرست کودکان، بدون خشونت، راهنمایی‌های لازم را به کار ببندیم و تسلیم خواسته‌های غیرمنطقی آنان نشویم.

خودآزمایی فصل چهارم

- ۱- انواع طردشدگی را توضیح دهید.
- ۲- چه عواملی در دوران بارداری در بهداشت روانی جنین تأثیر می‌گذارد؟
- ۳- رشد ذهنی کودکان را از ۲ تا ۱۲ سالگی مورد مقایسه قرار دهید و ضمن مقایسه نمودن آن در مراحل مختلف، به تفاوت‌های آن اشاره نمایید.
- ۴- خصوصیات رشد عاطفی کودک از بدو تولد تا ۷ سالگی و از ۷ تا ۱۲ سالگی را مقایسه کنید.
- ۵- مراحل مختلف اضطراب جدایی را بیان کنید.
- ۶- در رشد اخلاقی، در دوران دوم کودکی، چند عامل، مهم شناخته شده‌اند؟
- ۷- برای ایجاد احساس امنیت در کودک، خانواده باید به چه نکاتی توجه نماید؟
- ۸- شیوه‌های رفتاری خانواده در مورد کودک را توضیح دهید.

بهداشت روانی در دوره‌ی بلوغ و نوجوانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- ویژگی‌های رشد جسمانی، عاطفی، اجتماعی، اخلاقی و ذهنی را در دوران بلوغ و نوجوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.
- ۲- رهنمودهای اساسی در بهداشت روانی نوجوانان را بیان نماید.
- ۳- رفتارهای پرخطر را تعریف کند و عوامل مؤثر در آن را نام ببرد.
- ۴- تأثیر عوامل خانوادگی را در بر رفتارهای پرخطر نوجوانان توضیح دهد.
- ۵- تأثیر عوامل اجتماعی را بر رفتارهای پرخطر نوجوانان توضیح دهد.
- ۶- تأثیر ویژگی‌های شخصیتی را بر رفتارهای پرخطر نوجوانان توضیح دهد.

نوجوانی به دوره‌ی گذر از کودکی به بزرگسالی گفته می‌شود. این دوره از ۱۲-۱۱ سالگی شروع می‌شود و تا ۲۰-۱۸ سالگی ادامه دارد. گاهی اوقات شاهد بلوغ زودرس یا بلوغ دیررس در نوجوان هستیم. عوامل چندی در زودرسی و یا دیررسی بلوغ مؤثرند، از جمله: توارث، آب و هوا، تغذیه و به‌طور کلی عوامل محیطی. در این دوره، نوجوان به بلوغ جنسی دست می‌یابد و برای خود هویت و استقلال فردی پیدا می‌کند. معمولاً دوران بلوغ مملو از تعارض و نوسان بین هویت‌یابی و سرگشتگی است، که با شناخت هر چه بهتر ویژگی‌های مختلف رشد، در این دوره می‌توان نسبت به تأمین سلامت روانی نوجوان اقدام نمود.

الف - ویژگی‌های رشد جسمی

رشد جسمانی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر فرد است. از آن‌جا که جسم و روان بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند، نابه‌هنجاری‌های رشد جسمانی در وضعیت روانی افراد تأثیر می‌گذارد.

در این دوره رشد تنها شامل بزرگ‌تر شدن اندام‌ها و اعضای بدن نیست، بلکه همزمان با آن عمل عضو هم تغییر می‌کند.

در این دوره رشد در سه جهت شروع می‌گردد. یکی در طول، مانند بلند شدن قد و دست و یا سایر اعضای بدن. دوم در عرض، مانند پهن شدن سینه، بازوان، چهره و ... سوم در وزن، که بر میزان وزن بدن اضافه می‌شود. سرعت رشد در هر دوره از زندگی متفاوت است. مثلاً از تولد تا چهار سالگی رشد سریع است. در ۶-۵ سالگی قدری کند می‌شود و مجدداً در ۷-۶ سالگی سریع می‌شود. در ۱۲-۷ سالگی از سرعت آن کاسته می‌شود و از ۱۲ سالگی تا ۱۸ سالگی، که دوران بلوغ است، مجدداً سریع می‌گردد. سرعت رشد در دختران و پسران متفاوت است. مثلاً حداکثر سرعت رشد در دختران در ۱۴-۱۳ سالگی است و در پسران در ۱۵-۱۴ سالگی است. هر سال در دوران بلوغ بین ۵ تا ۷ سانتی‌متر به قد پسران و ۳ تا ۵ سانتی‌متر به قد دختران اضافه می‌شود. از لحاظ وزن نیز باید گفت که بین ۴ تا ۶ کیلو به وزن پسرها و ۳ تا ۵ کیلو به وزن دخترها اضافه می‌گردد. نکته‌ی قابل توجه در رشد این دوره ظهور علائم بلوغ است که این علائم در پسران عبارت‌اند از: بزرگ شدن بیضه‌ها، دورگه شدن صدا، رشد مو در زیر بغل، سینه و بعداً در صورت و در دختران عبارت‌اند از: افزایش رشد سینه، پهن شدن لگن و رشد مو در زیر بغل و شروع عادت ماهیانه.

دیررسی و زودرسی بلوغ و رشد جسمانی آن در ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان تأثیر زیادی دارد. مثلاً پسرهای دیررس از لحاظ سازگاری با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. به خصوص زمانی که قرار باشد در فعالیت‌های ورزشی و جسمانی شرکت نمایند. از آن‌جا که نمی‌توانند با هم‌سالان خود به رقابت بپردازند احساس خود کم‌بینی در آن‌ها رشد می‌کند. پسران زودرس برعکس از اتکای به نفس و استقلال بیش‌تری برخوردارند. در مورد دختران نیز باید گفت که زودرسی و دیررسی اثر چشم‌گیری در رفتار آن‌ها می‌گذارد. مثلاً دختران زودرس در انتهای دوران دبستان با مشکلاتی در زمینه‌ی سازگاری روبه‌رو می‌شوند. اما این دختران در دوره‌ی راهنمایی، در میان هم‌کلاسی‌های خود از اعتبار بیش‌تری برخوردارند و در بسیاری از فعالیت‌ها نقش رهبری را به عهده می‌گیرند. در این دوره نیز دختران دیررس، همانند پسران دیررس، در بعضی موارد ممکن است تصویری منفی از خود داشته باشند و ارتباطات رضایت‌بخشی را با والدین و هم‌سالان نتوانند برقرار کنند.

در دوران بلوغ تغییرات فیزیولوژیکی مهمی رخ می‌دهد. برای مثال تغییراتی در ترکیبات شیمیایی خون (در اثر فعال شدن غدد جنسی) به وجود می‌آید. فشار خون افزایش می‌یابد و ضربان قلب کم می‌شود و در اثر ترشحات غدد، تغییرات متابولسمی ایجاد می‌گردد.

ب - ویژگی‌های کلی رشد عاطفی

تغییرات عظیم جسمی و رشد ناگهانی اعضای بدن در دوران بلوغ برحالات روانی - عاطفی نوجوانان اثر می‌گذارد. نوجوان در این دوره دچار نوعی تعجب و اضطراب و تشویش می‌گردد. به خصوص اگر نوجوان در مورد دوران نوجوانی و تغییرات آن‌ها اطلاعات و آگاهی لازم را دریافت ننموده باشد. این دوره از لحاظ روانی و عاطفی دوره‌ی نگرانی‌ها، ترس و اضطراب نامیده شده است. چنان‌چه فشارهای درونی با مشکلات محیطی توأم گردد ممکن است نوجوان دچار مشکل شود. نوجوانان در این دوره به ظاهر و جسم خود زیاد توجه می‌کنند و برای خود و دیگران عیوب تصویری و خیالی قائل‌اند و به تبع آن عیب خیالی و تصویری، که به گمان خودشان واقعیت دارد، احساس حقارت و خودکم بینی در آنان به وجود می‌آید. مهمترین خصوصیات عاطفی که در این دوره به چشم می‌خورند عبارت‌اند از:

۱- **زودرنجی و احساساتی بودن:** نوجوانان خیلی زود تحت تأثیر احساسات قرار می‌گیرند و بی‌حوصله و تندخو می‌شوند. زودرنجی و بی‌قراری باعث می‌شود که خلق و خوی تحریک‌پذیر داشته باشند و به کوچک‌ترین محرکی برانگیخته شوند. به سرعت نسبت به فردی علاقه‌مند می‌شوند و ممکن است همین فرد موردنظر در آنان ایجاد تنفر کند. در این گونه مواقع، خشونت و یا تنبیه نتیجه‌ای ندارد و نوجوان را دچار احساسات شدید می‌کند و در او عکس‌العمل دفاعی به وجود می‌آورد.

۲- **گوشه‌گیری:** بعضی نوجوانان در این دوره درون‌گرا می‌شوند و از اجتماع دوری می‌جویند و در انزوا و گوشه‌گیری به سر می‌برند. نوجوانان مایل‌اند گوشه‌ای آرام و خلوت پیدا کنند و مشاهدات خود را تجزیه و تحلیل نمایند و برای سؤالات خود جواب‌هایی پیدا کنند. بعضی از روان‌شناسان معتقدند که نوجوان در مرحله‌ی خودشناسی است و به این منظور است که می‌خواهد ساعاتی را تنها باشد و به خودشناسی بپردازد.

۳- **دوگانگی احساس:** نوجوان اغلب به دو عاطفه‌ی متضاد دچار می‌گردد. یعنی در آن واحد به دو جهت مخالف توجه و فکر می‌کند. از یک طرف امری را تصدیق و از طرف دیگر همان را تکذیب می‌کند. با کسی مهربان است و به او محبت دارد و در عین حال کینه‌ای هم نسبت به او در دل دارد. از یک طرف احساس استقلال می‌کند و می‌خواهد از خانواده قدری فاصله بگیرد. از طرف دیگر احساس می‌کند که هنوز به والدین و خانواده احتیاج دارد و به آن‌ها وابسته است.

۴- **جلب توجه دیگران و برتری‌جویی:** نوجوان تمایل دارد که خودنمایی کند و خود

را مطرح سازد و توجه دیگران را به خود جلب نماید. تقلید، رقابت، مخالفت‌جویی، استدلال، خودرأیی، خودنمایی و غرور که در نوجوانان دیده می‌شود، بیش‌تر به منظور اثبات شخصیت بارز و برتری خود نسبت به دیگران است. با دیگران بحث می‌کند و استدلال می‌آورد تا فکر خود را بقبولاند.

۵- تصورات و تخیلات: تصور و تخیل در این دوره غیرقابل اجتناب و یکی از ویژگی‌های این دوره است. نوجوان مرتباً برای خود طرح و نقشه می‌ریزد. این طرح‌ها می‌تواند هم برای زمان حال وهم برای آینده باشد. و چون این تخیلات و تصورات و نقشه‌ها با واقعیت فاصله دارند و عملی نمی‌گردند، نوجوان را اندوهگین می‌سازد.

۶- مخالفت‌جویی: اغلب نوجوانان برای اثبات شخصیت و برتری خود، رویه‌ی مخالفت و نافرمانی را در پیش می‌گیرند و هر امری را با بدبینی می‌نگرند و حالت منفی و مخالفت به خود می‌گیرند.

۷- ترس و اضطراب: از جمله عواطف دوران بلوغ می‌توان به انواع ترس‌ها، مثل ترس‌های مدرسه‌ای (مانند ترس از امتحان)، ترس‌های خانوادگی (مانند ترس از کشمکش‌های خانوادگی)، ترس‌های اجتماعی (مانند ترس از حضور در جمع) اشاره نمود. این ترس‌ها، اگر از حد واقعی و عادی فراتر رود، ایجاد اضطراب می‌کند و نوجوان را با مشکلات خواب، تغذیه، تحصیلی و ... روبه‌رو می‌سازد.

ج - ویژگی‌های رشد اجتماعی

رشد اجتماعی نوجوان نیز در دوران بلوغ، مانند سایر جنبه‌های رشد، تغییرات فراوانی پیدا می‌کند و نیازها و ویژگی‌هایی در نوجوان شکل می‌گیرد که برای او و اطرافیان تازگی دارد.

مهم‌ترین ویژگی‌های رشد اجتماعی نوجوان به شرح زیرند:

۱- استقلال یا خودمختاری: نوجوانان در این دوره از زندگی خود تمایل پیدا می‌کنند تا حدودی از خانه و خانواده فاصله بگیرند و به جمع دوستان و هم‌سن و سالان خود بپیوندند. به ملاک‌ها و ارزش‌های هم‌سالان خود بسیار اهمیت می‌دهند. چنان‌چه نوجوان را از رفتن به طرف اجتماع به‌طور افراطی و غیرمعقول منع نماییم وی روش‌های تطبیق و سازگاری در محیط را یاد نمی‌گیرد. نوجوانان در اجتماع باید فراگیرند که جامعه به افرادی پاداش و مزیت می‌دهد که به قوانین آن جامعه احترام بگذارند. علت فاصله گرفتن نوجوان از خانواده و رو آوردن به اجتماع و دوستان خود به سه دلیل است، علت اول رهایی از عادت‌ها و رسوم منحصر به خانواده است که در اجتماع قوانین کلی‌تر و

تا حدودی بدون تبعیضات است. علت دوم نوعی میل اجتماعی است و «خداوند گرایش به جمع^۱ را در سرشت انسان قرار داده است.» علت سوم حس استقلال طلبی است. بدین معنی که نوجوان می‌خواهد قدری آزادی عمل در کارها و رفتار و کردار خود داشته باشد.

۲- ارتباط با هم‌سالان: نوجوان تمایل دارد با دوستان خود بیش‌تر وقت صرف نماید، به گروهی ملحق شود و خود را متعلق به گروهی احساس نماید. گروه‌های مذهبی، ورزشی، هنری و درسی و تحصیلی از جمله گروه‌هایی هستند که نوجوانان گرایش به پیوستن به آن‌ها را دارند. از جمله فواید پیوستن به گروه‌های مقبول این است که نوجوان بسیاری از قوانین و مقررات اجتماعی را فرامی‌گیرد؛ رعایت حقوق دیگران که نشانه‌ی بلوغ اجتماعی است نیز در گروه آموخته می‌شود. حالات ضد اجتماعی و عواطف نامطلوب، مانند ترشروی، خشونت، خودخواهی، حسادت و... از بین می‌رود. نوجوان در کمال راحتی می‌تواند درد دل‌های خود را با گروه در میان بگذارد و احساس همدردی را کسب کند و چاره‌جویی نماید. البته اگر گروه هم‌سال نوجوان گروه سالمی نباشد طبعاً اثرات منفی به‌جا خواهد گذاشت.

۳- ارتباط با جنس مخالف: تغییراتی که به علت رشد جسمی در نوجوان به‌وجود می‌آید، با رشد جنسی نیز همراه است و سبب می‌شود نوجوان به‌طور طبیعی به جنس مخالف تمایل پیدا کند. برای پاسخ‌گویی به این نیاز طبیعی و پیش‌گیری از مشکلاتی که در این زمینه پیش می‌آید، لازم است، ضمن آموزش و تأکید بر نکات اخلاقی و دینی، ارتباط با جنس مخالف را، به صورت درست و اخلاقی، در جمع‌های خانوادگی، فامیلی، گروه‌های علمی، مذهبی، هنری و فعالیت‌های اجتماعی، مورد توجه قرار داد تا از ارتباط‌هایی که به اشکالی نامناسب صورت می‌گیرد، جلوگیری شود. پژوهش‌های روان‌شناختی نشان داده است که سه عامل در ارتباط نوجوانان با جنس مخالف، تأثیرگذاری مثبت دارد:

— ارتباط مناسب پدر با دختر و مادر با پسر: کم‌بود محبت پدر و مادر نسبت به فرزندان خود، به ویژه در دوران بلوغ، سبب تمایل بیش‌تر آنان به جنس مخالف می‌گردد. برخی از والدین فکر می‌کنند که نوجوانان نیاز به محبت، نوازش و تماس‌های بدنی ندارند در حالی که آنان در این سال‌های پرتلهاب بیش‌تر به محبت والدین خود به ویژه پدر، نیازمندند.

— اوقات فراغت مناسب: نوجوانی دوران هیجانات و رؤیایا، همراه با شور و انرژی فراوان است که اگر با پرداختن به فعالیت‌های مناسب و مورد علاقه، تعدیل نگردد، نوجوان به دنبال

۱- مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی، کتاب «جامعه و تاریخ» تألیف استاد شهید مطهری

راه‌های دیگری برای برون‌ریزی آن‌ها می‌رود که ارتباط‌های نامناسب با جنس مخالف و رفتارهای آسیب‌زای دیگر از جمله‌ی آن‌هاست.

— **ارتباط دوستانه پدر و مادر با یکدیگر:** پدر و مادر الگوهای مناسبی برای فرزندان خود هستند. اگر روابط پدر و مادر با یکدیگر، در حضور فرزندان، محبت‌آمیز و همراه با احترام باشد، نوجوانان دختر و پسر نیز، این رفتارهای مناسب را الگوی خود قرار می‌دهند.

۴— **هویت‌یابی:** یکی از مسائل مهم دوران نوجوانی، هویت‌یابی است. نوجوان باید با استفاده از توانمندی‌هایی که به دست آورده است به سه سؤال اساسی پاسخ دهد: «من کیستم»، «چه می‌خواهم» و «چگونه می‌توانم به خواسته‌ها و اهداف خود برسم».

اگر نوجوان بتواند به این سؤالات پاسخ گوید، به هویت خود دست یافته است و کم‌تر دچار مشکلات رفتاری می‌گردد اما اگر به دلایل متعدد نتواند پاسخ این سؤالات را بدهد، دچار سرگشتگی و سردرگمی خواهد شد. به گفته‌ی اریکسون، روان‌شناس معاصر، نوسان بین هویت‌یابی و سرگشتگی از تعارض‌های مهم دوران نوجوانی است. برای هویت‌یابی، نوجوان باید ارزش‌ها و ملاک‌های موجود در خانواده، جامعه، دوستان و ... را یک‌پارچه سازد و با توجه به اهداف و علایق خود، ملاک‌هایی را انتخاب کند که براساس آن، زندگی خود را سامان دهد. در این زمینه، الگوهای مناسب و شایسته، در خانواده و جامعه، نقش مؤثری در شکل‌گیری هویت نوجوان ایفا می‌کند.

ویژگی‌های رشد اخلاقی

در دوران نوجوانی، توجه به اصول اخلاقی و ارزش‌ها، با طرح سؤال درباره‌ی آن‌ها، آغاز می‌شود. پیازه، روان‌شناس معاصر، معتقد است که رشد اخلاقی در ارتباط با رشد شناختی قرار دارد. سال‌های نوجوانی، از نظر رشد شناختی، دوران پیدایش تفکر منطقی و انتزاعی است، بنابراین نوجوان قادر به درک و پذیرش اصول اخلاقی است.

کلبرگ^۱، روان‌شناس معاصر نیز، ویژگی‌های رشد اخلاقی را در مراحل رشد بررسی کرده و برای دوره‌ی نوجوانی، ویژگی‌های زیر را ارائه داده است:

۱— در سال‌های اول نوجوانی (۱۳ — ۱۱ سالگی):

— اطاعت از قوانین به منظور جلب تأیید دیگران

— اطاعت از قوانین برای حفظ رابطه با دیگران

– اطاعت از قوانین به منظور اجتناب از سرزنش دیگران

– اطاعت از قوانین برای انجام وظیفه و حفظ نظم در جامعه

۲– از ۱۳ سالگی تا آغاز بزرگسالی :

– احترام به قوانین و اصول شناخته شده اخلاقی به عنوان قراردادهای اجتماعی

– احترام به حقوق دیگران، (بزرگسالان و همسالان) به عنوان اصول اخلاقی

– درک و پذیرش مفاهیم انتزاعی اخلاقی، مانند عدالت، برابری و ...

– نوجوان، برای رعایت قوانین اخلاقی، به مهارت‌های زیر نیاز دارد :

– توانایی توجه به پیامدهای دراز مدت رفتارها و نه پاداش‌های فوری. نوجوان باید بتواند با

نگاهی به آینده، عواقب رفتارهای خود را پیش‌بینی کند.

– توانایی کنترل رفتارهای خود نوجوان باید با شناخت رفتارها به ویژه هیجانات خود، آن‌ها

را کنترل نماید.

– توانایی همدلی با دیگران، همدلی یعنی این که فرد بتواند خود را جای دیگران بگذارد

و با درک احساسات آن‌ها، به آنان یاری رساند. به گفته‌ی مولانا، شاعر بزرگ ایرانی «همدلی، از

هم‌زبانی بهتر است».

هـ – ویژگی‌های رشد ذهنی

بنا به گفته‌ی پیازه، روان‌شناس معروف معاصر، این دوره از رشد ذهنی به نام مرحله‌ی

«عملیات صوری» نام‌گذاری شده است. نوجوانان می‌توانند فرضیه‌هایی را طرح کنند و با استفاده

از یک روش نظام‌دار شروع به آزمایش این فرضیه‌ها نمایند. هر فرضیه‌ای را مورد مطالعه قرار دهند

و بی‌آمد هر یک از فرضیه‌ها و قبول و یا رد آن را واریسی نمایند. این توانایی، به تصوّر درآوردن

پیش‌آمدهای احتمالی و فراتر رفتن از محدوده‌ی واقعیت موجود است. در این مرحله، نوجوانان به

مسائل فلسفی و عقیدتی می‌اندیشند و درباره‌ی شیوه‌ی اداره‌ی جهان به دست بزرگسالان ابراز

تردید می‌کنند. با مسائل فرضی، با آینده و با مسائل مربوط به جهان‌بینی درگیر می‌شوند.

رفتارهای پرخطر

دوران نوجوانی، دوران گذار از کودکی به بزرگسالی است و از این رو با تغییرات شدید

جسمی، روانی ذهنی و عاطفی همراه است. این تغییرات، گاه دشواری‌هایی را برای نوجوانان

به وجود می‌آورد. برخی از مشکلات دوران نوجوانی، گذرا و سطحی است و تدریجاً برطرف می‌گردد. اما بعضی از رفتارهای نوجوانان، به دلایل مختلف، به گونه‌ای است که به خود، خانواده و جامعه آسیب می‌رساند. این رفتارها را، رفتارهای پرخطر می‌گویند. رفتارهای پرخطر، ویژگی‌های زیر را داراست:

– برخلاف هنجارهای جامعه است.

– با قوانین جامعه تطابق ندارد.

– از نظر قانون، جرم محسوب می‌شود و قابل مجازات است.

– سبب نقض حقوق دیگران می‌شود.

– به فرد و جامعه آسیب می‌رساند.

انواع رفتارهای پرخطر: مهم‌ترین رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی، به شرح زیرند:

– **بزهکاری:** بزهکاری، رفتارهایی مانند سرقت، قتل، رفتارهای پرخاشگرانه، فحشا و سایر رفتارهای ضداجتماعی را شامل می‌شود. اگر چه رفتارهای بزهکارانه در جهان، توسط نوجوانان، روبه افزایش است، اما درصد کمی از نوجوانان به دلایل مختلف به این رفتارها می‌پردازند.

– **سوء مصرف مواد:** اعتیاد به موادی مانند انواع مواد مخدر، الکل و ... از جمله رفتارهای پرخطری است که متأسفانه در بین جوانان و نوجوانان روبه گسترش است و آسیب‌های فراوانی به فرد و جامعه وارد می‌سازد.

مصرف سیگار، اگر چه در حد مصرف مواد مخدر، زیان‌آور نیست اما گذشته از آسیب‌هایی که به سلامت جسمی فرد وارد می‌سازد، زمینه را برای مصرف سایر مواد، فراهم می‌سازد.

– **فرار:** فرار، رفتاری است که در دختران بیش‌تر از پسران دیده می‌شود. فرار، ناشی از ناتوانی در رویارویی با مشکلات و حل آن‌هاست. فرار، آسیب‌های جدی به نوجوان وارد می‌سازد و زمینه را برای سایر رفتارهای پرخطر، آماده می‌سازد.

– **خودکشی:** تمایل و اقدام به خودکشی، به سن خاصی اختصاص ندارد اما در دوران نوجوانی به دلیل ویژگی‌های آن، در برخی از نوجوانان، مشاهده می‌شود. خودکشی نیز مانند فرار، نشانه‌ی ناتوانی در حل مسئله است.

عوامل مؤثر در رفتارهای پرخطر: مهم‌ترین عوامل مؤثر در رفتارهای پرخطر عبارت‌اند از:

– **عوامل اقتصادی:**

فقر، یکی از عواملی است که در اقدام به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، مؤثر است. بیکاری

والدین، درآمد کم خانواده و برطرف نشدن نیازهای مالی نوجوان از جمله عواملی است که گاه سبب بروز رفتارهای بزهکارانه مانند سرقت می‌شود.

— عوامل اجتماعی — فرهنگی:

مهم‌ترین عوامل اجتماعی — فرهنگی مؤثر در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان را می‌توان به

شرح زیر برشمرد:

- وجود آسیب‌های اجتماعی در جامعه، مانند اعتیاد، خشونت و ...
- دوستان نامناسب، با توجه به تقلید و الگوپذیری نوجوانان از هم‌سالان خود.
- وجود تبعیض در جامعه از نظر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌ویژه تبعیض جنسیتی در ارتباط با دختران
- رسانه‌های نامناسب مانند فیلم‌های خشونت‌آمیز، نشریات و کتاب‌های زینبار با توجه به نقش و جذابیت این رسانه‌ها برای نوجوانان
- ناآگاهی نوجوانان، از پیامدهای رفتارهای پرخطر و تأثیرات زیان‌بار آنها برای خود، خانواده و جامعه

— عوامل خانوادگی:

خانواده، نقش مؤثری در رفتارهای جوانان دارد. نوع روابط والدین با فرزندان، الگوهای رفتاری والدین، شیوه‌های تربیتی آنان، اختلافات خانوادگی و ... از جمله عوامل مهم درکشاندن نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر است.

مهم‌ترین عوامل خانوادگی مؤثر در رفتارهای بزهکارانه‌ی نوجوانان عبارت‌اند از:

- **تقلید و همانندسازی:** در برخی از خانواده‌ها، پدر و مادر، الگوهای شایسته‌ای برای نوجوانان نیستند و فاقد رفتارهای درست و شایسته‌اند. در نتیجه نوجوانان، با همانندسازی با آنان، به تقلید رفتارهای نامناسب والدین خود می‌پردازند.
- **کمبود محبت و جلب توجه:** گاهی نوجوانان به علت بی‌توجهی والدین به رفتارهای پرخطر می‌پردازند. در واقع این رفتارها نوعی واکنش به کمبود محبت آنان و انتقام‌گیری از والدین خود و گاه برای جلب توجه آنان است.
- **خشونت با نوجوانان:** برخی از والدین نسبت به نوجوانان، معتقد به اعمال تنبیه شدید، سخت‌گیری زیاد و خشونت‌اند. چنین نوجوانانی، خشونت را از والدین خود می‌آموزند و آن را در مورد دیگران اعمال می‌کنند.

● **اختلاف شدید والدین:** نوجوانانی که در محیط خانواده، از آرامش و محبت برخوردار نیستند، برای ارضای نیازهای خود، بیش‌تر وقت خود را خارج از خانه می‌گذرانند و این امر آن‌ها را به سوی رفتارهای پرخطر، سوق می‌دهد. از طرفی، احساس تنهایی و بی‌حمایتی در این نوجوانان، آنان را دچار افسردگی می‌سازد و افسردگی، گاه به صورت رفتارهای پرخاشگرانه بروز می‌کند.

● **عدم حضور و نظارت والدین:** والدین به ویژه پدر، نقش مهمی در رفتارهای نوجوانان دارد. حضور نداشتن، حضور کم و نبود نظارت والدین، فرزندان را از ارتباط سازنده‌ی پدر و مادر محروم می‌سازد و به سبب برخوردار نبودن از راهنمایی‌های آنان، گاه به رفتارهای نادرست رو می‌آورند.

— عوامل شخصیتی (فردی):

علاوه بر عوامل گفته شده، ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان نیز، در بروز رفتارهای پرخطر، مؤثر است.

در کتاب روان‌شناسی خوانده‌اید که از نظر روان‌کاوان، شخصیت هر فرد از سه قسمت تشکیل شده است:

● نهاد، شامل غرایز که تابع اصل لذت است.

● خود، عامل واسطه بین نهاد، واقعیت‌ها و فراخود است.

● فراخود، وجدان اخلاقی و پلیس درونی ماست.

افرادی که رفتارهای پرخطر دارند، دارای وجدان اخلاقی ضعیفی هستند و کم‌تر می‌توانند در برابر برخی از وسوسه‌ها خود را کنترل کنند و در نتیجه بیش‌تر دست به رفتارهای پرخطر می‌زنند. از طرفی، خصوصیتی مانند پرخاشگری، تخریب، بدگمانی، بی‌قراری، ناسازگاری و رفتارهای تکانشی در آنان بیش‌تر است.

این افراد، احساس بی‌کفایتی، طردشدگی عاطفی و نیاز به ابراز وجود دارند که معمولاً با شیوه‌های نادرست انجام می‌دهند.

در خصوص رفتارهای پرخطر نوجوانان به نکات زیر باید توجه کرد:

— ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز، تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند. هیچ انسانی، بزهدکار به دنیا نمی‌آید. در این مورد، حافظ شاعر نامدار ایرانی می‌گوید:

مکن در این چمنم سرزنش به بدخویی

چنان‌چه تربیتم می‌کنند، می‌رویم

— تأکید بر پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان، امری ضروری است. با توجه به عوامل

مؤثر در ایجاد رفتارهای پرخطر و تلاش در راه کاهش آن‌ها، می‌توان از این رفتارها پیش‌گیری کرد.

توانمندسازی نوجوانان با آموزش مهارت‌های زندگی، آگاه‌سازی آنان از پیامدهای آسیب‌زای رفتارهای پرخطر، آموزش خانواده‌ها برای رفتار مناسب با نوجوانان و برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت آنان از مهم‌ترین برنامه‌های پیش‌گیرانه در این زمینه است.

– رفتارهای پرخطر، قابل تغییر و اصلاح است و نوجوانانی را که به هر دلیل، درگیر این رفتارها شده‌اند، باید تحت درمان قرار داد تا بتوانند با تغییر رفتارهای خود، زندگی عادی خود را ادامه دهند و فرد مفیدی برای جامعه باشند.

رهنمودهای اساسی برای بهداشت روانی نوجوانان

چنان‌چه قبلاً گفته شد، نوجوان با تغییرات عظیم جسمی و رشد ناگهانی اعضای بدن و تغییرات خلق و خو مواجه می‌شود. این دگرگونی‌ها باعث می‌شود که تعادل و هماهنگی بین جسم و روان او از بین برود و دچار نوعی انقلاب درونی گردد. به منظور این که نوجوان بتواند به بهداشت روانی خود کمک نماید لازم است به نکات زیر توجه داشته باشد:

۱- **آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های دوره‌ی بلوغ:** هر چه نوجوان با خصوصیات این دوره آشنایی داشته باشد شناخت بیش‌تری راجع به خود پیدا می‌کند و بسیاری از حالات خود را طبیعی می‌داند و در صدد چگونگی برخورد صحیح با آن برمی‌آید.

۲- **تغذیه:** از آن‌جا که نوجوان در حالت رشد و تکامل به سر می‌برد و بخشی از این رشد و تحول به نوع تغذیه‌ی او نیز مربوط می‌باشد، داشتن برنامه و رژیم خاص غذایی به او کمک می‌نماید تا تعادل و انرژی جسمی و روانی خود را به نحو احسن برآورده و حفظ نماید.

۳- **ورزش:** بسیاری از تعارضات و تضادهای درونی فرد که برای او تولید اضطراب می‌نماید می‌تواند از طریق برنامه‌ریزی ورزشی مناسب تخلیه گردد. هم‌چنین ورزش می‌تواند مقاومت روانی افراد را بالا ببرد و به سوخت و ساز بدن کمک نماید.

۴- **استفاده از نکات مثبت:** همان‌طور که قبلاً توضیح داده شد، نوجوان تمایل به جلب توجه دیگران دارد. ممکن است نوجوانی راه درست این جلب توجه را نداند و به طریقی منفی جلب توجه نماید. مثل دانش‌آموزی که در کلاس درس مرتباً با صحبت‌های پراکنده و نامربوط خود باعث خنده و شوخی و مزاح دیگران می‌شود و حواس دیگران را از توجه به درس، به صحبت‌های خود معطوف

می‌دارد. نوجوانان عزیز بهتر است که سعی در مطرح ساختن خود از طریق اجرای فعالیت‌های مثبت و مفید داشته باشند و در این راستا بهتر است از استعدادها و توان خود بهره بگیرند و با ابتکار و خلاقیت و موفق بودن در درس و سایر موارد دیگر، نظر دیگران را به خود جلب کنند.

۵- برنامه‌ریزی صحیح: با یک برنامه‌ریزی درست درسی و غیردرسی بسیاری از تصورات

و خیال‌بافی‌های نوجوان برطرف می‌شود و بین او و واقعیت‌ها فاصله ایجاد نمی‌گردد.

۶- نحوه‌ی صحیح انتخاب دوست: چنان‌چه نوجوانان در انتخاب دوست دقت کنند و

فرد شایسته و مورد تأییدی را برای دوستی انتخاب نمایند می‌توانند بسیاری از نیازهای طبیعی - اجتماعی خود را به نحو قابل قبولی برطرف کنند. لازم است در این زمینه از تجارب ارزنده‌ی والدین خود نیز کمک بگیرند و الگوهای پسندیده را برای همانند سازی و تشکیل هویت خود برگزینند.

۷- گرایش به مذهب: نوجوانان عزیز باید به این نکته بسیار مهم توجه داشته باشند که

رشد اخلاقی آن‌ها در گرو داشتن اعتقاد قوی و محکم به ذات پروردگار و پیروی از اصول مذهبی صورت می‌پذیرد. گرایش به مذهب باعث آرامش روانی آن‌ها می‌شود و از بسیاری از انحرافات و کج‌روی‌ها جلوگیری می‌کند و روش سالم زندگی نمودن را به انسان می‌آموزد.

۸- نقش والدین: پدران و مادران در دوره‌ی بلوغ فرزندان، می‌توانند نقش بسیار

مهمی را ایفا نمایند. نوجوانانی که از تغییرات و دگرگونی‌های ایجاد شده در این دوره اطلاعاتی از والدین خود دریافت نکرده‌اند بیش‌تر دست‌خوش مشکلات می‌شوند. بر عکس نوجوانانی که قبل از شروع علایم بلوغ، توسط والدین در جریان این تحولات قرار می‌گیرند از بسیاری از ناراحتی‌ها رهایی می‌یابند و داشتن علایم بلوغ را نشانه رشد و تحول می‌دانند.

پدران و مادران در دادن توضیحات راجع به مسائل بلوغ به فرزندان باید شرم و خجالت

را از خود دور سازند و مسائل لازم را به فرزندان خود بیاموزند. مثلاً مادران باید به دختران خود در حدود ۱۲ - ۱۱ سالگی راجع به عادت ماهانه و وقوع آن، تعلیمات لازم را بدهند و پدران نیز باید پسر ۱۴ - ۱۳ ساله خود را در جریان تغییراتی که در دوران بلوغ رخ می‌دهد بگذارند. مخصوصاً والدین باید سعی کنند که این امر را طبیعی و عادی جلوه دهند و تذکر دهند که هرگونه خجالت، ترس و وحشتی در این زمینه بی‌مورد است و اگر چنان‌چه در فردی این علایم ظاهر نشود غیرطبیعی است. هم‌چنین راجع به زودرسی و دیررسی بلوغ باید آموزش داده شود. اگر در دوران بلوغ والدین سکوت نمایند و اطلاعات منطقی را به فرزندان ندهند، فرزندان برای پیدا کردن سؤالات خود یا به راهنمایی‌های غلط هم‌سالان خود پناه می‌برند و یا به کتاب‌هایی که در این سن مناسب آن‌ها نیست

رجوع خواهند نمود.

مسئله‌ی دیگری که در این دوره باید در نظر داشت دادن مسئولیت در حد توان به نوجوانان و اجتناب از سرزنش نمودن آنهاست. نکات مثبت و توانمندی‌های آنها باید مورد ستایش و تمجید قرار گیرد و نکات ضعف و محدودیت‌های آنها باید شناخته شود و با تکیه بر توانمندی‌های آنها، نکات ضعف کم‌رنگ‌تر شوند و یا با آموزش از بین بروند.

خودآزمایی فصل پنجم

- ۱- زودرسی و دیررسی بلوغ چه تأثیری در رشد شخصیتی نوجوان دارد؟
- ۲- دو نمونه از خصوصیات و ویژگی‌های رشد عاطفی دوران بلوغ را نام ببرید و توضیح دهید.
- ۳- ترس‌های دوران بلوغ را فهرست نمایید.
- ۴- دلایل فاصله گرفتن نوجوان از خانواده چیست؟ توضیح دهید.
- ۵- مهم‌ترین نشانه‌های رشد اجتماعی را توضیح دهید.
- ۶- پیازه دوران بلوغ را از لحاظ ذهنی چه دوره‌ای می‌نامد؟ چرا؟
- ۷- والدین و نوجوانان چه نکاتی را برای حفظ سلامت روانی در دوران بلوغ باید رعایت نمایند؟
- ۸- رفتارهای پرخطر را تعریف نمایید.
- ۹- مهم‌ترین عوامل درون خانواده را که باعث رفتارهای پرخطر می‌گردند، توضیح دهید.
- ۱۰- عوامل اجتماعی مؤثر در رفتارهای پرخطر نوجوان را نام ببرید و هر یک را مختصراً توضیح دهید.
- ۱۱- تأثیر «فراخود» در شخصیت افراد بارفتارهای پرخطر و افراد عادی را مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار دهید.
- ۱۲- مهم‌ترین ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بارفتارهای پرخطر را توضیح دهید.
- ۱۳- نکاتی را، که در برخورد با نوجوانان بارفتارهای پرخطر باید در نظر داشت، بنویسید.

نقش مراکز آموزشی در بهداشت روانی کودکان و نوجوانان

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- نقش مهدکودک و اثرات آن را در ابعاد مختلف رشد و یادگیری، تجزیه و تحلیل کند.
- ۲- اهمیت نقش مربی کودک را در بهداشت روانی کودکان توضیح دهد.
- ۳- اصول بهداشت روانی را در طراحی و برنامه‌های آموزشی مدارس توضیح دهد.
- ۴- اهمیت نقش معلم را در بهداشت روانی دانش‌آموزان توضیح دهد.
- ۵- نقش مجتمع‌های بهزیستی و شبانه‌روزی را در بهداشت روانی کودکان بررسی کند.

کودک هرچه بزرگ‌تر می‌شود دنیای اجتماعی او وسیع‌تر و گسترده‌تر می‌گردد و با ورود او به مراکز پیش دبستانی (کودکستان و مهدکودک) و سپس به مدرسه، عوامل مهمی هم‌چون مریدان، مسئولان برنامه‌های آموزشی (غیر رسمی و رسمی) و تفریحی، دوستان، هم‌سالان و به طور کلی فضای حاکم در آن مجموعه، شخصیت و رفتار، عواطف، یادگیری و کلاً رشد کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مراکز پیش دبستانی باید در واقع جای‌گزینی برای خانواده‌ی کودک باشند و در به وجود آوردن فضای شبه خانواده تلاش کنند. در محیط مدرسه، که آغاز آموزش‌های رسمی به کودکان است علاوه بر معلمان، مسئولان، آشنایان، کتاب‌ها و نشریات نیز در رشد و شکوفایی استعداد‌های کودکان بسیار تأثیرگذارند.

نقش مراکز آموزشی در بهداشت روانی کودکان

به لحاظ تأثیر هر یک از این مراکز در بهداشت روانی کودکان، به تفصیل در مورد هر یک به بحث می‌پردازیم.

الف - نقش مهدکودک و کارکنان آن: تأثیرات مهدکودک و کارکنان آن را در ابعاد مختلف

رشد و یادگیری کودکان، بررسی می‌کنیم:

۱ - نقش مهدکودک در سازگاری: مریبان و کودکان دیگر در مهدکودک در یادگیری‌های تازه‌ی کودک تأثیر بسزایی دارند. کودک در مهد، علاوه بر این که روش سازگاری جدید با محیط را می‌آموزد، بسیاری از مهارت‌های اجتماعی را از طریق داد و ستد با دیگران یاد می‌گیرد، در فعالیت‌های دسته جمعی می‌آموزد که چگونه از این فعالیت‌ها لذت ببرد و به معنای بسیاری از مفاهیم دست می‌یابد. کودکان، مفهوم اشتراک و درک احساسات دیگران را در جمع می‌آموزند. در مهد، کودکان به پیامد بسیاری از رفتارهای خود پی می‌برند. آن‌ها بزودی می‌آموزند که رفتارهایی مثل پرخاشگری، کتک زدن و دعوا کردن مورد تأیید نیست و در عوض رفتار مؤدبانه، مهربانی نمودن و رعایت حقوق دیگران مورد تأیید و پاداش قرار می‌گیرد. به طور کلی کودکان در مهدکودک از الگوهای رفتاری موجود تقلید می‌کنند. نه تنها مریبان رفتارهای خوب و بد کودک را تأیید و یا تکذیب می‌نمایند بلکه واکنشی که کودکان دیگر نسبت به رفتار یک کودک نشان می‌دهند عامل مهمی در تغییر رفتار به‌شمار می‌آید. ارتباط کودک با دیگران نقش مهمی در یادگیری اجتماعی او بازی می‌کند. کودکان، در این دوره بسیاری از مفاهیم را از طریق بازی و آموزش‌های غیررسمی فرا می‌گیرند. بازی‌های تخیلی، نمایشی و نمادی قدرت فراگیری آنان را بالا می‌برد.

۲ - نقش مهدکودک در رشد ذهنی: رشد مفاهیم ذهنی کودکان در این دوران تحت تأثیر انگیزه‌های محیطی قرار می‌گیرد. چنان‌چه خانواده فاقد چنین انگیزه‌هایی باشد، مهد کودک می‌تواند با فراهم آوردن امکانات لازم (برنامه‌های آموزشی و تفریحی) به رشد ذهنی کودکان کمک نماید. البته، در درجه‌ی اول محیط خانه و خانواده باید دارای ویژگی‌هایی باشد که به رشد ذهنی کودکان کمک نماید و باعث پرورش قوای ذهنی آن‌ها گردد.

۳ - نقش مهدکودک در رشد اجتماعی کودک: یکی از اثرات مهدکودک بر روی کودکان، کمک به رشد و سازگاری اجتماعی آنان است. در محیط کودکان یا مهدکودک، کودک یاد می‌گیرد که چگونه به سازگاری فردی و اجتماعی نایل شود. در این مکان کودک با گروه هم‌سن و سال خود آشنا می‌شود. طرز برخورد با گروه هم‌سن را یاد می‌گیرد و بعضی از آموخته‌های قبلی او در منزل تقویت می‌شود. ممکن است برخی دیگر از آموخته‌های او تعدیل یابد و یا از بین برود. مثلاً رفتارهایی که مورد قبول گروه هم‌سال او نیست و یا رفتارهایی را، که مریب او نمی‌پذیرد، از بین می‌رود. می‌توانیم از مهدکودک به عنوان اولین تجربه‌ی اجتماعی کودک نام ببریم.

اگرچه ممکن است بسیاری از کودکان در بدو رفتن به مهدکودک، آن محیط را نپذیرند و در اثر جدایی از مادر، از خود واکنش اضطراب و ترس نشان دهند. ولی چنان‌چه رفتار مریبان با کودک مطلوب باشد و بتوانند به نوعی جای‌گزین مادر شوند، به‌زودی، شرکت در جمع برای کودک

لذت بخش خواهد شد. رفتار اجتماعی «کودکان مهدرفته» و «کودکان مهدزفته» در تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های تحقیقات مذکور، مؤید این نظر است که کودکان مهدرفته فعال‌تر و اجتماعی‌تر از کودکان هم سن و سال مهدزفته‌ی خود می‌باشند.

چنانچه مهدکودک دارای تمامی شرایط مطلوب و مثبت باشد بسیاری از رفتارهای نامطلوب و در عین حال ناپسند کودک از بین خواهد رفت. مثلاً چنانچه مریدان مهد، افراد کارآزموده باشند رفتارهای پرخاشگرانه‌ی کودک، می‌تواند به میزان زیادی تعدیل یابد. البته، بعضی از کودکان دارای رفتارهای نابهنجارند و این رفتارهای غیرعادی مربوط به یک موقعیت خاص، مثلاً مهدکودک نیست بلکه رفتارهایی است که ریشه در خانواده و تجربیات خود کودک دارد. اینگونه رفتارها احتیاج به معاینات دقیق روان‌شناختی دارند و صرفاً متخصصان می‌توانند در رفع آن‌ها مؤثر واقع شوند. در مهدکودک چنانچه برای کودکان زمینه‌ی فعالیت‌هایی فراهم گردد، به هر کدام مسئولیت‌هایی درباره‌ی آن فعالیت‌ها داده شود و در پایان نیز در جمع تشویق گردند، اعتماد به نفس آن‌ها بالا می‌رود و علاقه‌مندی‌شان به محیط افزایش می‌یابد و سازگاری اجتماعی پیش‌تری در آن‌ها به‌وجود خواهد آمد.

ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که چنانچه مهدکودکی دارای شرایط مطلوب و مناسب نباشد نه تنها به سازگاری اجتماعی کودک کمی نمی‌کند بلکه احتمال دارد باعث شود رفتارهای نامطلوب و حتی غیرعادی در کودکان ایجاد گردد.

۴- نقش مهدکودک در رشد تکلم: یکی دیگر از اثرات مهدکودک بر کودکان، در مورد غنی شدن خزانه‌ی لغات آن‌ها و به طور کلی رشد تکلم آن‌هاست. وجود یک محیط به‌هنگار برای رشد زبان کودک لازم است. بخشی از فرآیند یادگیری زبان به وسیله‌ی تقلید و بخش دیگر با فرضیه‌آزمایی^۱ و شرطی شدن حاصل می‌شود. در محیط مهد، کودک از طریق سرودخوانی، قصه‌گویی و سایر فعالیت‌ها، فرصت پیدا می‌کند که به خزانه‌ی لغات خود بیفزاید. به‌خصوص کودکانی که در محیط منزل زیاد با آن‌ها صحبت نمی‌شود و ارتباطات کلامی کمی دارند می‌توانند در این مورد، از محیط مهد بیش‌تر استفاده کنند.

۵- نقش مهدکودک در رشد عاطفی کودکان: مراکز پیش‌دبستانی (مهدکودک و کودکستان) باید از لحاظ عاطفی نقش خانواده را برای کودک ایفا نمایند. البته، این گونه مراکز در مقایسه با خانواده بار عاطفی کم‌تری دارند و بهتر است کودکان زیر سه سال را حتی الامکان در محیط خانواده بزرگ کنیم مگر این‌که به دلایل گوناگون مجبور به این عمل باشیم.

۱- فرضیه‌آزمایی یکی از مراحل رشد کلامی کودکان است، که در آن کودک بین آنچه خود می‌گوید و آنچه می‌شنود مقایسه می‌کند و کلام معمول را برمی‌گزیند. این پختگی کلامی احتیاج به زمان دارد.

درست است که بسیاری از هیجان‌ات کودکان جدا از عوامل محیطی بروز می‌کند (مثلاً ترس و خشم از ۶ ماهگی و یا حسادت در حدود ۵۱ ماهگی دیده می‌شود)، ولی عوامل محیطی در تقویت و یا تضعیف هیجان‌ات و عواطف نقش بسیار مهمی دارد. مربیانی که کودکان را دائماً می‌ترسانند و با پرخاشگری و خشم با آن‌ها برخورد می‌کنند باعث می‌شوند چنین هیجان‌اتی در کودکان تقویت گردد. برعکس، چنان‌چه مربیان به رشد هیجان‌ات و عواطف کودکان واقف باشند می‌توانند هیجان‌ات منفی را کاهش دهند و به کودکان بیاموزند که بیش‌تر چه عواطفی را و چگونه از خود بروز دهند. به عبارت دیگر به کودکان بیاموزند که به طریق اجتماع‌پسند هیجان‌ات خود را بروز دهند تا در محیط خود، به سازگاری عاطفی مطلوب نایل آیند.

اهمیت نقش مربی مهدکودک

آن‌چه در مهدهای کودک اهمیت فراوان دارد، مسأله‌ی امنیت روانی کودکان است. برآورده ساختن امنیت روانی کودکان در درجه‌ی اول به رفتار مربی و در درجه‌ی دوم به جو و فضای روانی حاکم در مهد بستگی دارد.

کودکان، هنگام جدایی از مادر و رفتن به مهدکودک، به احتمال زیاد از خود اضطراب نشان می‌دهند. چنان‌چه مربی مهدکودک به طور انفرادی با کودکان کار کند می‌تواند اثرات چشمگیری در رفع حالات اضطرابی آن‌ها داشته باشد. مربی، در واقع، یک الگوی رفتاری برای کودکان محسوب می‌شود و صحبت‌های او کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور کلی مربیان می‌توانند در به وجود آوردن استقلال و اعتماد به نفس در کودکان بسیار مؤثر باشند. از جمله زمانی که مربی از کودک ۳ ساله می‌خواهد که خود غذا بخورد. مربیان در تقویت و یا در تضعیف رفتارهای کودکان نقش مؤثری ایفا می‌نمایند. مثلاً رفتار پرخاشگرانه و منفی کودکان اگر نادیده گرفته شود و در عوض رفتار مثبت آن‌ها مورد تشویق قرار گیرد به تدریج رفتار منفی آن‌ها از بین خواهد رفت. مسئله‌ی دیگری که بسیار اهمیت دارد، آموزش کودکان است، که این خود تخصص ویژه‌ی مربیان را می‌طلبد.

نکاتی که مربیان مراکز پیش دبستانی باید رعایت نمایند:

- ۱- مربیان، باید در کار با کودک تخصص لازم را داشته و به وظایف خود کاملاً آگاه باشند.
- ۲- باید سعی نمایند که همیشه خوش‌رو و متبسم باشند تا اعتماد به نفس کودک تقویت شود و احساس کند که مربی او را پذیرفته است و دوستش دارد و به کارش علاقه‌مند است.
- ۳- کلیه‌ی فعالیت‌ها و برنامه‌ها و تجهیزات (اعم از آموزشی، پرورشی، تغذیه و ...) باید از

قبل برنامه‌ریزی شده باشد و مریمان باید دقیقاً بدانند که چه فعالیت‌هایی را می‌خواهند اجرا کنند.

۴- هر روز صبح که کودک وارد مهدکودک می‌شود همراه با سلام، نام کودک باید برده شود و در پایان روز، مریمان باید کودکان را مطمئن سازند که فردا نیز روز خوبی را با یک‌دیگر خواهند داشت.

۵- مراقبت از کودک محدود به زمان آموزش نیست و یک مربی با تجربه کودکان را در ضمن اجرای کلیه فعالیت‌ها تحت نظر می‌گیرد.

۶- در اجرای فعالیت‌ها باید به کودک کمک کرد، ولی به جای او وارد عمل نشد. یاری کردن به معنی فرصت دادن به کودک است تا شخصاً تلاش کند و به فعالیت مورد نظر بپردازد.

۷- تفاوت‌های فردی کودکان باید در نظر گرفته شود.

۸- مریمان باید شیوه‌های تشویق و تنبیه ثابتی را نسبت به کودک ارائه دهند. تشویق یا تنبیه باید متناسب با فعالیت باشد و بلافاصله صورت گیرد. کودک باید بداند برای چه تنبیه و یا تشویق می‌شود. (تنبیه به معنای آگاه کردن)

۹- یک مربی خوب باید مهربان، علاقه‌مند به کار، آگاه و منصف باشد و از قضاوت‌های عجولانه و یک‌طرفه پرهیز نماید. در چنین حالتی کودک به خود اجازه می‌دهد تا درباره‌ی آن‌چه می‌اندیشد و احساس می‌کند با مربی خود صحبت و تبادل نظر نماید.

۱۰- چنان‌چه کودکی غایب باشد و به علت خاصی (چون بیماری، اضطراب و یا مسائل خانوادگی) بعد از مدتی به مهد می‌آید، باید با استقبال گرم‌تری مواجه شود.

۱۱- مریمان مهد باید با یکدیگر و با والدین همکاری نزدیک و روابط صمیمانه داشته باشند تا کودک بیش‌تر احساس آرامش نماید. والدین باید بتوانند به آسانی با مریمان تماس بگیرند.

۱۲- از اجرای قوانین و مقررات خشک و افراطی پرهیز کنند و به کودکان آزادی عمل مناسبی بدهند.

ویژگی‌های مطلوب مهد کودک

از آن‌جا که کودکان و مریمان ساعات زیادی را در مهد کودک می‌گذرانند و بهداشت محیط مهدکودک تأثیر ویژه‌ای در سلامت روان آن‌ها دارد، آگاهی داشتن از نکات زیر لازم و ضروری است:

۱- مهدکودک باید به لحاظ مکانی در موقعیت امن و مناسب قرار گیرد و حتی الامکان در مکان‌ها و خیابان‌های شلوغ و پر ازدحام و پرسروصدا نباشد.

۲- در نزدیکی کارخانجات و مکان‌هایی، که با املاح و مواد معدنی سروکار دارند، قرار نگرفته باشد.

۳- از فضا و جای کافی برای حرکت آزادانه‌ی کودکان برخوردار باشد و فضای اتاق‌ها متناسب با تعداد کودکان در نظر گرفته شود. هم‌چنین حیاط مناسب برای بازی کودکان داشته باشد.

۴- اتاق‌ها باید، ضمن داشتن پنجره‌های حفاظ دار، از نور کافی برخوردار باشند.

۵- بهداشت و نظافت محیط داخلی به نحو احسن رعایت گردد.

۶- از وسایل شخصی کودک فقط برای خود او استفاده شود.

۷- اسباب‌بازی‌ها به طور مستمر شسته و ضدعفونی شوند.

۸- پلکان‌ها دارای نرده باشند، و برای ساختمان و وسایل داخل آن نکات ایمنی رعایت گردد.

۹- از رنگ‌های روشن استفاده شود و درجه‌ی حرارت مناسب برای کودکان را در نظر

بگیرند.

ب- نقش مدرسه و کارکنان آن : مدرسه اولین مکانی است که کودکان آموزش‌های رسمی خود را در آن‌جا شروع می‌کنند. از جمله، در اثر داد و ستدهای اجتماعی کودک با هم‌سالان خود، یادگیری و رشد اجتماعی او توسعه می‌یابد. بسیاری از رفتارهایی که او در منزل آموخته است و جنبه‌ی منفی دارد از بین می‌رود. تمایلات انکابی او تعدیل می‌شود و کودک، در جهت مستقل شدن گام برمی‌دارد. بعضی از رفتارهای مطلوب، که در منزل فرصتی برای یادگیری آن‌ها وجود نداشته است، در مدرسه به کمک معلم و یا کودکان دیگر آموزش داده می‌شوند. همان‌گونه که قبلاً گفته شد، عوامل متعددی در مدرسه، مانند کادر آموزشی، کتاب‌های درسی، امکانات و تجهیزات آموزشی، برنامه‌ریزی‌های آموزشی و ... در سازگاری و پیشرفت کودکان موثر خواهند بود.

به منظور تحقق بخشیدن به تأثیر مثبت مدرسه در رشد و سازگاری کودک، لازم است مدارس

در طراحی و برنامه‌های آموزشی، اصول بهداشت روانی زیر را به کار گیرند :

۱- آموزش باید به گونه‌ای باشد که زمینه‌ی ابتکار و خلاقیت و فعالیت‌های مشترک معلم و

شاگرد را فراهم سازد.

۲- به رشد و سلامت جسمی دانش‌آموزان و اجرای معاینات متناوب، توسط مربیان بهداشت،

توجه شود تا موجب آگاهی کادر آموزشی از وضعیت سلامتی دانش‌آموز گردد.

۳- برنامه‌ریزی جامع برای فعالیت‌های دانش‌آموزان لازم است، زیرا به بالارفتن اعتماد

به نفس، احساس مسئولیت و کاردانی آن‌ها منجر می‌شود و حس احترام به حقوق دیگران را در

آن‌ها تقویت می‌کند.

۴- وظایف معلمان با ظرفیت روانی و بلوغ عقلانی دانش‌آموز تطبیق و هماهنگ شود و وضعیت و شرایطی فراهم گردد که احساس امنیت کنند.

۵- الگوهای سالم برای همانندسازی صحیح ارائه گردد.

۶- انضباط آگاهانه و مداوم، که موجب همکاری دانش‌آموزان با موازین اجتماعی گردد، برقرار شود.

۷- حضور مشاورین متخصص در مدارس، برای رسیدگی به مشکلات عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان، پیش‌بینی شود.

اینک، پس از بررسی اصول بهداشت روانی در مدارس، به دلیل اهمیت تأثیر معلم در رشد و بهداشت روانی دانش‌آموزان، به بررسی اهمیت نقش معلم می‌پردازیم.

اهمیت نقش معلم

در هفت‌سالگی، که کودکان برای اولین بار در یک محیط آموزشی - رسمی قرار می‌گیرند، معلمان نقش بسیار پراهمیتی در شکل‌گیری شخصیت و عواطف آنان دارند.

چنانچه معلمان اطلاعاتی در زمینه‌ی روان‌شناسی و رشد کودکان داشته باشند به‌آسانی خواهند توانست رفتارهای عادی و غیرعادی کودکان را تشخیص دهند. زیرا، بدون اطلاع از مراحل رشد طبیعی کودکان در زمینه‌ها و جنبه‌های مختلف رشدی، تشخیص یک نابه‌هنجاری غیرممکن خواهد بود.

نوع رفتار معلم می‌تواند سبب سازگاری مناسب کودک و حل مشکل هیجانی و روانی او گردد. برعکس رفتار نامناسب او می‌تواند تعادل روانی کودک را به هم زند و در او تضاد و ناراحتی ایجاد کند.

معلمان، به‌خصوص در سال‌های اولیه‌ی دبستان، هنوز باید، جایگزین مادر برای کودکان شوند. زیرا عواطف کودکان و هم‌چنین ترس‌ها و بسیاری از رفتارها و احساسات آن‌ها به معلم انتقال داده می‌شود. بنابراین، بهتر است در مقطع دبستان، به‌خصوص کلاس اول، معلم کودکان زنان باشند تا کودکان راحت‌تر بتوانند با آن‌ها ارتباط برقرار کنند و در واقع، آن‌ها را جایگزین مادر خود به حساب آورند.

یک معلم آگاه تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان را در نظر می‌گیرد و در حد توان آن‌ها، انتظارات خود را تنظیم می‌نماید. هم‌چنین به این مورد آگاهی دارد که ضعف درسی بعضی از دانش‌آموزان به مشکلات خاص خانوادگی، عاطفی و روانی آن‌ها مربوط می‌شود و نه به ضعف قوای ذهنی آن‌ها. بر

جنبه‌های مثبت دانش‌آموزان تأکید دارد و نقاط ضعف آن‌ها را ملاک قضاوت خود قرار نمی‌دهد. بلکه در برطرف نمودن آن‌ها سعی می‌کند.

آموزگاران نقش بسیار مهمی در پیش‌گیری از بیماری‌های روانی دانش‌آموزان دارند. مثلاً معلمی که حالات و رفتار غیر طبیعی دانش‌آموز را به موقع تشخیص می‌دهد و به جای سرزنش و مقایسه و تبعیض، تدابیری را اتخاذ می‌نماید که بتواند هرچه زودتر مشکل دانش‌آموز را حل نماید، در جلوگیری از بیماری‌ها و اختلالات نقش چشم‌گیری ایفا می‌نماید.

برآوردن نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی کودکان قسمت مهمی از تربیت آن‌ها را شامل می‌شود، که انتظار می‌رود در مدارس بخش اعظم آن تأمین گردد.

روش تدریس آموزگاران به گونه‌ای باید باشد که همه‌ی دانش‌آموزان بتوانند مطالب را بتوانند بفهمند و از آن‌ها استفاده کنند. معلم باید به شیوه‌های مختلف تدریس آگاهی داشته باشد و بداند که ممکن است همه دانش‌آموزان قادر نباشند از یک شیوه‌ی واحد بهره‌گیرند. نحوه‌ی تدریس معلم باید به گونه‌ای باشد که دانش‌آموزان در امر فراگیری درسی، فعالانه شرکت کنند.

در مدارس بهتر است دانش‌آموزان را از هدف تحصیل و درس خواندن آگاه نمود. ترس‌های بی‌مورد مربوط به نمره و امتحان را باید از بین برد و هدف را بر یادگیری متمرکز نمود.

برای بالا بردن اعتماد به نفس کودکان و نوجوانان، نباید آنان تحقیر شوند، بلکه توانمندی‌های آن‌ها مورد تأیید و تمجید قرار گیرد. از آن‌جا که در هر مؤسسه‌ی تربیتی، معلم مهم‌ترین و مؤثرترین فرد، شناخته می‌شود لازم است در مورد ویژگی‌های یک معلم خوب، نکاتی را یادآور شویم. به‌طور کلی می‌توان مشخصات زیر را برای یک معلم خوب در نظر گرفت:

- ۱- کودکان و نوجوانان را دوست داشته باشد و از کار کردن با آن‌ها لذت ببرد.
- ۲- از لحاظ روانی سالم باشد و رفتارهای او سرمشق کودکان و نوجوانان قرار گیرد.
- ۳- رابطه‌ی میان تعلیم و تربیت و بهداشت روانی را بداند.
- ۴- اطلاعاتی در مورد چگونگی رشد جسمی و روانی دانش‌آموزان داشته باشد و با آن‌ها براساس اقتضای جسمانی و روانی‌شان رفتار نماید.

- ۵- دانش‌آموزان را در بحران‌ها، مسائل عاطفی، خانوادگی و اجتماعی کمک نماید.
- ۶- کودکانی را که دارای مشکلات روانی هستند شناسایی کند و آن‌ها را به مراجع صلاحیت‌دار راهنمایی نماید.

شهید ثانی از فقهای بزرگ امامیه در مورد نقش معلم می‌گوید «معلم دارای رسالت ویژه‌ای

است و در مقابل خدا و جامعه مسئولیت دارد و آینده‌ی ملت و مملکت در دست اوست»

ج — مجتمع‌های بهزیستی و مراکز نگه‌داری: برای رشد و تکامل عادی کودکان، خانواده بهترین محیط است و هیچ محل دیگری جای‌گزین آن نخواهد شد. افرادی که فرزندان خود را به مؤسسات می‌سپارند دارای شرایط ویژه‌ای هستند. دلایل سپردن کودکان به این مجتمع‌ها زیاد است، از جمله: فقر، ناسازگاری والدین، جدایی والدین، بیماری‌های مادر و ... هم‌چنین در شرایطی که در اثر اتفاقات ناگوار، مانند سیل، زلزله، جنگ، قحطی و ... پیش می‌آید عده‌ای بی‌سرپرست می‌شوند و والدین خود را از دست می‌دهند. در این موارد، دولت‌ها موظف‌اند این کودکان را مورد حمایت قرار دهند و زندگی آنان را به نحو شایسته‌ای تأمین کنند.

زندگی در مجتمع‌های شبانه‌روزی، به هر دلیلی، مشکلات فراوانی را برای کودکان در پی دارد. کودکان در چنین شرایطی باید خود را با محیطی ناآشنا و جدید وفق دهند. در این گونه مؤسسات کودکان مراقب ثابت و دائمی ندارند و این خود یک نیاز طبیعی برای کودکان محسوب می‌شود که یک فرد را به عنوان مادر و یا مراقب و پرستار اصلی خود بشناسند و بپذیرند. در بعضی از مؤسسات از ایجاد رابطه‌ی بسیار نزدیک و تنگاتنگ بین مربیان و کودکان جلوگیری به عمل می‌آید. زیرا در چنین مواردی کودک فوق‌العاده به مربی وابسته می‌شود و آن مربی برحسب قانون و مقررات نمی‌تواند شبانه‌روز نزد آن کودک بماند. ساعات کار مربیان عوض می‌شود؛ حتی گاهی اوقات مربی تغییر شغل می‌دهد و یا به دلیل مأموریت و یا مسائل شغلی، لازم است که در جای دیگری مشغول کار گردد. در تمام این موارد کودک وابسته، فرد مورد علاقه‌ی خود را از دست می‌دهد و لطمه بیش‌تری می‌بیند.

قوانین و مقررات حاکم بر این گونه مجتمع‌ها تا حدود زیادی غیرقابل انعطاف می‌باشند و کودکان و کارکنان آنجا بدون چون و چرا باید از این قوانین پیروی نمایند. در حالی که لازم است در بعضی از موارد تربیتی انعطاف لازم وجود داشته باشد. تحقیقات انجام‌شده، در زمینه، مقایسه رشد این کودکان با کودکانی که در محیط خانواده بزرگ شده‌اند نشان‌دهنده‌ی تفاوت‌هایی در زمینه‌های زیر در این دو گروه است:

۱ — رشد هوشی و عقلانی

۲ — رشد هیجانی

۳ — رشد تکلم

۱ — رشد هوشی و عقلانی: محیط برخی مؤسسات، انگیزه‌های لازم را برای رشد هوشی

کودکان ندارد.

برای مثال، کودکانی که در دو یا سه سال اول زندگی فرصت‌های محدودی را برای یادگیری داشته‌اند مثلاً با آن‌ها کم صحبت شده یا مطالبی برایشان خوانده نشده است و یا به کاوش در محیط خود تشویق نشده‌اند ممکن است در ورود به مدرسه به تأخیر در کسب مهارت‌های زبانی و ذهنی دچار شوند.

۲ — رشد هیجانی: تحقیقات نشان داده است که بازی، صحبت کردن و آموزش کودکان باعث می‌شود از لحاظ هیجانی و کسب مهارت‌های اجتماعی نیز رشد کنند. هم‌چنین فقدان رابطه‌ی گرم و صمیمی با یک بزرگ‌سال در سال‌های نخست زندگی می‌تواند تأثیر عمیقی بر رشد هیجانی و اجتماعی بعدی کودک بگذارد. نیاز به امنیت، که یکی از نیازهای اساسی انسان است، در محیطی فراهم می‌شود که نیازهای او شناخته شود و ارضا گردد. کودکانی که در مراکز شبانه‌روزی پرورش می‌یابند ممکن است نسبت به هم‌سالان خود، که در خانواده زندگی می‌کنند، احساس ایمنی کم‌تری داشته باشند.

۳ — رشد تکلم: از آن‌جا که یکی از عوامل موثر در رشد تکلم کودکان ارتباط مطلوب کلامی آن‌ها با دیگران است و هم‌چنین داشتن الگوهای مناسب کلامی باعث رشد طبیعی تکلم در آن‌ها می‌گردد، گاهی کمبود این عوامل در مراکز می‌تواند مشکلاتی در رشد کلامی کودکان به‌وجود آورد. یکی از عوامل موثر در اختلالات تکلم، وجود هیجانات مستمر منفی (مانند ترس — خشم) است و ممکن است کودکان در مکان‌های شبانه‌روزی بیش‌تر در معرض این گونه هیجانات قرار گیرند و در رشد کلامی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد.

به منظور تعدیل اثرات منفی مراکز شبانه‌روزی بر روی کودکان، می‌توان انتظار داشت که با بهبود وضعیت شبانه‌روزی‌ها و حذف عوامل منفی و با داشتن مربیان کارآزموده، مهربان، دل‌سوز و صبور و شکیبا و به‌وجود آوردن محیطی صمیمی و گرم، هرچه بیش‌تر جو روانی این مراکز به خانه و خانواده‌ها شبیه گردد. با وجود مشکلات موجود در این مراکز، بسیاری از کودکان و نوجوانان آن، توانسته‌اند مانند سایر هم‌سالان خود، مقاطع تحصیلی را با موفقیت طی کنند و به دانشگاه نیز راه یابند و با اتکا به تلاش خود، زندگی شایسته‌ای را برای خویش تأمین نمایند.

خودآزمایی فصل ششم

۱- تأثیر مهدکودک را در ابعاد مختلف رشد و یادگیری کودکان نام ببرید و یکی از آن‌ها را

توضیح دهید.

۲- نکاتی را، که مریبان مراکز پیش دبستانی باید رعایت کنند، بیان کنید.

۳- اصول بهداشت روانی را در طراحی و برنامه‌های آموزشی مدارس بیان کنید.

۴- اهمیت نقش معلم را در مدارس توضیح دهید.

۵- ویژگی‌های یک معلم خوب را بیان نمایید.

۶- در چه شرایطی کودکان به مراکز شبانه‌روزی سپرده می‌شوند؟

۷- کودکان مراکز شبانه‌روزی در چه زمینه‌هایی با دیگر کودکان هم سن خود تفاوت دارند؟

توضیح دهید.

۸- چگونه می‌توان اثرات منفی مراکز شبانه‌روزی را تعدیل کرد؟

بهداشت روانی در دوره‌ی جوانی، میان‌سالی و سالمندی

- هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:
- ۱- ویژگی‌ها و نیازهای دوره‌ی جوانی را مورد بررسی قرار دهد.
 - ۲- عوامل مؤثر در انتخاب شغل را توضیح دهد.
 - ۳- اهمیت و معیارهای ازدواج را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.
 - ۴- ویژگی‌های جسمی و روانی دوره‌ی میان‌سالی را توضیح دهد.
 - ۵- خصوصیات جسمی و روانی دوره‌ی سالمندی را توضیح دهد.

۱- دوره‌ی جوانی

جوانی از ۲۲ سالگی^۱ شروع می‌شود و تا پایان ۴۰ سالگی ادامه می‌یابد و یکی از مراحل بسیار حساس و مهم رشد انسان به حساب می‌آید. در این جا، فرض بر این است که افراد این دوره، تا حد بسیار زیادی، به مشکلات دوره‌ی نوجوانی فایده‌آمده و نسبتاً رویه و خط‌مشی خود را در زندگی یافته‌اند. جوانان، مستقلاً در جنبه‌های مختلف دقت می‌کنند و درصدد یافتن راه‌حلهایی هستند که وابستگی آن‌ها را به خانواده در زمینه‌های گوناگون کاهش دهد. در عین حال، جوانان در سال‌های اولیه‌ی جوانی هنوز به راهنمایی و هدایت بزرگسالان احتیاج مبرم دارند تا بتوانند این دوره را به راحتی طی کنند و دچار انحراف، خطا و اشتباه نگردند.

ویژگی‌های دوره‌ی جوانی: در دوره‌ی جوانی ظرفیت جسمانی و روانی افراد نسبت به گذشته افزایش می‌یابد و افق فکری جدیدی در زمینه‌های مختلف به روی جوانان باز می‌شود و خط‌مشی زندگی آینده‌ی آن‌ها را تعیین می‌نماید. مهم‌ترین نیازهای جوانان به قرار زیر است:

الف - نیاز به استقلال: یکی از نیازهای جوانان رسیدن به استقلال و قطع وابستگی‌ها به والدین (از لحاظ فکری، عاطفی و اقتصادی) است.

۱- جوانی از ۲۲-۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا ۴۰-۳۵ سالگی ادامه دارد. ممکن است این طبقه‌بندی در جوامع و فرهنگ‌های

مختلف قدری متغیر باشد.

۱- استقلال فکری: جوانان ارزش‌ها و ملاک‌های خاصی را در زندگی انتخاب می‌کنند و روش جدیدی را در پیش می‌گیرند. آن‌ها برای خود مجموعه‌ای از اعتقادات و تفکرات خاص و پایداری برمی‌گزینند و پس از یک دوره آزمایش و تجربه برای رسیدن به اهداف خود در زندگی قدم برمی‌دارند. بسیاری از جوانان طرز تفکر و رأی مستقل و هماهنگ با جامعه‌ی خود را پیدا می‌کنند و از تجربیات دیگران نیز بهره می‌گیرند و مسیر زندگی خود را براساس رسیدن به ترقی و کمال پیش می‌برند. در این راستا ممکن است جوانانی باشند که نتوانسته‌اند به استقلال رأی و فکر نایل شوند و برای خود، همانند افراد بزرگسال، نقش‌هایی را (که با نظر والدین و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌نمایند تطابق داشته باشد) برگزینند و راه خود را به طرف هدف معینی ادامه دهند.

در این‌گونه موارد خانواده‌ها نقش مهم‌تری را باید ایفا نمایند. مثلاً با آموزش، حمایت و واگذاری مسئولیت‌هایی در حد توان جوانان، استقلال رأی را در آن‌ها به‌وجود آورند.

۲- استقلال عاطفی: جوانان سعی می‌کنند از لحاظ عاطفی نیز به استقلال برسند. در این‌جا هدف کاستن از وابستگی و ارتباط افراطی به والدین است، ضمن این‌که برای حفظ علاقه و احترام نسبت به والدین سعی لازم به عمل می‌آید. جوانان تلاش می‌کنند در خارج از محیط خانواده با افراد هم‌سن و سال خود پیوندهای عاطفی برقرار نمایند. در این دوره، تمایل به معاشرت با دوستان قوت می‌گیرد.

افرادی که در دوره‌ی جوانی از به‌وجودآوردن چنین ارتباطات عاطفی با دوستان و افراد دیگر عاجز بوده‌اند، اغلب وابستگی شدیدی نسبت به والدین خود دارند و در تصمیم‌گیری دچار مشکل هستند. هم‌چنین در برقراری روابط عاطفی - اجتماعی با دیگران به درجه‌ی لازمی از رشد نمی‌رسند. شکست در رسیدن به استقلال عاطفی، به رشد‌نیافتگی شخصیت فرد منجر می‌شود. نداشتن استقلال عاطفی، باعث می‌شود که جوانان سالیان زیادی را با والدین خود زندگی کنند و گاهی از ازدواج به موقع نیز سرباز می‌زنند و دچار تأخیر در ازدواج می‌گردند. لازم است یادآوری شود که خانواده‌ها باید در این مورد بیش‌تر احساس مسئولیت کنند و از سنین نوجوانی روحیه‌ی استقلال عاطفی را در فرزندان خود ایجاد و تقویت کنند.

۳- استقلال اقتصادی: در زمینه‌ی تأمین استقلال اقتصادی نیز جوانان تمایل دارند شخصاً از عهده‌ی آن برآیند. ترس از بیکاری و تثبیت‌نبودن وضع اقتصادی موجب نگرانی جوان می‌شود. او به شغل آینده‌ی خود، میزان درآمد و تحقق‌بخشیدن به آمال و آرزوهایش می‌اندیشد. در بعضی موارد جوانان گرایش دارند که در زمینه‌ی استقلال اقتصادی، همانند بزرگسالان عمل نمایند. مثلاً پسر جوانی که به تازگی شاغل شده است انتظار دارد درآمد و هم‌چنین تجربیاتی همانند پدرش داشته

باشد، ولی ممکن است کاملاً انتظارش برآورده نشود. بنابراین، تا زمانی که وی آمادگی‌های لازم را به دست نیآورده و به خود اطمینان کافی نداشته باشد، اضطراب و ناراحتی او را تحت فشار قرار می‌دهد و لازم است در این زمینه با حفظ روحیه‌ی امیدواری و داشتن صبر و شکیبایی، منطقی‌تر تفکر و عمل کند.

ب - نیاز به هویت اجتماعی و کار: یکی از نیازهای اساسی جوانان کسب هویت و تثبیت موقعیت اجتماعی است که عمدتاً به وسیله‌ی شغل به وجود می‌آید. می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین انتخاب‌های فرد در زندگی انتخاب شغل مناسب است. بدیهی است هرگاه شغل فرد مطابق میل و علاقه و تخصص او باشد و رضایت شغلی او را تأمین نماید می‌تواند زندگی بهتری سامان دهد و باعث رفاه و سعادت خانواده گردد. البته چنان‌چه شغل، ضمن نامناسب و تحمیلی بودن، مورد علاقه‌ی شخص نیز نباشد اضطراب، شکست، محرومیت و ناراحتی‌های روانی را به همراه خواهد داشت.

عوامل زیادی در انتخاب شغل جوانان تأثیر دارند، از جمله‌ی این عوامل می‌توان به تأثیر هوش و استعداد، علاقه و مهارت‌آموزی فرد، والدین و خانواده، دوستان و آشنایان و احتیاجات جامعه اشاره نمود.

۱ - هوش و استعداد، علاقه‌ی به تحصیلات و مهارت‌آموزی: از عوامل تأثیرگذار در شغل جوانان هوش و استعداد و علاقه‌ی به تحصیلات و کسب مهارت است. چنان‌چه شغل انتخابی مورد علاقه‌ی آن‌ها باشد و در عین حال توان و مهارت لازم را در آن حرفه داشته باشند موفق خواهند بود. گاهی علاقه‌نداشتن به کار باعث می‌شود که جوان در آن کار ناموفق باشد. در نتیجه مکرر شغل عوض می‌کند و همین زمینه‌ی شکست را در زندگی او فراهم می‌سازد. چنان‌چه شغلی در حد پایین‌تر از هوش و توانایی یک جوان باشد موجب یک‌نواختی و خستگی او می‌شود. ممکن است وی برای عده‌ای زمینه‌ی ناراحتی روانی به وجود آورد و چنان‌چه خود دارای زمینه‌های قبلی باشد دچار اختلال روانی (مثلاً افسردگی) گردد.

۲ - تأثیر والدین و خانواده: صحبت‌ها، توصیه‌ها و بیان تجربیات از طرف خانواده در مورد مشاغل، جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دسته‌ای از والدین که از شغل خود رضایت دارند سعی می‌کنند فرزندانشان نیز همان شغل را انتخاب نمایند و برعکس چنان‌چه والدین از شغل خود راضی نباشند درباره‌ی نکات منفی آن شغل برای فرزندانشان صحبت می‌کنند و سعی دارند که فرزندانشان، راه آنان را ادامه ندهند. گروهی دیگر از والدین نیز هستند که در دوره‌ی جوانی خود به آرزو و آمال شغلی خود دست نیافته‌اند. این گروه سعی می‌کنند آرزوهای گذشته‌ی خود را به وسیله‌ی فرزندانشان برآورده سازند. از این رو، در انتخاب مشاغل به خصوصی اصرار دارند، که بعضاً موجب ناراحتی

و اختلاف بین والدین و جوانان می‌گردد.

به‌طور کلی والدین باید اطلاعات وسیعی در مورد مشاغل مختلف کسب نمایند و جوانان خود را در معرض آن اطلاعات قرار دهند و سعی کنند راهنمای شغلی خوبی برای فرزندان خود باشند. آنان باید علاقه و استعداد فرزندان خود را نیز در نظر بگیرند و تلاش کنند که جوانانشان مشاغلی را برگزینند که در آینده موفقیت آن‌ها را تضمین کند.

۳- دوستان و آشنایان: بعضی از جوانان، به‌ویژه اگر در سنین اولیه جوانی باشند، تحت تأثیر دوستان، اقوام و آشنایان خود قرار می‌گیرند و ممکن است با دوستان و اقوام مورد علاقه و احترام خود همانندسازی کنند و شغل آن‌ها را برگزینند. برای مثال، دانش‌آموزی که به معلم خود علاقه‌مند است ممکن است حرفه‌ی آموزگاری را در آینده برای خود انتخاب نماید.

۴- /احتیاجات جامعه: احتیاجات جامعه و انگیزه‌های محیطی، یکی از مسائل مهم هر جامعه است. این احتیاجات، بنابر مقتضیات زمان، تغییر می‌کند. در هر مقطع از زمان، کشورها ممکن است نیازهای متفاوتی داشته باشند. در بعضی از موارد تغییر در نیازهای یک جامعه به تغییرات زیادی در انتخاب شغل منجر می‌شود. بهتر است جوانان با کمک و راهنمایی مشاوران شایسته‌ی شغلی، به سمت مشاغلی روی آورند که مورد نیاز جامعه نیز باشد.

ج- نیاز به تشکیل خانواده: یکی دیگر از نیازهای جوانان ازدواج و تشکیل خانواده است. در این زمینه جوانان سعی دارند که فرد مورد علاقه و اطمینان خود را پیدا کنند و با او رابطه‌ی عاطفی برقرار سازند و تشکیل خانواده دهند.

مسئله‌ی ازدواج و تشکیل خانواده از مسائل مهم زندگی انسان به‌شمار می‌رود و مورد بحث همه‌ی ادیان و مذاهب و علما و اندیشمندان است و در بسیاری از علوم، مانند تعلیم و تربیت، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و فلسفه جایگاه ویژه‌ای دارد.

اهداف ازدواج: هدف از ازدواج رسیدن به آرامش و خاتمه‌بخشی به بلاتکلیفی دختر و پسر، ارضای مشروع نیازها و انگیزه‌های درونی و فرزندآوری و ادامه‌ی نسل است.

هدف دیگر ازدواج تشکیل خانواده است. «اسلام خانواده را گروهی متشکل از افراد، دارای شخصیت مدنی، حقوقی و معنوی معرفی می‌نماید که هسته‌ی اولیه‌ی آن را ازدواج مشروع زن و مرد تشکیل می‌دهد و نکاح، عقدی است که براساس آن رابطه‌ی زوجیت بین زن و مرد برقرار می‌گردد و در آن طرفین دارای وظایف و حقوق جدید می‌شوند. ارتباط خویشاوندی در سایه‌ی نکاح پدید می‌آید و اعضای آن دارای روابط قانونی، اخلاقی و عاطفی می‌گردند.»^۱

۱- کتاب نظام خانواده در اسلام تألیف دکتر علی قائمی

در قرآن کریم آمده است که «از نشانه‌های قدرت اوست که برایتان از جنس خودتان، همسرانی آفرید تا به ایشان آرامش یابید و میان شما دوستی و مهربانی نهاد».

(سوره‌ی روم، آیه‌ی ۲۱)

ملاک‌های انتخاب همسر: همان‌طور که می‌دانیم «ازدواج» یک رابطه‌ی نزدیک و صمیمی است که میان زن و مرد برای مدت طولانی برقرار می‌شود». این رابطه فقط به لحاظ ارضای تمایلات آنی نیست، بلکه زندگی و خوش‌بختی زن و مرد و کودکان آن‌ها براساس این پیوند استوار است. ضوابط و معیارهای انتخاب همسر به شرح زیر است:

۱- ایمان و اعتقاد: جوانان باید افرادی را برای همسری انتخاب کنند که از اعتقاد و ایمان قوی برخوردار باشند. زیرا در سایه‌ی ایمان و اعتقاد قوی است که افراد از سجایای اخلاقی برخوردار می‌شوند و دوام و قوام زندگی مشترک تحقق می‌یابد.

گفتنی است که زن و شوهر باید از لحاظ اعتقادات مذهبی به یک‌دیگر نزدیک و هم‌سو باشند و در اجرای فرایض دینی به عقاید یک‌دیگر احترام بگذارند. چنان‌چه این مسئله مورد توجه قرار نگیرد در زندگی مشترک و تربیت فرزندان مشکلاتی پیش خواهد آمد.

۲- کفو بودن (هم‌شأنی): رسول خدا (ص) فرمودند: **فَأَنْكَحُوا الْأَكْفَاءَ**^۲: «با افراد هم‌شأن ازدواج کنید».

منظور از «کفو بودن» این است که ازدواج افراد باید براساس هم‌شأنی (از نظر مذهبی، اخلاقی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و...) صورت بپذیرد. بعضی از موارد اختلافات زناشویی از این مسئله سرچشمه می‌گیرد که زن و شوهر در شأن و طبقه، بسیار متفاوت‌اند و هم‌آهنگ نیستند.

۳- اخلاق: یکی از ملاک‌های مهم در امر ازدواج اخلاق فرد مورد نظر است. آن‌چه موجب سازش و ارتباط می‌شود اخلاق شایسته فرد است. صفاتی مانند گذشت، فداکاری، سازگاری، صداقت، صبر و شکیبایی، برخورد مناسب، از جمله اخلاق پسندیده به‌شمار می‌آیند که در سایه‌ی آن نیازهای روحی افراد خانواده برآورده می‌شود و چنان‌چه مشکلاتی در خانواده به‌وجود آید به‌آسانی حل خواهد شد.

۴- سلامت جسم و روان: سلامت جسم و روان به دلیل تأثیر متقابلی که بر یکدیگر دارند و تضمین‌کننده‌ی بهداشت روانی فرد هستند، زیربنای رفتار سالم فرد در زندگی محسوب می‌شوند و بر تداوم زندگی مشترک تأثیر می‌گذارند. ضمناً ناتوانی جسمی مانع از ازدواج نمی‌گردد، مشروط بر این که طرفین صادقانه وضعیت سلامتی جسمانی خود را قبل از ازدواج برای یکدیگر مطرح نمایند.

۱- کتاب بهداشت روانی، دکتر شاملو

۲- وسائل الشیعه، ج ۱۴

اما مشکلات روانی، نظیر ترس‌ها، بدبینی‌ها و سوءظن‌ها ممکن است باعث خدشه‌دار شدن روابط انسانی شوند و برای ازدواج مشکلاتی به‌بار آورند.

۵- رشد عاطفی و فکری و اجتماعی: زوجین برای ازدواج، باید رشد و پختگی و ثبات عاطفی، ذهنی و اجتماعی کافی داشته باشند و بتوانند در مسائل مختلف زندگی به‌طور مستقل تصمیم‌های منطقی بگیرند، با افراد با تجربه و صلاحیت‌دار مشورت کنند و انتقادهای سازنده را در جهت تغییر و اصلاح رفتار خود بپذیرند. هم‌چنین با هم‌دیگر احساس تعلق خاطر کنند، به دیگران محبت نمایند. احساس نیاز به ارتباطات اجتماعی داشته باشند. با دیگران ارتباط سالم برقرار نمایند. معمولاً فرض بر این است که پسران در ۲۵ سالگی^۱ و دختران در ۲۲ سالگی به این مرحله‌ی رشد و بلوغ می‌رسند.

۶- طرز تفکر و توافق علایق: طرز تفکر افراد، که روش زندگی آنان بر آن اساس بنا نهاده می‌شود، اهمیت ویژه‌ای دارد و لازم است که زن و شوهر دارای روش زندگی نسبتاً مشترکی باشند. مثلاً، اگر یکی از طرفین در مسائل اقتصادی افراطی عمل کند و طرف دیگر بسیار محافظه‌کارانه برخورد نماید امکان بروز تضاد و اختلاف زیاد خواهد بود و یا اگر طرفین در نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت اختلاف نظر زیاد داشته باشند موجب بروز اختلاف می‌گردد.

۷- سنخیت تحصیلی: چنان‌چه زن و شوهر با یک‌دیگر تفاوت تحصیلی عمده‌ای داشته باشند، به‌ویژه اگر تحصیلات مرد کم‌تر باشد، طبعاً در نگرش و برخورد با مسائل آن‌ها تأثیر می‌گذارد و در نتیجه به آرامش و خوش‌بختی خانواده لطمه خواهد زد. روان‌شناسان معتقدند رشد فکری زن و مرد، نیز در زندگی زناشویی تأثیر دارد و چنان‌چه زوجین از این جهت نیز با یک‌دیگر تفاوت زیادی داشته باشند امکان بروز اختلافات خواهد بود. میزان تحصیلات فرد و بازتاب اجتماعی آن نیز در زندگی طرفین بسیار مؤثر است.

تفاوت فاحش تحصیلات زن و مرد، علاوه‌بر تأثیرگذاری در نوع شغل، ممکن است در طرف مقابل، احساس حقارت و خودکم‌بینی را ایجاد کند و در روابط آنان خلل وارد سازد.

۸- هماهنگی سنی و شغلی: علاوه‌بر ملاک‌های گفته‌شده، عواملی هم‌چون هماهنگی سنی و آگاهی از شرایط شغلی همسر و... از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار در پایداری و بقای یک زندگی مشترک‌اند. بهتر است زنان به دلیل زودتر بالغ شدن، از همسر خود کوچک‌تر باشند. هم‌چنین اگر زوجین، قبل از ازدواج، از شرایط شغلی یک‌دیگر مانند شب‌کاری، کار نوبتی، سفرهای کاری و... آگاهی کافی داشته باشند در آینده با مشکلات کم‌تری مواجه خواهند شد.

۱- گفتنی است سنت‌های ذکرشده، سن شروع رشد عاطفی، فکری و اجتماعی است و در جوامع مختلف سن ازدواج به دلایل

مختلف ممکن است متفاوت باشد.

۹- داشتن استقلال: داشتن استقلال فکری، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی برای زنان و مردان از شرایط مهم ازدواج است تا بتوانند در امر تصمیم‌گیری موفق باشند. در مورد داشتن استقلال در همه‌ی زمینه‌ها، در صفحات قبل توضیحات کافی ارائه شده است.

۱۰- مشاوره: مشاوره ازدواج و مشاوره‌ی ژنتیک، قبل از ازدواج از اقدامات ضروری به‌شمار می‌رود. مشاوران به دلیل داشتن تخصص و آگاهی می‌توانند برای شناخت بهتر زوجین از یک‌دیگر و مشکلات موجود در راه ازدواج کمک‌های مؤثری ارائه دهند.

رهنمودهای اساسی در بهداشت روانی دوران جوانی: همان‌طور که قبلاً گفته شد، جوانی دوره‌ی بسیار حساسی از رشد انسان محسوب می‌شود و اگرچه جوان به طرف مستقل شدن (در زمینه‌های مختلف) گام برمی‌دارد و انتظار خانواده و جامعه از او این است که منطقی رفتار نماید ولی در سال‌های اولیه به راهنمایی و کمک نیاز دارد. در این‌جا توجه جوانان را به رهنمودهای ارائه‌شده جلب می‌نماید:

۱- در اخذ تصمیمات در زمینه‌های مختلف و نحوه‌ی زندگی، معیارها و هنجارهای خانوادگی و اجتماعی را در نظر داشته باشند.

۲- در انتخاب رشته‌ی تحصیلی و شغل، لازم است جوانان انعطاف‌پذیر باشند و سعی نمایند که توان و علاقه‌ی خود و هم‌چنین نیاز جامعه را مورد توجه قرار دهند.

۳- در انتخاب همسر از تصمیمات احساسی و عجولانه پرهیز کنند و به ملاک‌های انتخاب همسر توجه داشته باشند.

۴- جوانان بهتر است اساس زندگی خود را بر اصل مشورت استوار نمایند و با افراد متخصص صلاحیت‌دار و با تجربه در زمینه‌های گوناگون مشورت نمایند. مثلاً می‌توانند به مراکز مشاوره رجوع کنند و از روان‌شناسان و مشاوران در زمینه‌های ازدواج، شغل و تحصیل، راهنمایی‌های لازم را دریافت نمایند. هم‌چنین با مشاوران ژنتیک در ارتباط باشند و با آنان درباره‌ی ازدواج مشاوره کنند.

۲- دوره‌ی میان‌سالی

فاصله‌ی بین ۴۰ تا ۶۵ سالگی دوران میان‌سالی نامیده می‌شود. در این دوران، تغییرات جسمانی و روانی خاصی در افراد حاصل می‌شود، از جمله:

الف - ویژگی‌های جسمانی: در این دوره از سن، تغییرات متابولیسمی در بدن به‌وجود می‌آید. سوخت و ساز مواد در بدن به‌خوبی دوران جوانی انجام نمی‌پذیرد، چربی‌ها بیش‌تر در سلول‌ها ذخیره می‌شوند و وزن افزایش می‌یابد. در این سن، افراد قدری نگران وضعیت جسمانی و

سلامت بدنی خویش‌اند و سعی می‌کنند روشی را برای حفظ سلامت جسمانی خود اتخاذ نمایند.

بعضی از بیماری‌ها در این دوره ظاهر می‌شود و به نگرانی و اضطراب آنان می‌انجامد.

ب - ویژگی‌های روانی : این دوره بارورترین دوره‌ی زندگی محسوب می‌شود. مردها در سنین ۵۰-۴۰ سالگی در اوج فعالیت‌های شغلی خود هستند. زنان نیز فرصت بیش‌تری پیدا می‌کنند تا به فعالیت‌های اجتماعی بپردازند. فرزندان اغلب زنان در این سنین بزرگ شده‌اند، از این رو درگیری و گرفتاری‌های کم‌تری دارند. از پنجاه سالگی به بعد، افراد میان‌سال به میزان عمر باقی‌مانده‌ی خود می‌اندیشند و ممکن است ساخت تازه‌ای به زندگی خود بدهند و سعی می‌کنند که از وقت و عمرشان بهتر استفاده کنند. مهم‌ترین ویژگی‌های روانی این دوره به قرار زیر است :

۱- شکوفایی عقل و سنجش همه‌جانبه‌ی مسائل ؛

۲- افزایش تجربیات و نظم‌بخشیدن به روند فکری خود ؛

۳- پذیرش مسئولیت‌های مهم در محیط خانواده و اجتماع و احساس رضایت از آن‌ها ؛

۴- داشتن روابط متعادل اجتماعی و درک موقعیت و عواطف دیگران ؛

۵- افزایش بهره‌وری از توانمندی‌های جسمانی و روانی ؛

۶- به‌دست‌آوردن نگرش عمیق و متفاوت نسبت به ملاک‌ها و ارزش‌های حاکم بر زندگی

خویش پس از تجربه‌ی مرگ عزیزان.

رهنمودهای اساسی در بهداشت روانی دوره‌ی میان‌سالی : دوره‌ی میان‌سالی بارورترین

دوره‌ی زندگی محسوب می‌گردد و افراد می‌توانند از نیروهای ذهنی و جسمی خود استفاده‌ی بهینه کنند. از آن‌جا که در انتهای دوره‌ی میان‌سالی توان انسان کاسته می‌شود و افراد به‌طرف دوره‌ی خاصی (مثلاً بازنشستگی) گام برمی‌دارند ممکن است نگرانی‌های ویژه‌ای بر آن‌ها مستولی گردد. چنان‌چه نکات ذیل را رعایت نمایند می‌توانند قدم مؤثری در تأمین بهداشت روانی خود بردارند :

۱- به دلیل ویژگی‌های جسمانی خاص این دوره، افراد میان‌سال باید به وضعیت تغذیه‌ی خود توجه داشته باشند و با داشتن رژیم غذایی مناسب فعالیت‌های ورزشی مفید، وضعیت سلامتی خود را در سطح مطلوبی حفظ نمایند.

۲- با برنامه‌ریزی مناسب برای این دوره و رفع مشکلات ناشی از آن بتوانند دورنمای خوبی

از دوران بعدی زندگی خود داشته باشند و آمادگی پذیرش واقعیت‌های دوران سالمندی را در خود به‌وجود آورند.

۳- علاوه‌براجرای مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی، به گسترش روابط اجتماعی خود

بپردازند و اوقات فراغت خود را با اندوختن تجربیات مفید پربرتر کنند و خدمات ارزنده‌ای برای خود و جامعه ارائه دهند.

۳- دوره‌ی سالمندی

سال‌های بعد از ۶۵ سالگی دوران سالمندی نامیده می‌شود. در این دوران انسان از لحاظ جسمانی و از لحاظ روانی به دگرگونی‌هایی دچار می‌شود. از جمله، همراه با کاهش قدرت بدنی فعالیت‌های شخص کاهش می‌یابد، به طوری که ممکن است بعضی از آنان احساس درماندگی و ناامیدی کنند. فعالیت‌های رسمی افراد شاغل پایان می‌گیرد و دوران بازنشستگی آن‌ها فرا می‌رسد. در نتیجه حس عزت‌نفس و اعتماد به خود در آن‌ها کاهش می‌یابد. مرگ همسر، فرزند، خواهر، برادر و یا دوستان، آن‌ها را عمیقاً متأثر می‌کند. در این دوران، افراد گذشته‌ی زندگی خود را مورد بررسی قرار می‌دهند. چنان‌چه دوران جوانی و میان‌سالی خوبی را گذرانده باشند احساس آرامش و رضایت به آن‌ها دست می‌دهد ولی هرگاه یاد دوران گذشته برایش احساس پشیمانی و اندوه بیاورد، احساس ناامیدی و افسردگی خواهد نمود.

الف - ویژگی‌های جسمانی: در دوره‌ی سالمندی ساختمان جسمانی بدن تغییر می‌یابد و تدریجاً ضعف عمومی ظاهر می‌شود. حواس پنج‌گانه قدرت و توانایی خود را به تدریج از دست می‌دهند. استخوان‌ها آسیب‌پذیر می‌شوند و در صورت شکستگی، ترمیم عضلانی و استخوانی به سختی انجام می‌گیرد. در این دوران افراد احتمالاً دچار بیماری‌های جسمانی متعدد و اختلالات مغزی و قلبی می‌شوند. بیماری‌های عروق مغزی از جمله بیماری‌های شایع این دوران است، عروقی که خون را به مغز می‌رسانند دچار اختلال می‌شوند (مانند تنگی عروق در اثر ذخیره‌ی چربی زیاد). هنگامی که عروق مغزی به چنین وضعیتی دچار شوند، خون به بعضی قسمت‌ها نمی‌رسد و به کمبود اکسیژن و قند منجر می‌گردد. اگر این کمبود طولانی شود سلول‌های مغزی، که بیش از سلول‌های دیگر اکسیژن و قند نیاز دارند، از بین می‌روند. دمانس^۱ پیری یکی دیگر از بیماری‌های مغزی است که در آن به تدریج قوای عقلانی از بین می‌رود و فرد دچار فراموشی می‌گردد. ضعف حافظه بارزترین نشانه‌ی دمانس است. این بیماری به قدری پیش می‌رود که فرد نام خود را فراموش می‌کند و فرزندان خود را نیز به خاطر نمی‌آورد. تفکر و تکلم فرد نیز آسیب می‌بیند و سرانجام شخصیت وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و رو به اضمحلال می‌رود. هم‌چنین از تشخیص و قضاوت عقلانی عاجز می‌گردد.

در مورد ضعف حافظه در سالمندان، امام صادق علیه‌السلام می‌فرماید: «به

کارنبردن حافظه پیران را دچار نسیان می‌سازد. اگر چنین نکنند، دچار ضعف حافظه نخواهند شد»^۲.

۱- Dementia نوعی فراموشی است که در اثر اضمحلال سلول‌های مغز حاصل می‌شود و به تدریج وخیم‌تر می‌گردد.

۲- کتاب مغز متفکر جهان شیعه، ص ۸۵۵

عوامل متعدد دیگری سلامت جسمانی افراد مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مثلاً عوارض ناشی از کاربرد داروهای گوناگون، عفونت‌های تب‌زای شدید، سوء تغذیه، کم‌بود ویتامین، کم‌آبی بدن، بیماری‌های داخلی، دیابت، کم‌کاری تیروئید، کمبود قند بدن، بیماری‌های قلب و عروق و سایر بیماری‌ها و مشکلات و هم‌چنین ضعف متابولیسم بدن سالمندان را بیش‌تر در معرض خطر قرار می‌دهد.

ب — ویژگی‌های روانی: در دوران سالمندی اضافه بر مسائل و اختلالات جسمانی، مشکلات روانی نیز وجود دارد و تغییرات انگیزشی زیادی حاصل می‌شود. امید به آینده از بین می‌رود و اهدافی، که فرد را با خوش‌بینی به زندگی و کار و تلاش امیدوار سازد، نابود می‌شوند. افسردگی، نگرانی، بی‌تفاوتی، خیال‌بافی و امثال آن از عواملی هستند که در وضعیت روانی فرد سالمند تأثیرات منفی می‌گذارد.

از آن‌جا که فرد سالمند قدرت، توان، موقعیت اجتماعی و انگیزه‌های دوران جوانی را از دست داده است، گاهی دچار افسردگی می‌گردد و علایمی نظیر حساسیت‌های حُلقی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، تفکر نسبت به مرگ و توقعات زیاد از دیگران، در او ظاهر می‌شوند. محققان اعلام داشته‌اند که حدود ۲۵ درصد افراد بالاتر از ۶۰ سال دچار افسردگی هستند. علل افسردگی در پیران را از جنبه‌های زیر می‌توان بررسی نمود:

۱- اختلالات مغزی

۲- عوامل بیوشیمیایی

۳- علل روان‌شناختی

۱- اختلالات مغزی: این اختلالات در بعضی از افراد مسن باعث افسردگی می‌گردد. لیکن همه‌ی افراد مسن، که دچار افسردگی شده‌اند، احتمالاً به اختلالات مغزی مبتلا نمی‌شوند. در آن دسته از سالمندان که آسیب‌های مغزی گسترده‌ای وجود دارد افسردگی نیز دیده می‌شود.

۲- از نظر بیوشیمیایی: فعل و انفعالات بیوشیمیایی بدن سالمندان تولید افسردگی می‌نماید، مثلاً کم‌شدن فعالیت غده‌ی تیروئید باعث افسردگی می‌شود و هم‌چنین می‌دانیم که ماده‌ای در مغز، به نام مونوآمین اکسیداز در دوران سالمندی بیش‌تر می‌گردد و این ماده باعث می‌شود که دو انتقال‌دهنده‌ی عصبی به نام‌های نوراپی‌نفرین و سروتونین از بین بروند و اصولاً کم‌شدن این دو باعث افسردگی می‌گردد.

۳- علل روان‌شناختی: سالمندانی که در زندگی از حمایت‌های لازم برخوردار نیستند؛ تسلط و کنترل نسبت به زندگی خود را از دست داده‌اند؛ شاهد مرگ و میر عزیزان و نزدیکان خود هستند؛ فرزندان‌شان آن‌ها را تنها می‌گذارند و توجهی به آن‌ها ندارند دچار افسردگی می‌گردند.

برعکس، سالمندانی که در خانواده زندگی می‌کنند و احساس می‌نمایند که دیگران هنوز هم برای آن‌ها احترام قائل‌اند و به آن‌ها نیاز دارند، احساس مفید و با ارزش بودن دارند و افسرده نمی‌شوند.

البته باید تذکر داد که پیامدهای جسمی و روانی در همه‌ی سالمندان به یک حد ایجاد نمی‌شود و شخصیت هر فرد و چگونگی گذراندن دوران کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی در رویارویی او با پیری تأثیر بسیار به‌سزایی دارد.

رهنمودهای اساسی در بهداشت روانی دوره‌ی سالمندی: با توجه به این که در دوران سالمندی افراد از لحاظ جسمانی و روانی معمولاً دچار تغییرات بسیار عمده‌ای می‌شوند که سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب بروز مشکلات خاص این دوره می‌گردند، رعایت نکات زیر برای تأمین بهداشت روانی این دوره لازم است:

۱- کسب اطلاعات لازم در مورد ویژگی‌های جسمانی و روانی دوران پیری و پذیرش محدودیت‌های این دوره و سازگاری با این شرایط جدید؛

۲- توجه به رژیم غذایی خاص و اجرای ورزش‌های مناسب،

۳- تقویت ایمان به خدا و حیات پس از مرگ، که باعث زدودن حالات افسردگی و احساس ناامیدی و یوچی می‌گردد؛

۴- انتقال تجربیات خود به دیگران که موجب احساس ارزشمندی در فرد سالمند می‌گردد؛

۵- شرکت در فعالیت‌های عام‌المنفعه در حدّ توان، که می‌تواند باعث تقویت عزت‌نفس در او گردد؛

۶- پذیرفتن مسئولیت‌های سبک در محیط زندگی.

- ۱- نیازهای دوره‌ی جوانی را فهرست نمایید.
- ۲- چرا جوانان به استقلال عاطفی نیاز دارند؟
- ۳- عوامل مؤثر در انتخاب شغل را نام ببرید و در مورد هریک توضیح دهید.
- ۴- اهداف ازدواج را بیان نمایید.
- ۵- لزوم توجه به ملاک‌های انتخاب همسر را در امر ازدواج توضیح دهید.
- ۶- رهنمودهای اساسی در بهداشت روانی دوران جوانی را بیان کنید.
- ۷- ویژگی‌های روانی دوره‌ی میان‌سالی را بیان نمایید.
- ۸- فرد میان‌سال برای داشتن سلامت جسمی و روانی چه نکاتی را باید رعایت نماید.
- ۹- علل افسردگی سالمندان را نام ببرید و در مورد هریک توضیح دهید.
- ۱۰- رعایت چه نکاتی در تأمین بهداشت روانی فرد سالمند مؤثر است؟

نقش اوقات فراغت در بهداشت روانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- نقش اوقات فراغت را در بهداشت روانی توضیح دهد.
- ۲- انواع علائق و سرگرمی‌ها و تأثیر آن‌ها را در بهداشت روانی توضیح دهد.
- ۳- به بررسی نقش رسانه‌های گروهی در بهداشت روانی بپردازد.
- ۴- نحوه‌ی برنامه‌ریزی در اوقات فراغت و تأثیر آن را در بهداشت روانی مورد بررسی قرار دهد.

تعریف اوقات فراغت

فراغت در لغت به معنی «آسودگی» است و معمولاً در مقابل کار، اجرای امور روزمره و اشتغالاتی که موجب خستگی می‌شود به کار می‌رود. در زمان فراغت معمولاً افراد به علائق و سرگرمی‌های خود می‌پردازند و از این طریق بهداشت روانی خود را تقویت می‌کنند. چگونگی گذراندن اوقات فراغت تا حدود زیادی بیانگر ویژگی‌های فکری فرد و نیز ویژگی‌های فرهنگی جامعه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند.

اوقات فعالیت‌های منظم و برنامه‌ریزی شده‌ای (مثل مدرسه رفتن، درس خواندن و کار کردن)، که انتظارات ویژه‌ای را برآورده می‌سازند، جزء اوقات فراغت محسوب نمی‌شود. کودکان، تا قبل از سن مدرسه، اوقات خود را به‌طور آزاد می‌گذرانند و فعالیت‌هایشان براساس بازی‌ها و سرگرمی‌های روزمره‌ی آن‌ها می‌گذرد. ولی با ورودشان به مدرسه باید خود را بر طبق برنامه‌ریزی‌های تعیین شده‌ی روزانه‌ی مستمر وفق دهند و از یک نظام خاص تبعیت نمایند. بنابراین، اجرای این فعالیت‌ها جزء وظایف آن‌هاست اما فعالیت‌هایی که در ساعات دیگری به آن‌ها پرداخته می‌شود علائق و سرگرمی‌های آن‌ها محسوب می‌شود.

اهمیت اوقات فراغت در بهداشت روانی

انسان تمایل دارد در اوقاتی که از کار اجباری و یا وظیفه‌ای فارغ می‌شود به نوعی به تفریح و یا سرگرمی بپردازد. این تمایل جزء نیازهای انسان محسوب می‌شود. چگونگی گذراندن اوقات فراغت در هر جامعه به عوامل متعددی بستگی دارد که باید به فرهنگ، امکانات مالی فردی و اجتماعی به‌عنوان دو عامل مهم اشاره نمود.

امروزه روان‌شناسان عقیده دارند که تفریح و سرگرمی نقش مهمی در پرورش قوای جسمانی، فکری، اخلاقی و رفتاری افراد دارد و چنانچه از این اوقات به‌خوبی و به طرز صحیح استفاده شود در پیش‌گیری از انحرافات و کجروی‌ها می‌تواند به نحو چشم‌گیری مؤثر باشد. در اوقات فراغت باید افراد فرصت‌هایی داشته باشند تا هدف‌های مشخص و معینی را دنبال نمایند و به رشد همه‌جانبه‌ی شخصیت خود بپردازند.

اوقات فراغت نوجوانان به‌ویژه باید طوری برنامه‌ریزی شود که هم سازندگی و هم حذف عوامل مزاحم را به دنبال داشته باشد. مثلاً نوجوانی که در اوقات فراغت خود ورزش می‌کند و یا به اجرای کارهای هنری می‌پردازد، در واقع ذهن خود را از پرداختن به امور ناراحت‌کننده، اضطراب‌آور، که موجب آزرده‌گی روانی می‌گردد، به سوی فعالیت‌های لذت‌بخش و آرام‌بخش سوق داده است. از طرف دیگر ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که چنانچه نوجوان اوقات فراغت خود را صرف فعالیت‌های غیرموجه و مضر نماید نه‌تنها به بهداشت روانی وی کمک نمی‌شود بلکه خود زمینه‌ی بروز انحراف خواهد بود.

علائق و سرگرمی‌های نوجوانان و انواع آن

علائق و سرگرمی‌ها، مانند انگیزه‌ها، از نیازهای درونی سرچشمه می‌گیرند. از این رو، محرک‌های قوی برای رفتار به حساب می‌آیند و باید به موقع و به طریق مطلوب، به آن‌ها پرداخته شود.

نیازهای نوجوان باید برحسب اهمیت آن‌ها برآورده شود. هم‌چنین زمان رفع نیازها مهم است و باید در زمان خاص خود تأمین گردد. مثلاً نیازهای دوران کودکی را نمی‌توان در دوره‌ی نوجوانی برطرف نمود و هم‌چنین به نیازهای دوران نوجوانی نمی‌توان در دوران میان‌سالی پاسخ گفت. هرچه نیازهای انسان در حد معقول و متعارف و به موقع ارضا شود فرد از حالت هیجانی و بی‌قراری به سمت آرامش بیش‌تری حرکت می‌کند.

علائق و سرگرمی‌های نوجوانان می‌تواند انگیزه‌های بسیار قوی برای رفتار، حرکات و فعالیت

آن‌ها به حساب آید. برای این که این امر تحقق یابد و نوجوانان با انگیزه‌های قوی به فعالیت‌های مثبت بپردازند باید زمینه‌های مساعدی برای کمک و راهنمایی و پیشرفت هدف مشروع آن‌ها فراهم شود. در بعضی مواقع دیده می‌شود که نوجوانان به اموری علاقه‌مند می‌شوند و در اوقات فراغت به آن امور می‌پردازند که هیچ‌گونه هدفی را در بر ندارد و آن‌ها را به سوی خودشناسی و خودسازی سوق نمی‌دهد. در این گونه موارد باید مسیر ذهنی نوجوانان را تغییر داد و فعالیت‌های هدفمند و جهت‌دار را جای‌گزین آن نمود. علائق و سرگرمی‌های نوجوانان در گذشته بسیار محدود بوده است ولی امروزه با صنعتی شدن جوامع و پیشرفت علم و تکنولوژی و بالا رفتن میزان آگاهی و اطلاعات افراد و همچنین به وجود آمدن رادیو، تلویزیون، سینما، تئاتر، عکاسی و هنرهای دیگر انواع ورزش‌ها، اردوهای دسته‌جمعی، سخنرانی‌ها و ... نوجوانان می‌توانند فعالیت‌ها و سرگرمی‌های دل‌خواه را انتخاب کنند و ضمن گذراندن اوقات فراغت، برای یادگیری مهارت‌های تازه و تقویت وضعیت روانی خود نیز قدم بردارند.

وضعیت جسمانی و روانی نوجوانان در سرگرمی‌ها و فعالیت‌هایشان تأثیر دارد. بعضی از نوجوانان فعالیت‌های گروهی را انتخاب می‌کنند (مانند والیبال) و بعضی دیگر سرگرمی‌های انفرادی را برمی‌گزینند (مانند خیاطی). بعضی از نوجوانان سرگرمی‌های پرتحرک را دوست دارند (مانند راه‌پیمایی)، در حالی که بعضی دیگر فعالیت‌های کم‌تحرک را انتخاب می‌کنند (مانند تهیه مجموعه‌ای از اشیاء). بنابراین، می‌توان گفت که سن، فرهنگ، موقعیت فرد، امکانات و وضع اقتصادی، فن‌آوری، وضعیت جسمانی و شرایط روانی هر فرد در گرایش او به گذراندن اوقات فراغت، به نحو ویژه‌ای، تأثیر دارد. در زیر به چند نمونه از علائق و سرگرمی‌های نوجوانان اشاره می‌شود:

۱- شرکت در اجتماعات: نوجوان بسیار علاقه‌مند است که در برنامه‌های فوق درسی و گردش‌های سیاحتی، زیارتی و علمی، تفریحات سالم گروهی و سخنرانی‌ها شرکت کند. گاهی نوجوانان دوست دارند به عضویت یک انجمن مذهبی، فرهنگی، هنری و ورزشی درآیند. آن‌ها دوست دارند متعلق به جمعی یا گروهی و یا ارگان و مؤسسه‌ای باشند و از این طریق احساس هویت کنند و مثلاً با متعلق بودن به یک انجمن ورزشی یا علمی برای خود اعتبار کسب نمایند. این‌گونه سرگرمی‌ها اگر با اهداف مثبت و سازنده صورت بپذیرد و فعالیت‌های مثبت و سازنده‌ای دنبال شود بسیار مفید خواهند بود. شرکت در جشن‌های مدرسه، فامیلی و اعیاد مذهبی و ملی نیز برای نوجوان جذابیت ویژه‌ای دارد.

نوجوانان باید توجه داشته باشند شرکت در اجتماعاتی که اثرگذاری آن‌ها منفی است، شخصیت

آن‌ها را تخریب می‌کند و برایشان خطراتی دربر دارد. اگرچه در دوره‌ی نوجوانی، موقتاً نوجوانان از اجتماعات فامیلی کناره‌گیری می‌کنند و تمایل دارند با دوستان خود معاشرت داشته باشند ولی چنانچه این اجتماعات مورد پسند نوجوان، کنترل نشود و حدود معاشرت، عکس‌العمل‌ها و رفتارها مشخص نگردد، همان‌طوری که در بالا اشاره شد، شخصیت نوجوان را دگرگون و متزلزل می‌کند.

۲- مطالعه کتب، مجلات و نویسندگی: بسیاری از نوجوانان اوقات فراغت خود را با

کتاب خواندن می‌گذرانند ولی این که نوجوان چه نوع کتابی را انتخاب می‌نماید و در چه سنی است و هدفش از خواندن آن کتاب چیست باید مورد بررسی و هدایت قرار گیرد. کتاب‌هایی در زمینه‌ی فلسفه، مذهب و همچنین کتاب‌های سیاسی، پلیسی، اجتماعی و داستان‌های مهیج، از جمله کتاب‌هایی هستند که نظر نوجوانان را به خود جلب می‌نمایند. هر یک از این موضوعات می‌تواند در نحوه‌ی تفکر و جهان‌بینی نوجوانان تأثیر به‌سزایی داشته باشد. معمولاً نوجوانان کتب و مجلات عکس‌دار را ترجیح می‌دهند و توجهشان به آن‌ها بیش‌تر است. بعضی از نوجوانان نیز به کتب درسی و کسب معلومات از کتاب‌های علمی علاقه دارند. سبب علاقه‌مندی نوجوانان به کتب مختلف می‌تواند به شرح زیر باشد:

۱- نیاز به کمک و راهنمایی و ارضای حس کنجکاوی؛

۲- توسعه‌بخشی به علایق و سرگرمی‌های خود و یافتن علایق جدید؛

۳- کسب تجربیات در امور اجتماعی و حرفه‌ای و

نویسندگی به‌صورت نامه‌نویستن به دوستان، شرح حال نوشتن، داشتن دفترچه خاطرات و جمع‌آوری یادداشت‌های روزانه از سرگرمی‌های دیگر نوجوانان محسوب می‌شود و می‌تواند کمک زیادی به خودشناسی فرد نماید.

۳- بازی و فعالیت‌های ورزشی: بازی و ورزش یکی از سرگرمی‌های مورد علاقه‌ی تعداد

فراوانی از نوجوانان است. برخی معتقدند که بازی در انسان مبنای غریزی دارد و ذهن او را از امور یک‌نواخت به اموری تازه و مطبوع سوق می‌دهد.

گفته می‌شود که ورزش آدمی را برای ایفای نقش در زندگی آماده می‌کند؛ حس احترام به مقررات و داشتن انضباط را در وی تقویت می‌نماید؛ حس اشتراک، هم‌اندیشی و همکاری را برمی‌انگیزد و باعث تجدید قوا می‌شود. ورزش‌ها و بازی‌های گروهی باعث همبستگی افراد و سبب پیوند آن‌ها با گروه و جامعه می‌گردد.

۴- فعالیت‌های هنری: بسیاری از نوجوانان به کارهای هنری، از جمله عکاسی، فیلم‌برداری،

نقاشی، خیاطی، کارهای دستی و ... علاقه‌مندند. این‌گونه فعالیت‌ها در ایجاد خلاقیت و سازندگی

فرد نقش بسیار مؤثری دارد. در این گونه کارهای هنری نوآوری‌های زیادی به وجود می‌آید که نه تنها صرفاً برای گذراندن اوقات فراغت سودمند است بلکه بعضاً ممکن است در بعضی از افراد زیربنایی برای یک حرفه باشد.

بعضی از نوجوانان به عکس گرفتن و قرار دادن آن‌ها در آلبوم بسیار علاقه‌مندند و یا به فیلم برداری از صحنه‌ها و مناظر مختلف علاقه نشان می‌دهند. این که نوجوانان چه موضوعاتی را برای فیلم برداری و عکاسی انتخاب و چگونه در آن پیشرفت می‌کنند می‌تواند گرایش تحصیلی و حرفه‌ای آنان را در آینده تعیین نماید و در بالا بردن بهداشت روانی آنان مؤثر باشد و چنانچه این فعالیت‌های مثبت مورد تأیید و تشویق قرار گیرد، اعتماد به نفس نوجوانان را تقویت می‌کند. البته از آنجا که اجرای این فعالیت‌ها مستلزم صرف هزینه‌های زیادی است ممکن است بعد از مدت کوتاهی سرگرمی دیگری جای‌گزین آن‌ها شود.

۵- تهیه‌ی مجموعه‌ای از اشیاء: جمع‌آوری اشیاء مختلف و طبقه‌بندی آن‌ها براساس شاخص‌های مشترک، یکی از رفتارهای طبیعی و مشغول‌کننده‌ی نوجوانان است. مانند گردآوری تمبر، جمع‌آوری پروانه‌ها، اسکناس‌ها، صدف‌ها و هم‌چنین برگ‌ها. البته این عمل، به شرط این که افراط نشود و وقت زیادی از نوجوانان نگیرد و آن‌ها را از درس و کار و تکلیف خود باز ندارد، مفید است.

جمع‌آوری اشیاء و طبقه‌بندی آن‌ها برحسب ویژگی‌های مختلف، باعث می‌شود که نوجوانان بتوانند افکار خود را سازمان دهند و به‌صورت منظم به ذهنیات خود انسجام بخشند. در عین حال نوع شیئی را که فرد برای مجموعه (کلکسیون) انتخاب می‌نماید، اگر نوع مناسب و مفیدی باشد حتی می‌تواند در آینده خط‌مشی تحصیلی و شغلی او را تعیین کند و یا به‌صورت یک سرگرمی مناسب اوقات فراغت او را در آینده پر نماید.

نقش رسانه‌های گروهی در بهداشت روانی

سینما، رادیو، تلویزیون و... از متداول‌ترین سرگرمی‌های نوجوانان است. در دسترس بودن آن‌ها باعث می‌شود که نوجوانان در زمان‌های مختلف و در موقعیت‌های مختلف از آن‌ها استفاده کنند. چه در مواقع تنهایی و بیکاری و چه زمانی که با دوستان خود هستند. به‌طور کلی می‌توان گفت که فیلم‌های حادثه‌جویی، قهرمانی و جنگی بیش‌تر مورد توجه پسران و فیلم‌های خانوادگی و احساسی بیش‌تر مورد توجه دختران است. معمولاً موضوع فیلم‌ها و نقش و رفتار بازی‌گران نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند به‌طوری که همانندسازی می‌کنند و حرکات و رفتار و حتی لباس پوشیدن آن‌ها را

تقلید می‌نمایند. بنابراین، بهتر است فیلم‌ها با مشورت و هم‌فکری والدین و بزرگ‌سالان با تجربه و دل‌سوز انتخاب شوند. گفتنی است که سینما و تلویزیون را برای نوجوانان نباید صرفاً نوعی سرگرمی و تفریح تلقی نمود بلکه آن‌ها را باید کلاس درس تعلیم و تربیت دانست. بعضی از فیلم‌های سازنده، به دلیل این که درک مطلب را به عهده‌ی بیننده وامی‌گذارد، قدرت تفکر و دقت و داوری تماشاگر را بالا می‌برد و به حل دشواری‌ها و مشکلات روانی - اجتماعی افراد کمک می‌کند.

امروزه متخصصان، بر این عقیده‌اند که سینما و تلویزیون اگر وقت زیادی را از نوجوانان نگیرند و باعث عقب‌افتادگی تحصیلی در آن‌ها نشوند می‌توانند مفید واقع گردند. مگر این که فیلم‌ها مبتذل و غیرمجاز باشند که خوش‌بختانه چنین فیلم‌هایی در سینماهای عمومی ایران نشان داده نمی‌شوند. این مهم به عهده‌ی خانواده‌هاست که در منزل فیلم‌های مبتذل را نشان ندهند و زمینه‌ی آن‌را فراهم نکنند و این اعتقاد را داشته باشند که نوجوانان گاهی با قهرمانان داستان‌ها و فیلم‌ها همانندسازی می‌کنند و علاقه‌مندند که صحنه‌های فیلم را خودشان تجربه و تکرار نمایند.

مجلات و نشریات نیز تأثیر به‌سزایی در تفکر و نگرش افراد دارند و چنان‌چه محتوای مفید و مورد علاقه‌ی نوجوانان داشته باشند می‌توانند اوقات فراغت آن‌ها را به نحو مناسبی پر کنند و بر وضعیت سلامت روانی آن‌ها تأثیر بگذارند.

رایانه یا کامپیوتر و اینترنت یکی دیگر از رسانه‌هایی است که در حال حاضر، گروه زیادی از نوجوانان، اوقات فراغت خود را با آن می‌گذرانند. این رسانه، جنبه‌های مثبت و منفی فراوانی دارد. از طرفی، اطلاعات مفید و سودمندی را از سراسر جهان، در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد که برای رشد فکری و اجتماعی آنان مناسب است. از طرف دیگر، اطلاعات زیان‌باری را منتقل می‌سازد که سلامت روانی آنان را به مخاطره می‌اندازد.

مشکل دیگر استفاده زیاد از این وسیله است که براساس پژوهش‌های انجام‌شده، آسیب‌های فراوانی به چشم، مغز و اعصاب نوجوان وارد می‌سازد، که گاه تا حد بیماری روانی، پیش می‌رود. هم‌اکنون، اعتیاد به کامپیوتر در برخی از کشورها یک بیماری تلقی شده است. بنابراین، ضرورت دارد نوجوانان از کامپیوتر، با آگاهی و شناخت کافی و در حد متعادل استفاده نمایند تا از زیان‌هایی که سلامت جسم و روان آنان را تهدید می‌کند، برکنار باشند.

برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت، همانند برنامه‌ریزی‌هایی که در زمینه‌های دیگر صورت می‌پذیرد، نوعی فرآیند هدف‌دار است. در برنامه‌ریزی اوقات فراغت باید عوامل زیر در نظر گرفته شود:

۱- نیازها: در یک برنامه‌ریزی دقیق برای اوقات فراغت باید به نقش نیازها توجه نماییم. آن چه در برنامه‌ی اوقات فراغت آورده می‌شود باید جواب‌گوی نیاز طبیعی و معمولی نوجوان باشد و او را از مسیر طبیعی زندگی منحرف نسازد. مثلاً اگر دختر ۱۵ ساله‌ای علاقه‌مند به شرکت در فعالیت‌های گروهی سالم است این علاقه ناشی از نیاز به تعلق داشتن به گروه است که یک نیاز طبیعی است و باید از نیازهای کاذب و تمایلات نامطلوب منفک گردد. پس در برنامه‌ریزی، این مهم باید در نظر گرفته شود.

۲- اولویت‌ها: در برنامه‌ریزی اوقات فراغت، اولویت‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. نیازها براساس درجه‌ی اهمیت آن‌ها برآورده شوند. اگر در خانواده‌ای نیازهای اولیه و اساسی نوجوان از قبیل خوراک و پوشاک هنوز برآورده نشده است درست به نظر نمی‌رسد که هزینه زیادی صرف خریدن دوربین فیلم‌برداری شود و یا اگر نوجوانی نیاز به کلاس‌های کمک‌آموزشی دارد و از لحاظ درسی لازم است زمانی به غیر از ساعات موظف خود به درس خواندن پردازد، درست آن است که همین در اولویت باشد و تماشای سریال‌های تلویزیونی را کاهش دهد. در هر صورت، باید به این نکته توجه داشته باشیم که نوجوان فعالیت‌های مناسب و مفرح را در اوقات فراغتی هر چند کوتاه، در برنامه زندگی خود لحاظ کند تا از تأثیرپذیری چنین فعالیت‌هایی بر بهداشت روانی خود برخوردار گردد.

۳- امکانات موجود: در برنامه‌ریزی اوقات فراغت، باید از امکانات موجود استفاده‌ی بهینه را به عمل آورد. هر نوجوانی و یا هر خانواده‌ای در برنامه‌ریزی اوقات فراغت، چنانچه امکانات موجود را در نظر نگیرد و بلندپروازی‌های جاه‌طلبانه داشته باشد در واقع به بروز توقعات نابه‌جا کمک کرده است.

اما این بدان معنی نیست که والدین به اوقات فراغت و خواسته‌های معقول فرزندانشان توجهی نداشته باشند بلکه، همان‌طور که قبلاً اشاره شد، بهتر است والدین سرگرمی را جزو نیازهای فرزندان تلقی کنند و برنامه‌ریزی‌های شایسته‌ای در این زمینه داشته باشند.

۴- مشارکت و هم‌فکری: برنامه‌ی اوقات فراغت باید به گونه‌ای طرح‌ریزی شود که در آن از نظریات افراد شرکت‌کننده در برنامه‌ریزی استفاده شود. هم‌چنین، برنامه باید به نوعی جواب‌گوی خواسته‌های معقول و منطقی آن‌ها باشد. در غیر این صورت یک برنامه‌ی تحمیلی ارائه خواهد شد که فرح‌بخش نیست و عذاب‌آور و فشارزا نیز خواهد بود. مثلاً چنانچه برنامه‌ریزی اوقات فراغت یک نوجوان شرکت در جشنی باشد که مورد علاقه‌ی او نیست و به حذف فعالیت‌هایی مثل ورزش یا هنر منجر شود، نمونه‌ی یک برنامه‌ی تحمیلی تلقی می‌شود و اضطراب و بی‌قراری‌های احتمالی یک نوجوان را در پی خواهد داشت.

۵- مسئولیت‌پذیری: در برنامه‌ریزی اوقات فراغت و اجرای آن وظایف و مسئولیت‌ها باید مشخص گردد و هرکس موظف است وظایف محوله را خود به‌خوبی اجرا کند و احساس مسئولیت نماید و برای یک‌دیگر احترام قایل شوند.

۶- پیش‌بینی اتفاقات احتمالی: کسانی که برای اموری دست به برنامه‌ریزی می‌زنند باید اتفاقات احتمالی را با آینده‌نگری خاص پیش‌بینی نمایند. معمولاً نوجوانان به خطرات احتمالی نمی‌اندیشند و تصور می‌کنند خود به‌تنهایی قادر به حل تمام مشکلات‌اند. بنابراین، اگر برای موارد احتمالی پیش‌بینی‌های لازم صورت نگیرد ممکن است نوجوان از خود رفتارهای پرخاشگرانه، سازش‌نا یافته و ناپسند اجتماعی بروز دهد. در چنین مواقعی لازم است والدین خطرات و موانع احتمالی را به فرزندان خود متذکر شوند و آن‌ها را در زمینه‌ی آینده‌نگری و امکان وقوع موانع احتمالی آموزش دهند.

خودآزمایی فصل هشتم

- ۱- اوقات فراغت را تعریف کنید.
- ۲- اهمیت اوقات فراغت در بهداشت روانی را توضیح دهید.
- ۳- انواع سرگرمی‌های نوجوانان را فهرست نمایید.
- ۴- نتیجه هر یک از انواع سرگرمی‌ها را در رشد فکری و روانی نوجوانان بیان نمایید.
- ۵- چگونگی تأثیر اینترنت را در بهداشت روانی نوجوانان توضیح دهید.
- ۶- فرآیند برنامه‌ریزی اوقات فراغت نوجوانان تابع چه عواملی است؟ نام ببرید.
- ۷- یکی از عوامل مؤثر در برنامه‌ریزی اوقات فراغت نوجوانان را توضیح دهید.
- ۸- یک برنامه برای اوقات فراغت خود تنظیم کنید و آن را در کلاس ارائه دهید.

نقش مهارت‌های زندگی در بهداشت روانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- اهداف مهارت‌های زندگی را توضیح دهد.
- ۲- روش‌های آموزش مهارت‌های زندگی را تعریف کند.
- ۳- افکار مثبت و منفی و راه‌های تقویت و کاهش آن‌ها را بیان کند.
- ۴- خطاهای شناخت را، با ذکر مثال، توضیح دهد.
- ۵- روش بیان درست احساسات را تعریف کند.
- ۶- روش‌های کنترل خشم را بیان کند.
- ۷- انواع رفتار و پیامدهای آن‌ها را توضیح دهد.
- ۸- مسئله را تعریف کند.
- ۹- مراحل حل مسئله را بیان کند.
- ۱۰- با اجرای تمرین‌های مربوط، مهارت خودآگاهی و حل مسئله را در خود تقویت کند.

تعریف مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی توانمندی‌هایی هستند که فرد را برای رویارویی با مشکلات و حل آن‌ها، سازگاری بیش‌تر با خود و با دیگران و دستیابی به زندگی بهتر، آماده می‌سازد. با توجه به این تعریف، نقش مهارت‌های زندگی در تأمین بهداشت روانی مشخص می‌شود زیرا هر دو در یک هدف کلی مشترک‌اند و آن دستیابی به سلامت، در همه‌ی ابعاد آن، جسمی، روانی و اجتماعی است.

اهداف مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی، هدف‌های زیر را مورد توجه قرار می‌دهد:

۱- پیش‌گیری از مشکلات و آسیب‌های روانی - اجتماعی: بسیاری از آسیب‌ها و مشکلات روانی - اجتماعی مانند اعتیاد، خشونت، بزهکاری، خودکشی، افسردگی و ... ناشی از کمبود توانمندی‌های افراد در مقابله با مشکلات زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی در پیش‌گیری از این مشکلات و آسیب‌ها، به افراد یاری می‌رساند.

برای نوجوانان، نقش مهارت‌های زندگی در پیش‌گیری از مشکلات، از اهمیت بیش‌تری برخوردار است. آموزش این مهارت‌ها، خصوصیاتمانند اعتمادبه‌نفس، هویت‌یابی، مسئولیت‌پذیری و ... را در آنان تقویت می‌کند. عملکرد تحصیلی را بهبود می‌بخشد و از افت درسی، پیش‌گیری می‌کند. ارتباطات بین فردی نوجوانان را با هم‌سالان و با خانواده به صورت مناسب و مؤثری برقرار می‌سازد.

۲- نقش مهارت‌های زندگی در تأمین بهداشت و سلامت فرد: مهارت‌های زندگی، روش مناسبی برای دست‌یابی به بهداشت و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان کمک می‌کند که در مراقبت از جسم خود و پرهیز از رفتارهایی که به آن آسیب می‌رساند، مانند کم‌خوابی، کم‌تحرکی، تغذیه نامناسب و ... بکوشند. شیوه‌های مقابله با اضطراب، ترس و افسردگی را بیاموزند و در اجرای وظایف خود در مدرسه، خانواده و جامعه، تاحدا امکان مشارکت داشته باشند.

۳- کمک به تغییر و اصلاح رفتارهای فرد: مهارت‌های زندگی، علاوه بر نقش پیش‌گیری، در کاهش و درمان مشکلات رفتاری، مؤثر است و به فرد در تغییر و بهبود این رفتارها کمک می‌کند. به عنوان مثال، نوجوانی که شیوه‌های درست برقراری ارتباط با هم‌سالان خود را نمی‌داند و در دوست‌یابی دچار مشکل می‌شود، می‌تواند با آگاهی از روش‌های ارتباط مؤثر و مناسب، مشکل ارتباطی خود را کاهش دهد و یا دانش‌آموزی که در برابر هر مشکل دچار اضطراب و پریشانی می‌شود، می‌تواند با آگاهی از شیوه‌های حل مسئله و کاربرد آن‌ها در زندگی، اضطراب خود را کاهش دهد و در حل مشکلات خود، توانمند گردد.

انواع مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی شامل موضوعات متعددی به گستردگی خود زندگی است. در واقع برای اجرای درست هر کاری در زندگی نیاز به مهارت در آن زمینه وجود دارد. به سبب همین تنوع و گستردگی موضوعات، تقسیم‌بندی‌های متعددی از این مهارت‌ها، توسط کارشناسان، مراکز علمی و سازمان‌های بین‌المللی، مانند یونیسف و سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته است که با یکدیگر،

نکات مشترک و متفاوتی دارند.

با توجه به این طبقه‌بندی‌ها و جمع‌بندی آن‌ها، مهم‌ترین انواع مهارت‌های زندگی را می‌توان در دو گروه، مهارت‌های عام و خاص به شرح زیر، ارائه داد:

۱- مهارت‌های عام

مهارت‌های عام، مهارت‌هایی هستند که آموزش آن‌ها برای همه‌ی افراد، صرف‌نظر از سن، جنس و موقعیتی که دارند، ضروری است. مهم‌ترین این مهارت‌ها، عبارت‌اند از:

- مهارت خودآگاهی یا شناخت خود؛
- مهارت برقراری ارتباط مؤثر؛
- مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری؛
- مهارت تفکر خلاق؛
- مهارت تفکر انتقادی؛
- مهارت دستیابی به سلامت (جسمی و روانی)؛
- مهارت انتخاب و دستیابی به اهداف مورد نظر؛
- مهارت همدلی؛
- شناخت ارزش‌ها (فردی، خانوادگی و اجتماعی)؛
- شناخت حقوق و وظایف شهروندی.

۲- مهارت‌های خاص

مهارت‌های خاص مهارت‌هایی هستند که آموزش آن‌ها برای گروه‌های خاص و در موقعیت‌های مشخص، ضرورت دارد. مهم‌ترین این مهارت‌ها، عبارت‌اند از:

- مهارت فرزندپروری (برای والدین)؛
- مهارت همسریابی (برای جوانان)؛
- مهارت شغلی (برای دستیابی به کار)؛
- مهارت برنامه‌ریزی آموزشی (برای دانش‌آموزان)؛
- مهارت مقابله با استرس؛
- مهارت مقابله با افسردگی؛
- مهارت مقابله با ایدز؛
- مهارت مقابله با اعتیاد و ...

آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به گستردگی موضوعات و روش‌های آموزش آن نیاز به کتاب جداگانه‌ای دارد اما با توجه به ارتباط آن با بهداشت روانی، به‌ویژه با موضوع رفتارهای پرخطر، روش‌های آموزش مهارت‌های زندگی و دو مهارت خودآگاهی، حل مسئله و تصمیم‌گیری به اختصار توضیح داده می‌شود.^۱

روش‌های آموزش مهارت‌های زندگی

آموزش مهارت‌های زندگی در صورتی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد که با روش مناسبی اجرا شود. این روش مبتنی بر رویکرد فعال است که به شکل عملی و مشارکتی اجرا می‌شود.

روش‌هایی که در آموزش مهارت‌های زندگی به کار برده می‌شود، به شرح زیراند:

۱- **بارش فکری^۲**: در این روش موضوعی مطرح می‌شود و همه دانش‌آموزان نظرات و پیشنهاد‌های خود را بیان می‌کنند، بدون این که به درستی یا نادرستی آن‌ها توجه شود. هدف از این روش، بیان بیش‌ترین ایده‌ها و نظرات است. این نظرات بعداً جمع‌بندی می‌شود.

مثال: برای موفقیت در امتحان، چه باید کرد؟

۲- **فعالیت گروهی**: در این روش، دانش‌آموزان در گروه‌های کوچک ۴-۵ نفری در مورد یک موضوع بحث و گفت‌وگو می‌کنند و در پایان، نظرات گروه را در کلاس ارائه می‌دهند.

مثال: برای اوقات فراغت خود یک برنامه تنظیم کنید.

۳- **پرسش و پاسخ^۳**: در این روش، موضوعی مطرح می‌شود و دانش‌آموزان در مورد آن، به پرسش و پاسخ می‌پردازند. پرسش و پاسخ از طرف دانش‌آموزان و معلمان، هر دو، مطرح می‌شود.

۴- **ایفای نقش^۴**: در ایفای نقش یا نمایش، موضوعی انتخاب می‌شود و دانش‌آموزان آن را به صورت نمایش، اجرا می‌کنند.

مثال: چگونه می‌توانید در برابر پیشنهاد‌های نادرست دوستان خود «نه» بگویید.

۵- **روش‌های انفرادی**: این روش‌ها به صورت نوشتاری، تصویری، کلامی و ... صورت

می‌گیرد.

مثال: تصویری: کشیدن نقاشی درباره‌ی یک موضوع. نوشتاری: نوشتن یک موضوع مثلاً راه‌های کاهش خشم. کلامی: بیان یک موضوع به صورت شفاهی.

۱- برای مطالعه‌ی بیش‌تر به منابع آخر فصل مراجعه شود.

۲، ۳ و ۴- این سه روش در کتاب پرورش خلاقیت توضیح داده شده است.

براساس این روش‌ها، دانش‌آموزان پس از یادگیری مطالب به انجام تمرین‌های مربوط، به صورت گروهی، فردی، در کلاس و خارج از کلاس می‌پردازند زیرا مهارت، با یادگیری مطلب، حاصل نمی‌شود بلکه با تمرین و تکرار در آن زمینه، به دست می‌آید. به این منظور، برای هر قسمت از مطالب، تمرین‌هایی در نظر گرفته شده است که دانش‌آموزان باید آن‌ها را اجرا کنند. علاوه بر این تمرین‌ها، معلمان می‌توانند با مشارکت دانش‌آموزان، تمرین‌های دیگری را طراحی کنند و آن‌ها را، در کلاس یا خارج از آن، اجرا نمایند. پس از اجرای تمرین‌ها و ارائه‌ی آن‌ها در کلاس، بحث و گفت‌وگو در مورد آن‌ها صورت می‌گیرد تا دانش‌آموزان بتوانند نظرات خود را بیان کنند و نکات مبهم برایشان روشن شود.

مهارت خودآگاهی

خودآگاهی یعنی شناخت خود به منظور ایجاد تغییرات لازم در آن. شناخت خود در مهارت‌های زندگی، شامل بخش‌های زیر است:

– شناخت افکار

– شناخت هیجان‌ها (احساسات)

– شناخت رفتار

اینک به اختصار در مورد هر یک از این بخش‌ها، توضیح داده می‌شود.

الف – شناخت افکار

تفکر یعنی توانایی شناخت و درک محیط پیرامون خود.

همه چیز، از جمله هیجان‌ها و رفتارهای انسان از افکار او ناشی می‌شود. مثلاً نوجوانی فکر می‌کند که پدر و مادرش بین او و برادرش تبعیض قائل می‌شوند. این فکر سبب می‌شود که از پدر و مادر خود رنجیده خاطر شود. این احساس باعث می‌گردد که رفتار او با پدر و مادرش، گرم و صمیمانه نباشد.

افکار ← احساسات ← رفتار

شناخت افکار شامل موارد زیر است:

۱- شناخت افکار مثبت خود و روش‌های تقویت آن‌ها: منظور از افکار مثبت، فکرهایی

است که در انسان احساس‌های مثبت، مانند آرامش، شادی، امید و ... ایجاد می‌کند. مانند نوجوانی که فکر می‌کند اعتماد به نفس کافی دارد و همین فکر سبب موفقیت او در کارهایش می‌شود.

روش تقویت افکار مثبت یا کارآمد، مثبت‌اندیشی است. مثبت‌اندیشی توجه به جنبه‌های مثبت خود و دیگران است.

۲- شناخت افکار منفی خود و روش‌های کاهش آن‌ها: منظور از افکار منفی، فکری است که در انسان احساس‌های ناخوش‌آیندی، مانند نومیدی، خشم، ترس و ... ایجاد می‌کند. مثل نوجوانی که فکر می‌کند هیچ‌کس او را دوست ندارد و احساس نومیدی می‌کند. روش کاهش افکار منفی یا ناکارآمد، تقویت افکار مثبت با روش مثبت‌اندیشی است.

۳- شناخت توانمندی‌های خود و تقویت آن‌ها: در هر فردی، توانمندی‌هایی وجود دارد که باید آن‌ها را شناخت و تقویت کرد. مثلاً هر نوجوانی می‌تواند دارای هوش خوب، سلامت جسمی، تمرکز کافی، استعداد هنری و ... باشد که باید آن‌ها را تقویت کند.

۴- شناخت نقاط ضعف خود و کاهش آن‌ها: هر انسانی، همان‌گونه که توانمندی‌هایی دارد، دارای نقاط ضعف نیز هست که باید آن‌ها را شناخت و برای کاهش آن‌ها، تلاش کرد. به عنوان مثال، ممکن است نوجوانی، اعتماد به نفس کم، اضطراب زیاد، مشکل جسمی و ... داشته باشد. در این صورت، برای کاهش نقاط ضعف باید از روش‌های حل مسئله استفاده کند.

۵- شناخت و پذیرش تفاوت‌های فردی: انسان‌ها با یکدیگر تفاوت‌هایی از نظر جسمی، ذهنی، عاطفی، رفتاری و ... دارند که طبیعی است و باید آن‌ها را پذیرفت و به آن‌ها احترام گذاشت. پذیرش تفاوت‌ها سبب می‌شود که فرد خود را با دیگران مقایسه نکند، رقابت را کنار بگذارد و در نتیجه دچار اضطراب نشود.

۶- ایجاد خودپنداره‌ی مثبت در خود: خودپنداره‌ی مثبت، یعنی داشتن تصویر ذهنی مثبت از خود، پذیرش خود و احساس رضایت از خود به عنوان فردی مفید و ارزشمند. خودپنداره‌ی مثبت سبب می‌شود که فرد احساس ارزشمندی و اعتمادبه‌نفس کافی داشته باشد.

۷- توانایی خودارزیابی: هر فرد در صورتی می‌تواند به خودآگاهی یا شناخت خود دست یابد که بتواند خود را مورد ارزیابی قرار دهد و خصوصیات مثبت و منفی یا توانایی‌ها و نقاط ضعف خود را مشخص سازد و در صورت لزوم به تغییر آن‌ها اقدام نماید. برای این کار، اجرای تمرین‌های زیر مناسب است:

تمرین ۱ - توصیف خود: هر دانش‌آموز خود را، آن‌گونه که هست، از نظر خود توصیف می‌کند و در صورت تمایل آن را در کلاس ارائه می‌دهد. معلم می‌تواند، نوشته‌های دانش‌آموزان را، که بدون نام است، جمع‌آوری کند و نمونه‌هایی از آن‌ها را در کلاس بخواند و درباره‌ی آن‌ها به

بحث و گفت‌وگو بپردازند.

تمرین ۲— شناخت افکار: هر دانش‌آموز، فهرستی از افکار مثبت و منفی خود را تهیه می‌کند و در صورت تمایل، آن را در کلاس می‌خواند. معلم می‌تواند، نوشته‌های دانش‌آموزان را، که بی‌نام است، جمع‌آوری کند و فهرستی از افکار مثبت و منفی دانش‌آموزان تهیه کند و آن را در کلاس ارائه دهد و در مورد آن با دانش‌آموزان به بحث و گفت‌وگو بپردازد.

تمرین ۳— مصاحبه با دیگران: هر دانش‌آموز، با فردی که او را می‌شناسد (پدر، مادر، خواهر، برادر، دوست و ...) مصاحبه می‌کند و مهم‌ترین خصوصیات مثبت و منفی خود را از آنان می‌پرسد (مثلاً سه خصوصیت) و آن‌ها را با نظر خود مقایسه می‌کند و تفاوت‌ها را می‌سنجد. آیا تفاوت‌ها زیاد است یا کم؟ و در صورت زیاد بودن تفاوت‌ها، به جست‌وجوی علت می‌پردازد.

خطاهای شناخت

منظور از خطاهای شناخت یا افکار منفی و ناکارآمد، تعبیر و تفسیر نادرستی است که ذهن انسان از واقعیت‌ها به عمل می‌آورد و افکار منفی را در او ایجاد می‌کند. در واقع، خطاهای شناخت یا افکار ناکارآمد، در ذهن و فکر انسان است، نه در واقعیت. مهم‌ترین خطاهای شناخت به شرح زیر است:

۱— تعمیم، یعنی نسبت دادن یک نتیجه یا یک فکر به همه‌ی افراد یا موارد. برای مثال اگر فردی از مردی رفتار نادرستی ببیند، آن را به همه‌ی مردان نسبت دهد.

۲— ذهن‌خوانی، یعنی نسبت دادن افکار و تصورات خود به دیگران. مثلاً اگر دانش‌آموزی نظر خوبی به دوست خود ندارد، فکر می‌کند دوستش هم نسبت به او نظر خوبی ندارد.

۳— تفکر همه یا هیچ، یعنی این که فرد انتظار داشته باشد همه چیز کامل و بدون اشتباه باشد. مثل دانش‌آموزی که اگر نمره بیست نگیرد، ناراحت می‌شود.

۴— منفی دیدن، یعنی توجه و تأکید بر جنبه‌های منفی خود، دیگران و زندگی. برای مثال، نوجوانی به این دلیل برای خود دوست انتخاب نمی‌کند که فکر می‌کند تمام هم‌کلاسی‌هایش دارای رفتارهای منفی‌اند.

۵— بزرگ‌نمایی، یعنی بزرگ جلوه دادن پیش‌آمدها، بیش‌تر از حد واقعی خود. مثل این که معلمی، دانش‌آموزی را در حد کمی مورد سرزنش قرار می‌دهد و دانش‌آموز بسیار ناراحت می‌شود و در رنجش او مدت‌ها ادامه می‌یابد.

۶— برچسب زدن، یعنی نسبت دادن خصوصیتی به خود یا به دیگران بدون ارزیابی واقعی. به عنوان مثال، نوجوانی برنامه‌ریزی درسی ندارد و می‌گوید من در درس خواندن تنبل یا کُند هستم.

۷- شخصی سازی، یعنی در همه‌ی موارد خطاها را متوجه خود کردن و ندیدن سهم دیگران در ایجاد مشکلات و در نتیجه همیشه احساس گناه کردن. مانند این که دانش‌آموزی به علت شرایط نامناسب اقتصادی خانواده، نمی‌تواند به درس خواندن خود ادامه دهد و بعد از گرفتن دیپلم باید وارد بازار کار شود و خود را ملامت کند.

۸- توجیه‌سازی، یعنی همه‌ی خطاها را در همه‌ی موارد، متوجه دیگران کردن و ندیدن سهم خود در ایجاد مشکلات و در نتیجه، کاهش مسئولیت‌پذیری و برطرف نشدن مشکل. برای مثال، تقریباً همه‌ی دانش‌آموزان، وقتی نمره‌ی خوب نمی‌گیرند، معلم خود را مقصر می‌دانند.

۹- مقایسه کردن، یعنی ندیدن تفاوت‌ها و در نتیجه، ایجاد رقابت به جای مشارکت و همکاری و اضطراب، به جای آرامش خاطر. برای نمونه، دانش‌آموزی به جای این که به منظور پیشرفت در درس، تا حد امکان و توانایی خود، تلاش کند، همه‌ی حواسش، متوجه نمرات دانش‌آموزان دیگر است.

۱۰- استدلال غیرمنطقی، یعنی بی‌توجهی به واقعیت‌ها و قضاوت براساس ذهنیات خود. این خطا، به سبب غلبه‌ی احساسات بر منطق، در سنین نوجوانی، بیش‌تر مشاهده می‌شود.^۱
برای کاهش خطاهای شناخت از روش‌های زیر می‌توان استفاده کرد:

۱- روش درون‌نگری^۲

هر فرد با تعمق در خود، می‌تواند افکار خود را مورد بررسی قرار دهد، آن‌ها را بشناسد و تا حد امکان، دلایل آن‌ها را جست‌وجو کند.

۲- تقویت افکار مثبت

یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش خطاهای شناخت باید افکار منفی، تقویت افکار مثبت است. با تقویت افکار مثبت، افکار منفی، تدریجاً کاهش می‌یابند.

۳- استفاده از مشاوره

اگر خطاهای شناخت یا افکار منفی در فرد، شدت یابد به گونه‌ای که فرد نتواند خود برای کاهش آن‌ها اقدام نماید، استفاده از مشاوره ضرورت دارد.

تمرین ۱- کار گروهی در کلاس: دانش‌آموزان به گروه‌های ۵-۶ نفری تقسیم می‌شوند. هر گروه، یکی از خطاهای شناخت را انتخاب می‌کند و ضمن بررسی پیامدهای آن، نتیجه را در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌کنند.

۱- برای اطلاع بیش‌تر از خطاهای شناخت به کتاب روان‌شناسی عمومی بحث مکانیسم‌های دفاعی مراجعه شود.

تمرین ۲- کار فردی، خارج از کلاس: با استفاده از روش درون‌نگری، مشخص کنید کدام یک از خطاهای شناخت در شما وجود دارد و چگونه می‌توانید آن‌ها را کاهش دهید. در صورت تمایل می‌توانید نتیجه‌ی کار خود را در کلاس ارائه دهید.

ب- شناخت احساسات (هیجانان)

احساسات یا هیجانان، حالت‌هایی هستند که به صورت طبیعی در همه انسان‌ها، وجود دارد. با توجه به تفاوت‌های فردی، میزان و نوع احساسات، در افراد مختلف، متفاوت است. احساسات به دو صورت مثبت (خوش‌آیند) و منفی (ناخوش‌آیند) نمودار می‌گردند. احساسات مثبت، مانند شادی، محبت، امید و ... و احساسات منفی، مانند غم، خشم، ترس و ... احساسات، مهم‌ترین بخش شخصیت انسان است و در بهداشت و سلامت روانی او نقش مؤثری دارد. احساسات، چه مثبت و چه منفی، اگر در حد متعادلی باشند، مشکلی برای فرد ایجاد نمی‌کنند اما اگر از حد تعادل، کم‌تر یا بیش‌تر باشند، به‌ویژه احساسات منفی، ایجاد مشکل می‌کنند.

شناخت احساسات شامل موارد زیر است:

۱- شناخت احساسات مثبت خود و راه‌های تقویت آن‌ها: همه‌ی انسان‌ها دارای احساسات مثبت یا خوش‌آیند هستند و باید آن‌ها را بشناسند و تقویت کنند. احساسات مثبت مانند شادی، محبت، آرامش و ... به‌ویژه برای نوجوانان بسیار سودمندند.

۲- شناخت احساسات منفی یا ناخوش‌آیند خود و راه‌های کاهش آن‌ها: همه‌ی انسان‌ها، در کنار احساسات مثبت خود، دارای هیجان‌ها یا احساسات منفی مانند ترس، غم، کینه و ... نیز هستند که باید آن‌ها را بشناسند و کنترل کنند.

۳- شناخت راه‌های بیان درست احساسات خود: احساسات چه مثبت و چه منفی، به صورت طبیعی در همه‌ی انسان‌ها وجود دارند باید بتوان آن‌ها را شناخت و به صورت مناسب ابراز و بیان کرد. مثلاً وقتی کسی خشمگین می‌شود به جای رفتارهای خشونت‌آمیز و یا سرکوب و درون‌ریزی خشم خود، که شیوه‌های درستی برای مقابله با خشم نیستند، می‌تواند آن را به صورت کلامی «من عصبانی هستم» بیان کند و در آن حالت، از بحث و گفت‌وگو، خودداری نماید.

برای بیان درست احساسات خود، باید به نکات زیر توجه کرد:

- بیان احساسات به‌گونه‌ای باشد که به خود فرد، آسیب نرساند. مثلاً هنگام عصبانیت، خود را تزند، یا خشم خود را سرکوب نکند و ... و یا در زمان شادی، جیغ و فریاد نکشد و ...
- بیان احساسات، سبب آسیب رساندن به دیگران نشود. برای مثال وقتی عصبی می‌شود،

دیگران را نزند، توهین نکند و ... و یا وقتی شاد می‌شود، با فریادهای خود، مزاحم دیگران نشود و ...

● بیان احساسات، موجب تخریب اشیا نگردد. برخی افراد، ناراحتی خود را با تخریب و شکستن اشیا نشان می‌دهند، مثل خراب کردن میز و نیمکت مدرسه، خط کشیدن روی دیوار، ماشین و ... تخریب وسایل بعد از مسابقه‌ی فوتبال و ...

۴- کنترل احساسات: وقتی فرد احساسات خود را بشناسد و به صورت درست آن‌ها را بیان کند، در واقع توانسته است آن‌ها را کنترل نماید. هرکس می‌تواند با تمرین، احساسات خود را کنترل کند. گفتن جملاتی مانند «دست من نیست»، «نمی‌توانم» و ... نشانه‌ی کمبود شناخت و آگاهی است، نه ناتوانی در کنترل احساسات خود.

۵- شناخت احساسات دیگران: انسان، موجودی اجتماعی است که در جمع زندگی می‌کند. بنابراین، شناخت احساسات دیگران، چه مثبت و چه منفی به او کمک می‌کند که با آنان رفتار مناسبی داشته باشد. همدلی، یعنی خود را به جای دیگران گذاشتن و دنیا را از نگاه آنان دیدن. این توانایی به فرد در شناخت دیگران کمک می‌کند.

برای کنترل احساسات، رعایت نکات زیر ضروری است:

- برخورداری از خواب و استراحت کافی؛

- پرداختن به ورزش و داشتن تحرک کافی؛

- برخورداری از اوقات فراغت مناسب؛

- برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های روزانه و درس خواندن؛

- باور داشتن به توانایی خود برای شناخت، بیان درست و کنترل احساسات.

تمرین ۱- کار فردی در کلاس: معلم، فهرستی از هیجانات مثبت و منفی را در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌دهد. هر دانش‌آموز، نظر خود را در مورد میزان هیجانات خود، در سه حد زیاد، متوسط و کم، درجه‌بندی می‌کند و در صورت تمایل نتیجه را در کلاس ارائه می‌دهد. معلم می‌تواند، نظرات دانش‌آموزان را جمع‌بندی و بیش‌ترین هیجانات مثبت و منفی را مشخص کند و در کلاس ارائه دهد و در مورد نتایج به دست آمده، بحث و گفت‌وگو کنند.

تمرین ۲- کار گروهی در کلاس: دانش‌آموزان با استفاده از روش بارش فکری، در کلاس، به سؤال زیر پاسخ می‌دهند و معلم نظر آن‌ها را جمع‌بندی می‌کند و در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌کنند.

چگونه می‌توان شادی را در خود و دیگران تقویت کرد؟

تمرین ۳- کار گروهی در کلاس: دانش‌آموزان به گروه‌های ۶-۵ نفری تقسیم می‌شوند. هر گروه یکی از احساسات مثبت یا منفی (مثلاً محبت، ترس) را انتخاب می‌کند و نحوه‌ی بیان درست آن را توضیح می‌دهد و نتیجه را در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

تمرین ۴- کار انفرادی در خارج از کلاس

انجام منظم «تن‌آرامی»^۱

تمرین ۵- کار انفرادی در خارج از کلاس

انجام منظم «تمرکز»^۲

انجام منظم این دو روش می‌تواند توانمندی فرد را در کنترل احساسات، افزایش دهد.

ج - شناخت رفتارهای خود

از نظر روان‌شناسی، رفتار شامل هر نوع واکنشی است که به صورت بیرونی یا درونی از خود نشان داده می‌شود. واکنش‌های درونی، مانند تفکر، احساس و واکنش‌های بیرونی، مانند حرف زدن، راه رفتن و ... است.

انواع رفتار: رفتار انسان‌ها، با یکدیگر متفاوت است. هر فردی، شیوه‌های رفتاری خاص خود را دارد. از دیدگاه روان‌شناسی، رفتارها را می‌توان در چهار گروه طبقه‌بندی کرد:

۱- رفتارهای قاطع

منظور رفتارهایی است که به صورت شفاف و روشن، بدون خشونت و توهین، همراه با موقعیت‌سنجی، اجرا می‌شود. برای مثال اگر کسی به نوجوانی پیشنهاد انجام کاری کند که درست نباشد، قاطعانه به او جواب رد می‌دهد. به جز رفتارهای قاطع، سایر رفتارها، دارای پیامدهای منفی هستند و برای فرد و دیگران، ایجاد مشکل می‌کنند.

۲- رفتارهای پرخاشگرانه

این رفتارها، با پرخاشگری کلامی (تهدید، فریاد، دشنام و ...) و یا پرخاشگری فیزیکی (درگیر شدن، کتک زدن و ...) همراه است.

۳- رفتارهای انفعالی

منظور از این رفتارها، واکنش‌هایی است که فرد به صورت سکوت، بی‌توجهی، بی‌تفاوتی و ... از خود نشان می‌دهد. مانند مادری که در مقابل رفتارهای نادرست فرزند خود، سکوت می‌کند.

۱ و ۲- در کتاب پرورش خلاقیت، روش‌های اجرای آن‌ها به تفصیل توضیح داده شده است.

۴- رفتارهای پرخاشگرانه - انفعالی

این رفتارها با پرخاشگری کلامی به صورت زخم‌زبان، تمسخر، طعنه و کنایه، متلک گفتن و... نشان داده می‌شود.

نکات مهم کنترل خشم: با توجه به پیامدهای زیان‌بار رفتارهای پرخاشگرانه، برای کاهش این رفتارها توجه به نکات زیر ضروری است.

۱- خشم یکی از هیجانات طبیعی انسان است اما خشونت یا پرخاشگری، ابراز خشم به روش نادرست است. بیان درست هیجان‌ها از جمله خشم، آموختنی است و هرکس باید و می‌تواند بیاموزد که خشم خود را کنترل کند و آن را به صورت درست بیان کند.

۲- خشونت، نشانه‌ی قدرت نیست. این یک باور غلط است. خشونت ناتوانی در کنترل خشم است. فردی که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند نه تنها قدرتمند نیست بلکه فردی ضعیف و ناتوان است.

۳- خشم را نباید سرکوب کرد و یا فرو خورد. این روش‌ها نه تنها به کنترل خشم کمک نمی‌کند بلکه با درون‌ریزی آن، مشکلات روانی دیگری برای فرد به وجود می‌آید. خشم را باید شناخت، پذیرفت، دلایل آن را مشخص کرد، راه‌های بیان درست آن را آموخت و آن را کنترل کرد.

۴- وقتی خشم به نقطه‌ی اوج خود می‌رسد خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه رخ می‌دهد. اگر فرد بتواند «اوج» خشم خود را کنترل کند، رفتارهای پرخاشگرانه‌ی کم‌تری از خود نشان می‌دهد. برای کنترل اوج خشم، تکنیک‌هایی ارائه شده است که هرکس می‌تواند یک یا چند مورد آن را براساس تمایل خود انتخاب کند و به کار بندد. مهم‌ترین تکنیک‌ها، عبارت‌اند از:

- ترک صحنه در هنگام عصبانیت
- خودداری از بحث و گفت‌وگو در زمان خشم
- خوردن یک لیوان آب سرد
- چندین بار نفس عمیق کشیدن
- چند حرکت ورزشی ساده انجام دادن
- خود را به کاری مشغول کردن
- تکرار این جمله که «من می‌توانم خشم خود را کنترل کنم»
- تکرار یک دعا، شعر و یا جمله‌ی آرامش‌دهنده
- تصور صحنه‌های زیبای زندگی به‌ویژه مناظر طبیعی در ذهن خود

– سکوت کردن در برابر خشم دیگران.

شما هم می‌توانید به این فهرست، تکنیک‌های دیگری را که سبب کنترل اوج خشم می‌شود، اضافه کنید.

تمرین ۱ – کار گروهی در کلاس، ایفای نقش: دانش‌آموزان به چهار گروه تقسیم می‌شوند. هر گروه درباره‌ی یکی از انواع رفتارها، نمایش‌نامه‌ی کوتاهی تنظیم و آن را در کلاس اجرا می‌کند.

تمرین ۲ – کار فردی، ارائه‌ی تجربیات: دانش‌آموزان می‌توانند خاطرات و تجربیاتی را که از صحنه‌های خشم والدین، معلمان، دوستان و ... دارند در کلاس بازگو کنند و بگویند اگر خود به جای آنان بودند، چه می‌کردند؟

تمرین ۳ – کار گروهی در کلاس: دانش‌آموزان به گروه‌های ۵-۶ نفری تقسیم می‌شوند. هر گروه، موقعیتی را که سبب خشم افراد می‌شود، طرح‌ریزی می‌کند (مثلاً درس نخواندن دانش‌آموزان برای والدین، دروغ‌گویی و ...). و روش‌هایی را برای کنترل خشم در لحظه‌ی اوج آن، پیشنهاد می‌کند و در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری

تعریف مسئله: مسئله یا مشکل، موضوع یا موقعیتی است که از روند زندگی عادی و روزانه، فراتر می‌رود. برای مثال دانش‌آموزی هر روز، با اتومبیل پدر خود به مدرسه می‌رود. اما پدرش برای یک سفر کاری، به مدت یک ماه، به آن عمل نمی‌کند. در این صورت، دانش‌آموز باید مشکل رفتن به مدرسه را، با استفاده از امکانات دیگر، حل کند.

مشکل امری نسبی است و به موقعیت‌ها و تفاوت‌های فردی بستگی دارد. ممکن است موضوعی برای فردی مشکل و برای فرد دیگر مشکل نباشد و یا شدت آن متفاوت باشد. مثلاً امتحان برخی از دانش‌آموزان را به شدت مضطرب می‌کند، در حالی که برای بعضی از آنان، امری عادی به حساب می‌آید.

نکات مهم در مهارت حل مسئله

در آموزش مهارت حل مسئله به نکات زیر باید توجه کرد:

۱ – پذیرش مشکل در زندگی: وجود مشکلات در زندگی، امری اجتناب‌ناپذیر است و همه با آن روبه‌رو بوده‌اند و آن‌ها را تجربه کرده‌اند. حتماً شما هم در زندگی خود، مشکلاتی داشته‌اید.

بنابراین، پذیرش مشکل در زندگی، اولین گام برای حل آن است.

۲- قابل حل بودن مشکلات: هر مشکل، راه‌حلی دارد و برای دست‌یابی به آن‌ها باید تغییرات مناسبی را در خود و یا در محیط زندگی خویش، ایجاد کرد. برای مثال اگر فردی در انتخاب دوست مشکل دارد، باید رفتارهای خود را تغییر دهد.

۳- آموختنی بودن راه حل‌ها: راه‌های حل مشکلات، آموختنی است و آموزش مهارت‌های زندگی، یکی از این راه‌حل‌هاست. نوجوانانی که آموزش مهارت‌های زندگی را گذرانده‌اند، بهتر می‌توانند مشکلات خود را کاهش دهند.

۴- همگانی بودن توانایی یادگیری راه حل‌ها: همه‌ی انسان‌ها، توانایی یادگیری و کاربرد راه‌حل‌های مشکلات زندگی را دارند. برخی از نوجوانان فکر می‌کنند قادر به حل مشکلات خود نیستند. این یک باور نادرست است.

مراحل حل مشکل یا مسئله

برای حل مشکل و تصمیم‌گیری در مورد آن، روشی وجود دارد که دارای مراحل زیر است:

۱- مشخص کردن مشکل یا مسئله به صورت دقیق و روشن: تشخیص دقیق مشکل، به حل آن کمک می‌کند. گاهی مشکل، برای فرد روشن نیست. مثلاً دانش‌آموزی مدرسه‌ی خود را دوست ندارد اما نمی‌داند چرا و چه مواردی برای او در مدرسه ناخوش‌آیند است.

۲- جست‌وجوی راه‌حل‌های متعدد: برای هر مشکل راه‌حل‌های متعددی وجود دارد که باید آن‌ها را تا حد امکان در نظر گرفت و یادداشت کرد. هر اندازه تعداد راه‌حل‌ها بیشتر باشد، امکان حل مشکل نیز افزایش خواهد یافت. پرورش خلاقیت به فرد کمک می‌کند که راه‌حل‌های پیش‌تری را مطرح سازد.

۳- بررسی راه‌حل‌های ارائه شده: راه‌حل‌های مطرح شده برای حل مشکل را باید به دقت بررسی کرد. امتیازات و محدودیت‌های هر کدام را یادداشت نمود و ارتباط و مفید بودن آن‌ها را با مشکل موردنظر، مشخص کرد.

۴- انتخاب راه حل مناسب: پس از بررسی راه‌حل‌ها، با توجه به مشکل، راه حل مناسبی را باید انتخاب کرد. انتخاب راه حل مؤثر، مرحله‌ی مهمی در حل مسئله است.

۵- اجرای راه حل انتخاب شده: به منظور اطمینان به مناسب بودن راه حل انتخاب شده، باید آن را به مرحله‌ی اجرا درآورد تا در عمل هم مشخص شود آیا راه حل انتخاب شده مناسب و

مؤثر است یا باید در جست‌وجوی راه حل دیگری بود.

۶- پی‌گیری نتایج به دست آمده : پس از اجرای راه حل انتخاب شده، نتایج به دست آمده باید مورد بررسی قرار گیرد. اگر مشکل حل شده باشد، نتیجه حاصل شده است. در غیر این صورت باید در جست‌وجوی راه حل دیگری بود.

۷- استفاده از مشاوره در صورت نیاز : در برخی از موارد ممکن است نوجوان به تنهایی نتواند مشکل خود را حل کند و در یکی از مراحل حل مشکل، نیاز به کمک و راهنمایی داشته باشد. در این گونه موارد نوجوان می‌تواند با فردی که دارای صلاحیت باشد، مشورت کند. این فرد می‌تواند پدر، مادر، معلم و یا مشاور باشد. مشاوره، در مواردی که نیاز باشد، امری ضروری است به گفته‌ی مولوی، شاعر نامدار ایرانی، مشورت نشانه‌ی خردمندی است :

مشورت، ادراک و هشیاری دهد عقل‌ها را، عقل‌ها، یاری دهد.
در قرآن شریف نیز آمده است در هر امری با دیگران مشورت کنید (سوره‌ی آل عمران آیه‌ی ۱۵۹).

۸- ضرورت تمرین برای دست‌یابی به مهارت : دست‌یابی به مهارت در هر زمینه‌ای از جمله حل مسئله، نیازمند اجرای تمرین‌های لازم است. نوجوانان باید عادت کنند برای حل مشکلات خود به تفکر بپردازند، از تصمیمات شتابزده بپرهیزند، مراحل حل مسئله را تا حد امکان به کار برند تا در برخورد با مشکلات زندگی، توانمند گردند و به حد مهارت برسند.
تمرین ۱- کار گروهی در کلاس : دانش‌آموزان به گروه‌های ۶-۵ نفری تقسیم می‌شوند. هر گروه یک مشکل را در نظر می‌گیرد (درسی، فردی، خانوادگی، اجتماعی و ...) و مراحل حل مسئله را در مورد آن اجرا می‌کند و نتیجه را در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

تمرین ۲- کار فردی در کلاس

تهیه‌ی فهرست مشکلات : هر دانش‌آموز، فهرستی از مشکلاتی را که تاکنون با آن‌ها روبه‌رو شده است، تهیه می‌کند و در صورت تمایل آن را در کلاس ارائه می‌دهد. سپس فهرست مشکلات دانش‌آموزان، توسط گروهی از دانش‌آموزان جمع‌بندی می‌شود و در کلاس ارائه می‌گردد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

تمرین ۳- کار فردی در خارج از کلاس، ارائه‌ی تجربیات : هر دانش‌آموز تجربیات

خود را به منظور حل مشکلات خود تنظیم می‌کند و در صورت تمایل آن را در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

تمرین ۴- کار گروهی در کلاس : دانش‌آموزان به گروه‌های ۶-۵ نفری تقسیم می‌شوند. هر گروه روش‌هایی را که تاکنون برای حل مشکلات خود به کار برده‌اند، مشخص می‌سازد و آن را با مراحل حل مشکل، مقایسه می‌کند و نتیجه را در کلاس ارائه می‌دهد و در مورد آن بحث و گفت‌وگو می‌شود.

خودآزمایی فصل نهم

- ۱- اهداف مهارت‌های زندگی را تعریف کنید.
- ۲- روش‌های آموزش مهارت‌های زندگی را توضیح دهید.
- ۳- افکار مثبت و افکار منفی را تعریف کنید و فهرستی از افکار مثبت و منفی خود تهیه نمایید.
- ۴- خطاهای شناخت را تعریف کنید و برای هر کدام یک مثال در مورد خود یا دیگران، ارائه دهید.
- ۵- روش بیان درست احساسات را توضیح دهید.
- وقتی شاد هستید، چگونه باید شادی خود را بیان کنید؟
- زمانی که از کسی ناراحت می‌شوید، چگونه باید رنجش خاطر خود را ابراز کنید؟
- ۶- یکی از انواع رفتار را، با پیامدهای آن، با ذکر یک مثال توضیح دهید.
- ۷- مراحل حل مسئله را، با ذکر مثال برای هر مرحله، توضیح دهید.
- ۸- روش‌های کنترل خشم را توضیح دهید.

نقش دین در بهداشت روانی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- نقش دین را در بهداشت روانی توضیح دهد.
- ۲- دیدگاه اسلام را در مورد انسان توضیح دهد.
- ۳- ساخت شخصیت انسان را از دیدگاه اسلام توضیح دهد.
- ۴- نقش اصول و آموزش‌های اسلامی را در بهداشت روانی کودکان و نوجوانان توضیح دهد.
- ۵- نقش دین را در به‌وجود آمدن شادی و سرور خاطر بازنماید.
- ۶- نقش دین را در بهبود روابط اجتماعی بیان کند.
- ۷- تأثیر دین در درمان بیماری‌های روانی را توضیح دهد.

نقش دین در بهداشت روانی

دین قدیمی‌ترین وسیله‌ی دفاع و حمایت بشر در تمام ابعاد زندگی است و اهمیت آن در بهداشت روانی و تعلیم و تربیت ثابت شده است. به این وسیله یکی از انتظاراتی که جامعه از فرد رشد یافته دارد این است که دارای ایمان و اعتقاد دینی باشد و از دستورات آن پیروی نماید. همان‌طور که قبلاً گفته شد، عوامل متعددی در تأمین سلامت روانی انسان دخالت دارند. یکی از این عوامل احساس امنیت روانی است، که خود تحت تأثیر عوامل گوناگون، از جمله مقبولیت اجتماعی حاصل می‌گردد. حال اگر بخواهیم بدانیم چگونه این تأیید اجتماعی برآورده می‌شود لازم است به داشتن ایمان دینی، که یکی از ویژگی‌های روانی انسان بالغ است، توجه داشته باشیم. جامعه، افراد با ایمان و دارای محاسن اخلاقی را افراد قابل اعتمادی می‌داند و به آن‌ها ارجح می‌گذارد. افراد با ایمان ظرفیت روانی بالایی دارند و بهتر می‌توانند بر فشارهای روانی غالب آیند و از بروز ناهنجاری‌ها جلوگیری کنند. افراد در دوران نوجوانی دارای تمایلات دینی هستند و با این گرایش سعی در تخفیف تضادها و ناراحتی‌های درونی خود دارند. چنان‌چه در این دوران گرایش‌های دینی نوجوانان از سوی

خانواده و اجتماع تقویت شود و رعایت اصولی قوانین دینی به آن‌ها آموزش داده شود گام مؤثری در تأمین بهداشت روانی آنان برداشته خواهد شد.

البته گاهی اوقات ممکن است نوجوان به شک و تردیدهای زیادی در مورد مسائل دینی برسد که این مسئله نیز باعث تضادهای زیاد درونی می‌شود و موجب آشفتگی خواهد شد. لازم است که این‌گونه نوجوانان را با هدایت و ارشاد به یک اعتقاد دینی قوی و یک فلسفه‌ی زندگی منطقی پای‌بند نمود و باعث رهایی آن‌ها از تضادهای درونی شد.

بسیاری از علما و فلاسفه اعتقاد دارند که تنها چیزی که می‌تواند مانع خواهش‌های نفسانی گردد قدرت و نیروی ایمان و معتقدات دینی است.

افراد متدین در مقابل مشکلات و حوادث نمی‌هراسند و با اراده‌ای قوی و شجاعت زیاد صبر و شکیبایی و تحمل را پیشه می‌کنند و با علم و ایمان به حل مشکل می‌پردازند.

حضرت علی (ع) نیز فرموده‌اند: «شخص با ایمان هم‌چون کوه استوار است و تندباد حوادث او را تکان نخواهد داد» فرد با دین و ایمان در مقابل آسیب‌های روانی و اجتماعی مصونیت دارد و سعی می‌کند براساس تعقل منطقی به حل مسئله‌ی خود بپردازد.

امام جعفر صادق (ع) برای شخص با ایمان صفاتی ذکر نموده‌اند. داشتن این صفات بسیار کمک می‌کند تا افراد در برابر آسیب‌های روانی - اجتماعی مقاومت کنند. پاره‌ای از این صفات عبارت‌اند از:

- ۱- متانت و استواری در برابر حوادث؛
- ۲- صبر و شکیبایی در گرفتاری‌ها؛
- ۳- شکرگزاری در نعمت؛
- ۴- قناعت به روزی‌ای که خداوند داده است؛
- ۵- روا نداشتن ستم بر دشمنان؛
- ۶- تحمیل نکردن خود بر دوستان؛
- ۷- تأمین آسایش دیگران با تحمل سختی‌ها.

نقش اصول و مقررات اسلامی در بهداشت روانی

از آن‌جا که اسلام انسان را موجودی عاقل و دارای اراده و حق انتخاب، معرفی می‌کند

۱- از محمد یعقوب کلینی در کتاب «اصول کافی»

و رعایت اصول و مقررات اسلامی در گرو داشتن شخصیت سالم و زمینه‌ی تربیتی - دینی است، از این رو در ابتدای این بحث نظر اسلام را در مورد انسان و شخصیت او بیان می‌نماییم و سپس به نکات آموزش و تربیت اسلامی برای حفظ بهداشت روانی می‌پردازیم.

دیدگاه اسلام در مورد انسان

از نظر اسلام، انسان فطرتاً دارای دو نیروست. یکی از این نیروها جنبه‌ی انسانی دارد و می‌تواند فرد را به کمال و ترقی برساند و نیروی دیگر حیوانی است و می‌تواند موجب لغزش و خطا در انسان گردد. انسان سالم از دیدگاه اسلام، فردی است که نیروی انسانی او بر نیروی حیوانی اش غلبه داشته باشد.

انسان سالم دارای جنبه‌ی ادراکی بسیار قوی است، که با جنبه‌ی ادراکی موجودات دیگر متفاوت است. او در سایه‌ی این ادراک و تفکر و به یاری نیروی تعقل به شناخت عقلانی از محیط پیرامونی خود نایل می‌گردد.

نعمت «عقل» از دیدگاه اسلام بسیار ارزشمند است و در واقع اسلام، انسان را موجودی عاقل، پیچیده و چندبعدی، که دارای ویژگی‌های زیر است، معرفی می‌نماید:

- ۱- به کسب علم و دانش مایل است.
- ۲- گرایش برای به دست آوردن ارزش‌های اخلاقی دارد.
- ۳- طالب کمال و جمال است.
- ۴- به پرستش و تقدیس خداوند تمایل دارد.
- ۵- دارای عقل، اراده، مسئولیت و اختیار است.

مطالعه آزاد

تعریف ویژگی‌های فوق به شرح زیر است:

۱- از دیدگاه اسلام، انسان دارای غریزه‌ی جست‌وجوگری، تحقیق و کسب حقیقت است. دانستن و آگاهی داشتن برای انسان لذت‌بخش و خوش‌آیند است. گریز از جهالت و نادانی و پذیرفتن آنچه او را به طرف عالم بودن سوق دهد، در ذات انسان است.

۲- انسان برای به دست آوردن ارزش‌های اخلاقی در تلاش است و فطرتاً به

اجرای کارها و اعمالی تمایل دارد که نیت خیر اخلاقی در آنها مستتر است.

۳- انسان زیبایی را دوست دارد و این شامل زیبایی ظاهر و زیبایی باطن می‌شود. او در حال تلاش و کوشش است تا در جهت بهتر شدن، پیشرفت، ترقی، رشد و رسیدن به کمال قدم بردارد. تکامل از جنبه‌های مختلف، مانند تکامل عقلی، تکامل عاطفی، تکامل اجتماعی و فرهنگی برای او معنای خاصی پیدا می‌کند. تغییر و تحول در این جهت برای او هدف بزرگی محسوب می‌شود.

۴- پرستش مبدأ یکی از اصیل‌ترین ابعاد وجودی انسان به حساب می‌آید و این خود بعد معنویت او را تشکیل می‌دهد. پرستش جزو فطرت انسان است و «حسّ پرستش که احياناً از آن به حس دینی تعبیر می‌شود در عموم افراد بشر وجود دارد.»^۱

۵- اسلام، انسان را بیش‌تر تابع عقل و اراده‌ی خود می‌داند تا تابع عوامل دیگر. اسلام معتقد است چنان‌چه انسان اراده نماید می‌تواند به محیط خود غلبه کند. از این‌رو تکالیف و وظایفی را تعیین نموده و انسان موظف است آنها را اجرا کند. اسلام «عقل را قدرت شناخت، اراده را مجری وجود، اختیار را آزاد بودن نسبی و مسئولیت را قبول تعهد در انسان دانسته و معتقد است، که اگر انسان در این زمینه‌ها تقویت و ارشاد گردد، می‌تواند موجودی متعالی، والا، معنوی و سالم گردد.»^۲

ساخت شخصیت انسان از دیدگاه اسلام

اسلام، شخصیت انسان را شامل سه قسمت می‌داند که به‌طور فطری و ذاتی در وجود هر فرد قرار دارد و هریک وظایف مشخصی را بر عهده دارند. این سه قسمت عبارت‌اند از:

۱- نفس اماره

۲- نفس لوّامه

۳- نفس مطمئنّه

۱- **نفس اماره**: طبیعت و فطرت حیوانی انسان است. هدف نفس اماره ارضای تمایلات و

۱- از استاد مرتضی مطهری در کتاب «انسان در قرآن»

۲- از دکتر سعید شاملو در کتاب «مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت»

نیازهای جسمانی و روانی است. این تمایلات چنانچه با عقل و اراده و اخلاق کنترل گردند مشکلی برای انسان به وجود نمی آید ولی اگر این تمایلات به صورت افراطی درآیند و قوه‌ی عقل و اخلاق را تحت الشعاع قرار دهند روان فرد دچار آسیب می شود و به بیماری روانی و اختلال شخصیت مبتلا می گردد و نابودی خود و اجتماعش را به دنبال دارد.

۲- **نفس لوّامه**: تمام نیروهای بالقوه‌ای است که در انسان وجود دارد و او را به طور عقلانی و منطقی راهنمایی می کند تا بتواند بر تمایلات حیوانی خود غلبه کند و در محدوده‌ای، که عقل تعیین می نماید، به آن‌ها پردازد.

۳- **نفس مطمئنّه**: قسمتی دیگر از فطرت بشر است که به فطرت انسانی نام گذاری شده است. نفس مطمئنّه انسان را به عالی ترین درجه از فطرت خود می رساند. رعایت دستورهای دینی، مانند نماز خواندن، روزه گرفتن و... فعالیت‌هایی هستند که از نفس مطمئنّه سرچشمه می گیرند و سلامت واقعی انسان در گرو اجرای این فعالیت‌هاست.

نقش اصول و آموزش‌های اسلامی در بهداشت روانی کودکان و نوجوانان

دوران کودکی زیربنای رشد هر فرد را تشکیل می دهد و تأمین بهداشت روانی هر فردی بستگی زیاد به نحوه‌ی فرزند پروری او دارد. دین اسلام که فلسفه زندگی را رسیدن به رشد و کمال می داند آموزش‌های مفید و مؤثری را در مورد فرزند پروری ارائه داده است، که رعایت آن نکات می تواند گام بسیار مؤثری در تأمین بهداشت روانی آنان باشد.

در همین زمینه پیشوایان اسلام تأکید داشته اند که چنانچه در دوران کودکی فرد آموزش‌های لازم را ببیند این آموزش‌های تکاملی می تواند به بهره‌وری مفید در دوره‌ی بزرگسالی منتهی گردد. دین اسلام رعایت معیارهای اسلامی را در امر فرزند پروری به عنوان یکی از وظایف والدین مطرح نموده است. حضرت سجاد (ع) برای هر فرد در زندگی روزمره ۵۱ وظیفه معین فرموده اند. یکی از وظایف ذکر شده، حق فرزند بر پدر است. «حق فرزند این است که بدانی او قسمتی از وجود تو است، و جزئی از درخت هستی تو است. در این جهان خوبی و بدی او به تو ارتباط پیدا می کند. تو درباره‌ی آن چه نسبت به او مسئولیت پذیر شده‌ای مورد سؤال قرار خواهی گرفت» بنا بر فرموده‌ی آن حضرت وظایف پدر نسبت به فرزند عبارت‌اند از:

۱- تربیت و آداب‌آموزی او؛

۱- نقل از کتاب «اصول بهداشت روانی»، دکتر سیدابوالقاسم حسینی

۲- دلالت او بر خداشناسی؛

۳- یاری کردن به او در راه اطاعت از خداوند.

والدین در این سه مورد مسئولیت زیادی دارند و چنانچه در اجرای این وظیفه‌ی مهم کوتاهی نمایند مورد بازخواست قرار خواهند گرفت.

پیامبر اکرم (ص) به داشتن مسئولیت در مقابل فرزندان تأکید فراوان داشته‌اند و والدین را به‌طور اختصاصی موظف و مسئول فرزندان خود می‌دانند. هم‌چنین رسول اکرم می‌فرماید: «پدران باید برای فرزندان خود نام نیکو و خوب انتخاب کنند و به آن‌ها قرآن بیاموزند و آن‌ها را به پاکی و پاکدلی پرورش دهند»^۱.

از وظایف دیگر والدین در مقابل فرزندان این است که با آن‌ها با مهربانی و عطف رفتار نمایند. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «آن کس که فرزند خود را بیوسد، حسنه‌ای در نامه عمل او ثبت خواهد شد و آن کس که فرزند خود را شاد کند خداوند در قیامت او را مسرور می‌نماید»^۲.

هم‌چنین پیشوایان اسلام، به والدین توصیه کرده‌اند که طبق دستورالعمل کلی زیر مسائل مختلف را در هر سنی به‌صورت تدریجی به کودکان خود بیاموزند:

۱- تا ۷ سالگی کودکان را برای بازی آزاد بگذارند و محدودیتی برای آن‌ها قایل نشوند.

۲- از ۷ تا ۱۴ سالگی خواندن و نوشتن و مسائل وابسته‌ی به آن را به آن‌ها بیاموزند.

۳- از ۱۴ سالگی به بعد آن‌ها را با مسائل فقهی و حقوقی اسلامی آشنا سازند.

پیشوایان اسلام به رعایت مساوی حقوق کودکان در خانواده و پرهیز از تبعیض و رفتار پرخاشگرانه و خصمانه تأکید نموده‌اند. زیرا تبعیض بین کودکان باعث بروز حالات حسادت و کینه خواهد شد و حس انتقام‌جویی را در آن‌ها تقویت می‌نماید.

پیامبر اسلام (ص) می‌فرماید: «فرزندان را گرامی دارید و با آن‌ها مؤدبانه رفتار نمایید که این امر خود باعث حفظ شخصیت کودک می‌گردد»^۳.

در دستورات اسلامی آمده است که هیچ‌گاه به فرزندان دروغ گفته نشود و بزرگ‌سالان در صحبت‌های خود توجه به سخنان خود داشته باشند. زیرا فرزندان رفتار و کردار والدین را یاد می‌گیرند و از آن‌ها تبعیت می‌کنند. در مورد وعده‌هایی که والدین به فرزندان خود می‌دهند تأکید شده است که حتماً به وعده‌های خود عمل نمایند.

۱- نهج‌الفصاحه - صفحه ۱۸۷

۲- اصول کافی - جلد ۶

۳- مکارم‌الاخلاق - صفحه ۱۱۳

از دیدگاه اسلام لازم است در رفتار با کودکان به نکات زیر توجه شود:

- ۱- توقعات والدین از فرزندان، باید در حد توانایی آنها باشد.
- ۲- باید، از سرزنش نمودن و حقیر شمردن آنها پرهیز کند.
- ۳- از ستیزه‌جویی با فرزندان اجتناب ورزند.
- ۴- از افراط و تفریط در امور مختلف پرهیز کند و جانب تعادل رفتاری را مراعات نمایند.

نقش دین در پیش‌گیری از بیماری‌های روانی

از نظر روان‌شناسی اکثر بیماری‌های روانی، که ناشی از فشارهای روانی و مشکلات و ناملایمات زندگی است، در میان افراد دینی کم‌تر دیده می‌شود. هرچه ایمان افراد قوی‌تر و محکم‌تر باشد در مقابل بیماری‌های روانی مصون‌تر هستند «از این رو یکی از عوارض زندگی عصر ما که در اثر ضعف ایمان‌های دینی پدیده آمده، افزایش بیماری‌های روانی و عصبی است»^۱.

از گفتار بالا چنین استنباط می‌شود که ایمان دینی نقش بسیار مهمی در بالا بردن مقاومت روانی انسان‌ها دارد. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، هرچه افراد از لحاظ ظرفیت و مقاومت روانی در مرتبه‌ی بالاتری قرار داشته باشند، کم‌تر دچار آسیب‌دیدگی‌های روانی و اجتماعی می‌گردند و اصل بهداشت روانی نیز بر این پایه استوار است که چگونه می‌توانیم از ایجاد و بروز بیماری‌های روانی پیش‌گیری کنیم. پس این مهم در گرو داشتن اعتقاد و ایمان دینی تحقق می‌یابد.

چگونگی تأثیر دین بر انسان

برای آشنایی با این مسئله که چگونه دین و مذهب مانع از ایجاد بیماری‌های روانی می‌گردند، لازم است به نکاتی که به تأثیر دین بر انسان مربوط است توجه کافی مبذول داریم:

الف - شادی و سرور: یکی از تأثیرات دین بر انسان ایجاد شادی و سرور است که خود خصوصیات زیر را در انسان پرورش می‌دهد.

۱ - خوش‌بینی: انسان خوش‌بین نسبت به محیط پیرامون خود نگرش مثبت دارد. وقایع را با دید مثبت تفسیر می‌کند و از بدبینی و بدگمانی به دور است. فرد خوش‌بین آفرینش را هدفدار و هدف را متضمن خیر و تکامل می‌داند. چنان‌چه مشکل یا مسئله‌ای برایش ایجاد شود، سعی می‌کند با خوش‌بینی و تلاش و امیدواری به حل مسئله و مشکل خود پردازد. کسی که زندگی را با بدبینی

۱- کتاب مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی «انسان و ایمان»، تألیف استاد شهید مطهری

می‌نگرد، دیگران را مسئول مشکلات خود می‌داند و درونش آکنده از عقده و کینه است و روحیه‌ی پرخاشنگری در او بالا می‌گیرد. امروزه ثابت شده است که تجربیات بد زندگی و نگرش منفی در افراد می‌تواند آن‌ها را به نوعی بیماری روانی به نام «حالت پارانوئید»^۱ مبتلا سازد.

این بیماری جنبه‌ی توارثی ندارد و در اثر اتفاقات محیطی و دید منفی افراد حاصل می‌گردد. در نتیجه فرد به سوءظن شدید و بدبینی دچار می‌گردد. هم‌چنین افرادی که به بیماری «افسردگی» مبتلا هستند در طرز تفکر خود دچار مشکل شده‌اند. به این معنی که چون تفکر منفی داشته‌اند افسرده گشته‌اند. طرز تفکر منفی و بدبینی می‌تواند انواع دیگر بیماری‌های روانی را ایجاد نماید. چنان‌چه افراد بتوانند با خوش‌بینی و گرایش مثبت وقایع را تفسیر کنند و دیگران را سبب مشکلات خود ندانند، بلکه خود را مسئول خویشتن بدانند و جهان را همدفدار تلقی کنند و از یاد خداوند غافل نباشند، عوامل و فشارهای زندگی آن‌ها را دگرگون و بیمار نمی‌کند و ایمانشان، مانع تأثیر فشارهای روانی بر آن‌ها می‌گردد.

قرآن کریم در این مورد می‌فرماید: «هر کس از توجه و یاد من روی برگرداند زندگی تنگ و پر از فشار خواهد داشت»^۲.

۲- روشن‌دلی: جهان در نظر فرد با ایمان پوچ و تاریک نیست بلکه ایمان، فضای روح او را روشنایی می‌بخشد، به طوری که در سایه‌ی نور حق و حقیقت زندگی خواهد کرد و دچار مشکل روانی نخواهد شد.

۳- امیدواری: فرد با ایمان معتقد است که تلاش نیکو و پسندیده‌ی او بی‌نتیجه نخواهد ماند و نتیجه‌ی خوب در اثر تلاش خوب به‌دست می‌آید و خداوند افراد شایسته و ناشایست را یکسان نمی‌نگرد. از این‌رو، با امیدواری و اطمینان به تلاش و حرکت می‌پردازد. چنین خصلتی، یعنی داشتن حس امیدواری در انسان، روحیه‌ی استقامت، بردباری و مقاومت را تقویت می‌نماید.

۴- آرامش خاطر: انسان فطرتاً در جست‌وجوی آرامش است. این آرامش درونی زمانی به‌وجود می‌آید که انسان در درونش دچار تضاد نباشد و به عبارتی تکلیفش با خود روشن باشد. یکی از ویژگی‌های فرد مؤمن این است که آرامش خاطر داشته باشد و شک و تردید و اضطراب را از خود دور سازد.

اضطراب هیجانی است که پایه و زیربنای همه‌ی بیماری‌های روانی است و یکی از دلایل به‌وجود آمدن آن متعادل نبودن تمایلات درونی فرد است و چنین فردی در حالت تردید و بلا تکلیفی به‌سر می‌برد.

۱- Paranoid state

۲- و من اعرض عن ذکری فان له معیشة ضنکا، سوره‌ی طه، آیه‌ی ۱۲۴

در نتیجه‌ی این وضعیت، حالت بی‌قراری و ناآرامی در او ایجاد می‌گردد. دین تکلیف تمایلات انسان و نحوه‌ی ارضای نیازهای او را مشخص می‌نماید. حد و مرز آزادی و برخورداری از لذات را کاملاً معین می‌کند. افراد با ایمان با توسل به این حد و مرز شرعی، بین ابعاد گوناگون شخصیت خود وحدت ایجاد می‌کنند و به آرامش خاطر می‌توانند رسیدند. لازمه‌ی تأمین بهداشت روانی است نایل می‌آیند.

۵- برخورداری بیش‌تر از برخی لذت‌ها: ایمان دینی در افراد، لذات معنوی ایجاد می‌نماید که به مراتب قوی‌تر و دیرپاتر از لذات مادی است. مثلاً برای فرد با ایمان هیچ لذتی بالاتر از عبادت و پرستش خداوند نیست. هم‌چنین پرداختن به کارهای خیرخواهانه و خداپسندانه که جنبه‌ی عبادی دارد، لذت معنوی فرد را مضاعف می‌گرداند. وقتی افراد از خود و عملکردشان رضایت داشته باشند، خودشان را دوست دارند. برای خود ارزش و احترام قائل‌اند. چنین افرادی احساس خودکم‌بینی نمی‌کنند و این خود به ظرفیت روانی و مقاومت روانی بالاتری می‌انجامد.

ب- بهبود روابط اجتماعی: به‌طور کلی بشر، اجتماعی خلق شده است و ارتباط برقرار نمودن با دیگران جزو نیازهای او محسوب می‌شود. غرایز اجتماعی انسان، به گفته‌ی استاد مرتضی مطهری، به‌صورت یک سلسله «تقاضا» در باطن انسان وجود دارد که تعلیم و تربیت در رشد و شکوفایی و پرورش آن‌ها نقش به‌سزایی دارد.

انسان زمانی یک زندگی سالم اجتماعی خواهد داشت که بتواند با دیگران ارتباط اجتماعی سالم برقرار نماید و در ارتباط با دیگران رشد کند و به دیگران اعتماد داشته باشد و خود را متعهد و مسئول اجتماع خویش بداند. اعتقادات دینی، به بهبود روابط و مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند.

تأثیر دین در درمان بیماری‌های روانی

مطالعه‌ی آزاد

«آن‌چه به بشر امروز و به طریق اولی بشر فردا وحدت و جهت می‌بخشد و آرمان مشترک می‌دهد و ملاک خیر و شرّ و باید و نباید او می‌گردد، فلسفه‌ی زندگی انتخابی آگاهانه، آرمان‌خیز، مجهز به منطق و به عبارت دیگر یک ایدئولوژی جامع و کامل است.»^۱

۱- انسان و ایمان، تألیف استاد مطهری

از نیازهای اساسی انسان داشتن فلسفه‌ی زندگی است که با آن بتواند «خوب و سالم» زندگی نماید. اسلام که مکتبی است جامع و واقع‌گرا، به تمامی نیازهای انسانی اعم از دنیایی یا آخرتی، جسمی و روانی، عقلی و فکری و یا احساسی و عاطفی، فردی یا اجتماعی توجه خاص نموده و با توجه به آن نیازها فلسفه‌ی زندگی را برای بشر توضیح داده است و آنچه را که موجب لغزش اندیشه می‌گردد و انسان را رنجور می‌سازد، برشمرده است. بر هر فرد مسلمانی واجب است که از دستوره‌ای دینی خود، که همگی آن‌ها در جهت ترقی و کمال است، پیروی نماید و از آنچه موجب خطا و گمراهی و سرانجام بیمار شدن است، پرهیز کند.

چنانچه فرد، فلسفه‌ی زندگی جامع و واقع‌گرایی (که بتواند خوب و سالم زندگی کند) نداشته باشد، به تدریج تحت تأثیر نفس اماره - نفسی که صرفاً تمایلات و گرایش‌های لذت‌جویانه دارد - قرار می‌گیرد و اسیر هوا و هوس‌های نفس خویش می‌شود و به ورطه‌ی بیماری کشانده خواهد شد.

امروزه بسیاری از متخصصان دریافته‌اند که دین در درمان بیماری‌های روانی مؤثر است. «دین‌درمانی» یکی از شاخه‌های درمان بیماری‌های روانی شناخته شده است. در جهان اسلام به‌ویژه در کشور ایران اسلامی، روان‌شناسی اسلامی در پرتو دستورات مذهبی و با استمداد از قرآن کریم، روش‌های مناسبی را برای تسکین و درمان مشکلات روانی معرفی می‌نماید، که در زیر به آن‌ها می‌پردازیم:

۱- درمان از طریق ذکر و یاد خدا: «آگاه باشید، با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد»، یکی از بهترین روش‌های درمان، ذکر و یاد خداست زیرا ذکر، قلب‌ها را جلا می‌دهد و ترس و نگرانی را می‌زداید و احساس امنیت درونی را در فرد به وجود می‌آورد. به عبارت دیگر ذکر خداوند، ترس را به امنیت، دشمنی را به محبت و اضطراب را به آرامش تبدیل می‌نماید. گفتنی است حتی کسانی که زمینه‌هایی برای ابتلا به بیماری‌های روانی دارند با این روش می‌توانند خود را از آسیب‌های محیطی حفظ نمایند.

اگر انسان را موجودی دوبعدی (خاکی و افلاکی) یا مادی و معنوی بدانیم، زمانی از نظر روانی در سلامتی به سر می‌برد که بعد معنوی او بر بعد مادی اش غلبه داشته باشد. فردی که با ذکر و یاد خدا زندگی خود را می‌گذراند در تمامی اعمال خود خدا را در نظر می‌گیرد و برای رضایت او به کارهای خیرخواهانه و عام‌المنفعه اقدام می‌کند و از این طریق بعد معنوی او تقویت می‌گردد.

برای نمونه، فرد افسرده که یأس و ناامیدی سراپای وجودش را فراگرفته است، تصور می‌کند که هیچ‌کس او را درک نمی‌کند اما همین فرد، در کنار خدا، احساس آرامش دارد و همواره خداوند را با خود همراه می‌داند، به حدی که در تنهایی نیز او را رها نخواهد ساخت. خداوند متعال در قرآن کریم فرموده است:

«پس مرا یاد کنید تا شما را یاد کنم.»^۱

رسول گرامی اسلام (ص) فرموده‌اند: «ذکر و یاد خدا شفابخش دل‌هاست»^۲ «ذکر به صورت دسته‌جمعی» نیز در روش‌های اسلامی برای مبارزه با مشکلات روانی پیشنهاد شده است. ذکر دسته‌جمعی تصمیم و اراده را تقویت می‌نماید. انسانی که خود را ضعیف و ناتوان احساس می‌کند در جمع خواهران و یا برادران دینی خود احساس نیرو و قدرت می‌کند و اراده‌ی او تقویت می‌گردد.

۲- درمان از طریق خواندن قرآن و دعا: «و نازل می‌نمایم در قرآن آنچه را که شفای

دل و موجب رحمت الهی برای مؤمنین است و نمی‌افزاید ستمکاران را جز زیان»^۳. بنابراین، چنان‌چه نفس انسان به جانب مادی کشیده شود و اسیر هوا و هوس‌های مادی گردد دچار بیماری‌ای می‌شود که درمانش از طریق قرآن امکان‌پذیر است.

قرآن کریم به سبب این که شفاست روان آدمی را از مرض‌ها و انحرافات پاک می‌کند و فضایل را در صفحه‌ی دل جای‌گزین می‌نماید و به سبب رحمت بودنش، صحت و استقامت را بدان باز می‌گرداند. پس قرآن برای انسان هم شفا و هم رحمت محسوب می‌گردد.

شرط اجابت دعا این است که دعاکننده باید حقیقتاً و از اعماق درونش از خداوند بخواهد و این به آن معنی است که تنها بیان زبانی و ظاهری کفایت نمی‌کند. بنابراین، با دعا کردن و قرآن خواندن آرامش در دل‌ها ایجاد می‌گردد. فرد دعاکننده با الهام گرفتن از روش‌هایی که در قرآن کریم آمده است می‌تواند در برطرف نمودن حالات بیمارگونه‌ی خود کوشا باشد. او احساس می‌کند که در محضر خداوند می‌تواند آزادانه صحبت نماید و خطاهای خود را بیان کند، بدون این‌که مورد قضاوت اخلاقی قرار بگیرد. سپس با ستایش و تمجید از ذات پروردگار و صلوات فرستادن بر محمد و خاندان او، طلب بخشودگی می‌کند و از خداوند کمک بگیرد.

۱- فاذا ذرؤنی اذکرکم، سوره‌ی بقره، آیه‌ی ۱۴۸

۲- ذکر الله شفاء القلوب

۳- و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنین و لا یزید الظالمین الا خساراً، سوره‌ی بنی‌اسرائیل، آیه‌ی ۲

۳- درمان از طریق توبه کردن: در بعضی از بیماری‌های روانی دیده می‌شود که بیمار احساس گناه نسبت به اعمال گذشته خود دارد و خود را خطاکار می‌داند و گاهی نیز در درون خود احساس می‌کند که مستوجب مجازات و تنبیه است. بیمارانی هم که واقعاً مرتکب خطا و اشتباه و یا کاری که شرع و عرف آن را نمی‌پذیرد، نشده‌اند گاهی، در حد زیاد احساس گناه می‌نمایند. مثلاً فرد افسرده مرتباً به گذشته‌ی خود می‌نگرد و در تفسیر وقایع گذشته، خود را مقصر می‌داند و یا فرد وسواسی به‌طور ناخودآگاه خود را آلوده و گناهکار احساس می‌نماید و با انجام کارهای وسواسی و تکراری به نوعی خود را مبرا می‌سازد. بیماران دیگری هستند که از داشتن افکار و احساساتی که شرع نمی‌پذیرد احساس گناه شدیدی می‌نمایند و هم‌چنین گروه دیگری از بیماران اند که واقعاً اعمالی خلاف شرع و عرف مرتکب شده‌اند و از کرده‌ی خود پشیمان‌اند و به اضطراب و نگرانی شدید دچار شده‌اند. در چنین مواردی فرد باید با توسل به توبه و بازگشت به خداوند، احساس تطهیر روانی کند و خود را از شر اضطراب، نگرانی و گناه برهاند.

«توبه عبارت از ندامت و پشیمانی است و ندامت نیز یک پایگاه مثبت علم و آگاهی است، زیرا آدمی در این پایگاه درحال ستیز با هوس‌ها و انتخاب حد معتدل در امور و تمرین ورزشی، که اساس آن عزم و تدبیر و رعایت و مراقبت است، به سر می‌برد، که سرانجام آن بازگشت نفس به توازن و اعتدال است.»^۱

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید «جز این نیست که توبه و بازگشت از ناحیه‌ی خدا، کسانی را است که در عین ناآگاهی و نادانی و غفلت، گرفتار اعمال بد و نامطلوب می‌شوند»^۲. همان‌طور که گفته شد، توبه به معنی ندامت و پشیمانی است و فرد گناهکار به‌وسیله‌ی توبه به خداوند بازگشت می‌کند و از خطا و گناه دور می‌گردد و بر هوای نفسانی خود چیره می‌شود و حد اعتدال را در امور رعایت می‌نماید. در این صورت نفس خود را صیقل می‌دهد و با ظرفیت روانی بالاتر و عزمی راسخ‌تر گام‌های مؤثری در جهت خودسازی در پیش می‌گیرد و خود را درمان می‌نماید.

۴- درمان از طریق اصداد: در این نوع درمان، اشاره به این است که آن‌چه نفس انسان طلب می‌نماید و مایل به اجرای آن است، چنان‌چه از نوع تن‌آسایی و طفره رفتن از زیر بار مسئولیت و به‌کار نگرفتن عقل باشد، خود می‌تواند موجب انحراف و تباهی روان انسان گردد. بنابراین،

۱- نقل از کتاب «گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی» تألیف دکتر سیدمحمدباقر حجتی

۲- اما التوبة على الله للذين يعملون السوء بجهالة ثم يتوبون من قريب فالئك يتوب الله عليهم و كان الله عليماً حكيماً، سوره‌ی

گفته‌اند در مواردی که انسان دچار تعارض می‌گردد باید آن‌چه را که ضد لذت‌های نفسانی آسیب‌زا است انتخاب نماید. عده‌ای از مریبان اسلامی پیشنهاد می‌نمایند که در شرایط تعارض، فرد باید از خود چنین پرسش نماید که کدام‌یک از موارد برای او منفعت معنوی بیش‌تری دارد و آن‌چه را خداپسندانه است انتخاب نماید. در این نوع درمان به درمان‌جو کمک می‌شود که خوشتن را شناسایی و لذات نفسانی خود را مشخص کند و در صورتی که آن لذات زیان‌بار باشد، در جهت ضد آن‌ها حرکت نماید. پرهیز از تمایلات نفسانی را پیشه خود سازد و با صبر و تحمل و شکیبایی و با توکل به خدای متعال فعالانه حرکت نماید.

به‌طورکلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که پیشوایان اسلام در امر روان‌درمانی معیارهایی را ارائه می‌دهند که آدمی را به‌طرف یک زندگی توأم با امنیت روحی و آرامش در دنیا و آخرت هدایت می‌کند و در این راستا از اصول و مبانی قرآن کریم و سنت پیامبر (ص) استفاده می‌کنند و از آن‌ها الهام می‌گیرند. در روش دین‌درمانی، درمانگران از بیمار می‌خواهند که خود را از لذات و بهره‌های مخرب دنیوی رهایی بخشد و از جرم‌ها و گناهان خود توبه کند و هیچ ترسی را جز ترس از خداوند به خود راه ندهد و با الهام از قرآن کریم و روش‌های فرزندپروری، که ائمه‌ی اطهار فرموده‌اند، در ایجاد محیط مطلوب، گرم و صمیمی، که تمامی نیازهای فرد برطرف گردد، سعی کند. گاهی لازم است بیماران از دارو^۱ استفاده نمایند در چنین مواردی باید علاوه بر مصرف دارو با توکل به خداوند متعال و با اعتماد و اطمینان به درمانگر خویش به درمان خود بپردازند.

خودآزمایی فصل دهم

- ۱- نقش ایمان را در ایجاد احساس امنیت روانی توضیح دهید.
- ۲- نقش مذهب را در بهداشت روانی نوجوانان بیان کنید.
- ۳- امام جعفر صادق (ع) چه صفاتی را برای فرد باایمان ذکر نموده‌اند؟
- ۴- دیدگاه اسلام در مورد انسان را توضیح دهید.
- ۵- انسان چگونه به شناخت عقلانی می‌رسد؟
- ۶- از نظر اسلام، انسان تکامل یافته دارای چه ویژگی‌هایی است؟
- ۷- اجزای شخصیت انسان را از دیدگاه اسلام نام ببرید.

۱- داروهای اعصاب

۸- تفاوت بین نفس اماره و مطمئنه در چیست؟

۹- از نظر اسلام کدام یک از اجزای شخصیت انسان، نشانه‌ی کمال اوست؟ توضیح

دهید.

۱۰- امام سجاد (ع) در مورد حق فرزند بر پدر چه می‌فرمایند؟

۱۱- پیامبر اکرم (ص) در مورد مسئولیت والدین در قبال فرزندان چه می‌فرمایند؟

۱۲- از دیدگاه اسلام والدین در رفتار با کودکان به چه نکاتی باید توجه داشته باشند؟

۱۳- تأثیر مذهب در آرامش خاطر انسان را بیان کنید.

۱۴- چه زمانی انسان دارای زندگی اجتماعی سالمی خواهد بود؟

۱۵- روش‌های مؤثر در درمان معالجه مشکلات روانی را با استمداد از قرآن کریم نام

ببرید.

۱۶- با استمداد از روش‌های چهارگانه‌ی قرآنی، چگونه افراد افسرده و یا وسواسی می‌توانند

برای بهبود حالات خویش اقدام نمایند.

فهرست منابع

- ۱- رشد و شخصیت کودک، تألیف گروه نویسندگان، ترجمه‌ی مهشید یاسایی، انتشارات نشر مرکز، ۱۳۷۶
- ۲- روان‌شناسی رشد، تألیف جیمز دبلیو. و ندرزندن، ترجمه‌ی دکتر حمزه‌ی گنجی، انتشارات بعثت، ۱۳۸۳
- ۳- اصول بهداشت روانی، تألیف دکتر سیدابوالقاسم حسینی، جلد اول، انتشارات دانشگاه مشهد، ۱۳۶۳
- ۴- روان‌شناسی کودک، تألیف دکتر سیروس عظیمی، انتشارات بی‌نا، ۱۳۵۵
- ۵- بهداشت روانی، تألیف دکتر سعید شاملو، انتشارات رشد، ۱۳۶۹
- ۶- نظام حیات خانواده در اسلام، تألیف دکتر علی قائمی، انتشارات انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۶۳
- ۷- زمینه‌ی روان‌شناسی، تألیف ریتال اتکینسون، ریچارد اتکینسون و ارنست هلیگارد، ترجمه، زیر نظر و به ویراستاری دکتر محمدنقی براهنی، انتشارات رشد، ۱۳۶۶
- ۸- مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت، تألیف دکتر سعید شاملو، انتشارات چهر، ۱۳۶۳
- ۹- روان‌شناسی تربیتی، تألیف دکتر علی شریعتمداری، انتشارات مشعل، ۱۳۴۴
- ۱۰- کودکان و نوجوانان بزهکار و ناسازگار، تألیف دکتر جاوید صلاحی، انتشارات گوتنبرگ، ۱۳۷۵
- ۱۱- وسواس و درمان آن، تألیف دکتر جمشید احمدی، انتشارات نوید شیراز، ۱۳۶۸
- ۱۲- مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی، انسان در قرآن، تألیف استاد شهید مرتضی مطهری، انتشارات صدرا، ۱۳۵۸
- ۱۳- مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی «زندگی جاوید یا حیات اخروی»، تألیف استاد شهید مرتضی مطهری، انتشارات صدرا، ۱۳۵۸
- ۱۴- مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی «انسان و ایمان»، تألیف استاد شهید مرتضی مطهری،

انتشارات صدرا، ۱۳۵۷

۱۵- مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی «جهان‌بینی توحیدی»، تألیف استاد شهید مرتضی

مطهری، انتشارات صدرا، ۱۳۵۷

۱۶- روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلام، تألیف علی‌اصغر احمدی، انتشارات امیرکبیر،

۱۳۶۸

۱۷- اسلام در روان‌شناسی، تألیف محمد آل‌اسحاق، جلد ۱، انتشارات صدرا، ۱۳۶۹

۱۸- دین و روان، ویلیام جیمز، ترجمه‌ی مهدی قائمی، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی،

۱۳۷۲

۱۹- بررسی مقدماتی اصول روان‌شناسی اسلامی، تألیف ابوالقاسم حسینی، انتشارات

دانشگاه مشهد

۲۰- گامی فراسوی روان‌شناسی و بهداشت روانی در اسلام، تألیف محمدحسن شرفاوی،

ترجمه‌ی محمدباقر حجتی، نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۶۳

۲۱- نیایش، تألیف دکتر علی شریعتی، انتشارات الهام، ۱۳۶۲

۲۲- روان‌کاوی و دین، اریک فروم، ترجمه‌ی آرمن نظریان، انتشارات پویش، تهران

۱۳۶۳

۲۳- سبب‌شناسی و درمان بیماری‌های روانی در قلمرو اسلامی، تألیف مرتضی منطقی،

انتشارات دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۰

۲۴- روان‌شناسی و دین، تألیف یونگ - کارل گوستاو. ترجمه‌ی فواد روحانی، تهران

کتاب‌های جیبی فرانکلین، ۱۳۵۲

۲۵- بهداشت روانی، مؤلفان عزیزالله تاجیک اسماعیلی، علی‌اکبر قاسمی، (سال دوم

هنرستان) آموزش حرفه‌ای بهداشتی، کد کتاب ۵۳۶، سال انتشار ۱۳۷۵

۲۶- مهارت‌هایی برای زندگی، فهیمه فتحعلی لواسانی، ۵ جلد برای پیش از دبستان، چهارم

ابتدایی، پنجم ابتدایی، راهنمایی و متوسطه، ناشر، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و

پیش‌گیری، ۱۳۸۲

۲۷- مهارت‌های زندگی برای نوجوانان، مترجم، نگین عبدالله‌زاده، بازنویسی، فاطمه

قاسم‌زاده، ناشر، یونیسف، ۱۳۷۶

considerations, Edited by Saul Harrison, M.D. and John F. Mc Dermott, JR.,M.D.
international university press, Inc Newyork, 1980.

29- New Directions in childhood psychopathology. Volume 2 Deviations in
Development. Edited by Saul Harrison, M.D and John F. Mc Dermott, JR.M.D.
international university press, Inc Newyork, 1982.

30- Helping Troubled children Edited by Michale Rutter Cox & Wyman
Ltd, London, 1975.

31- Friendship and peer Relations in children phil Erwin; Manchester
Metropolitan university, ulc, 1993.

