



## نقش مدرسه

### مقدمه

گروهی از روان‌شناسان و روان‌درمانگران، فردی را از لحاظ روانی سالم می‌دانند که احساس اجتماعی در او ریشه یافته و قادر است، ارتباط سازنده‌ای با دیگران برقرار سازد. چنین کسی، ضمن احساس احترام نسبت به خود و دیگران، کمبودهای خویش را نیز قبول دارد و انعطاف‌پذیر است. بعضی دیگر از متخصصان، سلامت روان را منوط به ارضای دو نیاز اساسی در انسان می‌دانند: یکی درگیری عاطفی با دیگران، و دیگری احساس موفقیت و ارزشمند بودن در زندگی.

رفتار درمانگران، سلامت روان را بر مبنای عوامل محیطی، یادگیری و سازگاری فرد تعیین می‌کنند. کارل منجر می‌گوید: «سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود.» «فرهنگ بزرگ روان‌شناسی لاروس» بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: «استعداد روان برای هماهنگ و مؤثر کار کردن، به منظور بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن» «سازمان جهانی بهداشت» نیز بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی، جسمانی و اجتماعی.»

# به در ارتقای بهداشت روان

## دانش آموزان

اکرم فیلی

این شانس را دارد که در زندگی امیدوار و دیدگاه مثبت و مفیدی به دنیای خود داشته باشد.

در این تعریف‌ها، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعریف‌ها، شخصی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود، از نظر بهداشت روانی به‌نتیجه خواهد بود. او با تعادل روانی رضایت بخش پیش خواهد رفت، تعارض‌های خود را با دنیای بیرون و درون حل خواهد کرد، و در مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. اگر کسی توان انجام این کارها را نداشته باشد و در نتیجه با محیط خود به شیوه‌ی نامناسب و دور از انتظار برخورد کند، از نظر روانی بیمار محسوب خواهد شد. در سال‌های اخیر، «انجمن کانادایی بهداشت روانی»، بهداشت روان را در سه قسمت تعریف کرده است:

### الف) نگرش‌های مربوط به خود

- \* تسلط بر هیجان‌های خود
- \* آگاهی از ضعف‌های خود
- \* رضایت از خوشی‌های ساده

برای هر فردی لازم است که احساس کند، دیگران دوستش دارند، برای او احترام قائلند و او را همان‌طور که هست، می‌پسندند. این احساس در تقویت حس اعتماد به خود و اتکا به نفس بسیار مؤثر است و به ویژه برای کودکی که خود را متکی به بزرگسالان می‌بیند، اهمیت خاصی دارد. نیاز به احساس امنیت و رضایت عاطفی کودک، قبل از این که به مدرسه برود، منحصرأ از سوی پدر و مادر تأمین می‌شود. کودک باید مطمئن باشد که والدینش دوستش دارند و دوستش خواهند داشت. آنان برای کودک منبع خوشی، امنیت و رضایت خاطر جسمی و روانی هستند.

هنگامی که کودک به مدرسه می‌رود، آموزگاران و هم‌کلاسانش سهم مهمی در ایجاد احساس امنیت در او خواهند داشت.

زیرا او به توجه و مورد قبول بودن معلمان و شاگردان مدرسه احتیاج دارد. این احتیاج در دوران بلوغ شدت می‌یابد، به طوری که اغلب اوقات کودک به آنچه که هم‌سالان به او می‌گویند، اهمیت بیش‌تری می‌دهد تا نظر پدر و مادر؛ در نتیجه، شخصیت سالم در سال‌های اولیه‌ی زندگی، بر اساس ارضای خواسته‌های عاطفی و جسمانی پایه‌گذاری می‌شود، نه بر مبنای محرومیت و ناکامی. کودکی که از اوان زندگی با خوشحالی و آرامش پرورش یافته است،

می توان گفت، شخص سالم فردی است که ادراک نسبتاً دقیقی از واقعیت دارد و برای رسیدن به هدف های خویش بر اساس عقل و منطق عمل می کند. نسبت به خود نگرشی مثبت دارد، یا دیگران سازگاری می کند، در زندگی غالباً شاد است و می تواند ناکامی ها را تحمل کند

دلسوزی برای دیگران، و تواضع و سعی در عمل به آن ها در روابط اجتماعی).

۴. توجه دائم به هدف های متعالی زندگی و سعی در رسیدن به آن ها.

## ابعاد گوناگون بهداشت روانی

بهداشت روانی دارای سه مرحله به این شرح است:

### ۱. مرحله ی مثبت

خوشبختانه اکثر کودکان با سلامت کامل متولد می شوند، با شادابی و توانمندی رشد می یابند و سال های دبستان تا دبیرستان را با سلامت روانی و سازگاری مطلوب ادامه می دهند. وظیفه ی بزرگسالان در خانه و مدرسه، آماده ساختن آنان برای پاسخگویی به ابتکارات و توقعات زندگی است. طرحریزی هدف های واقع بینانه ی رشد و بهره وری هر چه بیش تر از توانایی های جسمانی، ذهنی و روانی اجتماعی خود، پذیرش محدودیت های خویش، خویش پنداری مثبت، کار و تلاش مداوم و پیگیر برای رسیدن به هدف های مورد نظر، از جمله تکالیفی هستند که جنبه های مثبت بهداشت روانی را تشکیل می دهند.

### ۲. مرحله ی پیشگیری

جنبه ی پیشگیری بهداشت روانی شامل برنامه های ویژه برای افرادی است که نشانه هایی از شروع ناراحتی های روانی و هیجانی را از خود بروز می دهند. برای مثال، دانش آموزی که ناگهان از رفتن به مدرسه خودداری می کند، باید دقیقاً مورد مطالعه قرار گیرد و زمینه های مشکل او شناسایی شوند؛ قبل از آن که این رفتار به صورت عادت در بیاید یا به صورت نشانه های دیگری بروز کند. به طور دقیق، در جنبه ی پیشگیری بهداشت روانی است که بزرگسالان فرصت های زیادی برای ارائه ی خدمات به نوجوانان پیدا می کنند. آنان با توجه و دقت روی انحرافات جزئی رفتار نوجوان در زمان حال، در مورد مشکلات جدی تر سازگاری در آینده هشدار می دهند.

### ۳. مرحله ی درمانی

جنبه ی درمانی بهداشت روانی شامل کمک به افرادی است که با مشکل یا مشکلاتی در زندگی روبه رو هستند که سازگاری آنان را مختل ساخته است. اقدام در مورد این مشکلات باید به کمک افراد متخصص و کارشناس فن، مانند روان شناس یا روان پزشک صورت پذیرد. این بعد از بهداشت روانی کاملاً جنبه ی درمانی دارد.

### ب) نگرش های مربوط به دیگران

\* علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی

\* احساس تعلق به یک گروه

\* احساس مسؤولیت در مقابل محیط انسانی و مادی

### ج) نگرش های مربوط به زندگی

\* پذیرش مسؤولیت

\* ذوق توسعه ی امکانات و علاقه های خود

\* توانایی اخذ تصمیمات شخصی

\* ذوق خوب کارکردن

همچنین گروهی، سلامت روانی را عبارت از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیات اجتماعی و قدرت سازگاری با آن ها، ارضای نیازهای خویش به طور متعادل، در عین هدفداری در زندگی و شکوفا کردن استعدادهای فطری خود می دانند.

در سلامت روانی باید به دو دسته معیار متفاوت از یکدیگر توجه کنیم: الف) معیارهای حداقلی؛ ب) معیارهای حداکثری.

معیارهای حداقلی، حالات و صفاتی هستند که وجود آن ها در فرد، برای برخورداری از کم ترین میزان سلامت روانی، ضروری است. اگر این حالات در فردی وجود نداشته باشد می توان گفت، فاقد سلامت و به عبارت دیگر، دارای مشکلات و اختلالات روانی است. مهم ترین معیارهای حداقلی عبارتند از این که هر فرد:

۱. قابلیت شناخت و پذیرش مقررات اجتماعی را داشته باشد.
۲. توانایی شناخت و پذیرش مقررات اجتماعی را داشته باشد.
۳. از آرامش خاطر برخوردار باشد، و اضطراب و ترس دائم نداشته باشد.
۴. استعدادها و محدودیت های خود را بشناسد.
۵. در خود احساس کفایت و اعتماد به نفس کند.
۶. به دیگران وابستگی و اتکای افراطی نداشته باشد.

معیارهای حداکثری، در مقابل معیارهای حداقلی، به خصوصیات و توانایی هایی اطلاق می شود که اگر کسی آن ها را به طور کامل نداشته باشد، به این معنی نیست که اختلال یا بیماری روانی دارد، ولی وجود آن ها در هر فرد، سلامت روانی او را کامل می کند. مهم ترین معیارهای حداکثری عبارتند از:

۱. توانایی شکوفا کردن استعدادهای خود.
۲. دوست داشتن مردم و گذشت و بردباری در برابر دیگران.
۳. برخورداری از فضایل روحی و اخلاقی (مانند خیر خواهی،

## عوامل مؤثر در سلامت روانی

با توجه به این واقعیت که سلامت فکر جامعه به میزان سلامت فکری کودکان آن بستگی دارد، اخیراً جوامع گوناگون نسبت به کودکان بیش از پیش توجه می‌کنند. در این مورد، مخصوصاً نسبت به ارتباط کودک با مادر، و احتیاجات روانی اجتماعی و نقش محیط اجتماعی در سازمان شخصیت، تحقیقات گسترده‌ای انجام شده است. در واقع این فکر مورد توجه قرار گرفته است که نه تنها کودک باید در وضع فعلی خود مورد توجه قرار گیرد، بلکه باید امکانات بالقوه و آمادگی او را برای تبدیل به فردی بالغ در آینده مورد توجه قرار داد. چگونگی محیط خانواده از نظر روانی و عاطفی، و رابطه‌ی افراد خانواده با یکدیگر، تأثیر بسیار مهم و قابل توجهی در رشد روانی و شخصیت آینده‌ی کودک دارد.

نیود احساس امنیت، هسته و زیر بنای بسیاری از اختلالات روانی شناخته شده است. یکی از عوارض ناامنی این است که اعتماد به نفس و عزت نفس در کودک و نوجوان کم می‌شود. در محیط ناامن، کودک همراه با اعتماد به نفس کم خود، احساس حقارت می‌کند و نمی‌تواند پاسخگوی مسائل و مشکلات باشد. یکی از ارکان اساسی در امر بهداشت روانی دوران کودکی، احترام به کودک است که او را انسانی با شخصیت و مستقل یار می‌آورد و به او نشاط و امید می‌بخشد. برای رشد سالم فرد، محبت و عشق متعادل، راهنمایی مناسب، تشویق، و نظم و انضباط از ضروریات دوران کودکی اوست. اگر چنین عواملی نباشند، یا فرد به طور مکرر در معرض موقعیت‌های ناخوشایند قرار گیرد، امکان این که در آینده دچار ناراحتی عصبی روانی شود، زیاد است. کسانی که در کودکی مورد تحقیر و بی‌احترامی قرار می‌گیرند، معمولاً روحی سرکش و روانی ناآرام دارند و همواره در زندگی احساس ناامنی و رنج و ناراحتی می‌کنند. نه می‌توانند بزرگسالان را به تغییر روش وادارند و اوضاع داخلی خانه را به نفع خود تغییر دهند، و نه قادرند از محیط خانه و خانواده کنار بگیرند و زندگی مستقلی برای خود ایجاد کنند همواره نیز خود را ناتوان و درمانده احساس می‌کنند. بی‌توجهی و بی‌علاقگی نسبت به کودک، بی‌اعتنایی به احتیاجات خاص او، فقدان راهنمایی واقعی و صحیح، رفتار تحقیرآمیز، تمجید و تحسین بیش از حد، حمایت و محبت بیش از حد، ظلم و تبعیض، بد قولی، سرزنش و ملامت، و اعمالی نظیر آن، عواملی هستند که وحشت، احساس ناراحتی، بی‌اعتمادی، تزلزل روحی، تشویق و اضطراب دائمی را تشدید می‌کنند. این عوامل، هر یک به تنهایی می‌تواند حالت خشم و اضطراب دائمی و عمیقی در کودک به وجود آورد که پایه و اساس بسیاری از حالات، رفتارها و تمایلات عصبی



را تشکیل می‌دهد.

می‌توان گفت، شخص سالم فردی است که ادراک نسبتاً دقیقی از واقعیت دارد و برای رسیدن به هدف‌های خویش بر اساس عقل و منطق عمل می‌کند. نسبت به خود نگرشی مثبت دارد، با دیگران سازگاری می‌کند، در زندگی غالباً شاد است و می‌تواند ناکامی‌ها را تحمل کند. از آن‌جا که اساس سلامت روان آدمی طی دوران کودکی و نوجوانی پی‌ریزی می‌شود، سلامت روان کودک و نوجوان و عوامل مؤثر در تأمین آن شایان توجه و اهمیت فوق‌العاده است. امروزه، روان‌شناسی روابط متقابل سلامت تن و روان را مورد تأیید و تأکید قرار می‌دهد. به این معنی که داشتن روان سالم مستلزم داشتن بدنی سالم، و لازمه‌ی بدن سالم نیز برخورداری از روان سالم است. از این رو تردیدی نیست که سلامت جسمانی کودک یا نوجوان در سلامت روانی او نقشی اساسی دارد. اما این تنها عامل نیست. پژوهش‌ها و یافته‌های روان‌شناسان و روان‌درمانگران نشان می‌دهد که عوامل دیگری از جمله عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز در تأمین سلامت روانی کودک و نوجوان تأثیری بس مهم و غیر قابل انکار دارند. در نتیجه در این مسیر لازم است، تأثیرات خانواده و مدرسه، و الگوپذیری کودک و نوجوان مورد دقت و توجه والدین و مربیان قرار گیرد.

### تأثیر مدرسه

بعد از خانواده، مدرسه جایی است که در سلامت روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان تأثیر عمیق می‌گذارد. در دوره‌ی دبستان، کودک خود را بهتر می‌شناسد و از طریق مشاهده و به کار بستن فرایندهای فکری، شناخت او از دنیای حقیقی گسترش می‌یابد. کودک در فراگیری مطالب به فعالیت‌های سازنده علاقه نشان می‌دهد و تمایل دارد هر چه را می‌آموزد، به عمل در آورد. گرچه تکامل فکری و منطقی کودک و نوجوان در تکامل عاطفی او مؤثر است، اما رسیدن به بلوغ امری ساده نیست، بلکه مستلزم تحمل و غلبه بر ناکامی‌ها و فشارهای روانی زیادی است که کودک یا نوجوان با آن‌ها مواجه می‌شود.

در مواردی که کودک به دلیل داشتن والدین مستبد و سختگیر یا در اثر تنبیهات ایشان، قادر به ابراز وجود نیست و خود را در برابر دیگران ناتوان و حقیر می‌شمارد، یا در اثر حمایت‌ها و مراقبت‌های بیش از حد والدین، خود محور شده است و انتظار دارد دیگران نیز به میل او رفتار کنند، همچنین در مورد نوجوان خانواده‌ی نابسامانی که برای یافتن امنیت و جایگاه اجتماعی احتمال دارد در خارج از خانه به گروه‌های بزهکار بپیوندد و در نمونه‌هایی از این قبیل که در

آن‌ها، حل و فصل مشکلات خانواده دشوار یا ناممکن است، این پرسش مطرح می‌شود که چه وقت و در کجا باید اشکالات و نارسایی‌های حاصل از تربیت کودک در خانواده، اصلاح و جبران شود

بی‌تردید بهترین پاسخی که برای پرسش مذکور می‌توان یافت، مدرسه و دوران آن است. باید بپذیریم که مسؤلیت اولیای مدرسه نسبت به پرورش قوای عضلانی و آشنا ساختن دانش‌آموزان با ارزش‌های شناختی، اجتماعی و اخلاقی خلاصه نمی‌شود، بلکه ایشان مسؤول تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار و تأمین بلوغ عاطفی و سلامت روانی کودکان و نوجوانان نیز هستند. مدرسه محلی است که در آن، هر کودک یا نوجوان به منظور ارضای نیازهای خویش و بر اساس تجربه‌های قبلی، رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهد. مثلاً، دانش‌آموزی پرخاشگر و بی‌انضباط است، دیگری فعالیت و پشتکار دارد، سومی رهبری می‌کند و آن یکی دلقک می‌شود ولودگی پیش می‌گیرد.

به نظر گلدسر، نظام تعلیم و تربیت مدرسه باید چنان باشد که در آن، هر دانش‌آموزی بتواند، دوست داشتن و دوست داشته شدن و احساس ارزش را تجربه کند. معلمی که به مقام انسانی کودکان و نوجوانان ارجح می‌نهد و نیاز آنان به جلب و محبت را در مسیر صحیح هدایت می‌کند، همچنین معلمی که خالصانه سعی دارد آنچه را که می‌داند، به دانش‌آموزان بیاموزد، نه تنها نیازهای روانی اینان را ارضا می‌کند، بلکه برقراری روابط صحیح عاطفی، سازگاری با دیگران و مسؤولیت‌پذیری را نیز به ایشان می‌آموزد. در چنین فضای تربیتی، افراد به بلوغ عاطفی می‌رسند و از لحاظ روانی سالم بار می‌آیند. مدرسه رشد اجتماعی کودک و نوجوان را سرعت می‌بخشد. در مدرسه کودکان و نوجوانان با یکدیگر به رقابت می‌پردازند و تجربه‌های قبلی ایشان، در چگونگی رقابت و همکاری‌شان با دیگران سهمی مهم دارد. برقراری رقابت سالم و سازنده باعث می‌شود دانش‌آموزان همکاری نزدیک‌تر و بیش‌تری با هم پیدا کنند.

کودک یا نوجوان، از طریق ارتباط با هم

شاگردان و دوستان، به امکانات و

توانایی‌های خود و انتظارات دیگران

پی‌می‌برد و در صورتی که

ارزش‌های دیگران با

ارزش‌های او

متفاوت باشند،

دچار تعارض

می‌شود و در حل



این مشکل، غالباً ارزش‌های گروهی و پذیرفته شدن در آن را به ارزش‌های قبلی خود ترجیح می‌دهد. از آن جا که گرویدن به گروه هم سالان از جمله نیازهای رشد کودک و نوجوان است، شکل‌گیری چنین گروه‌هایی در مدرسه، امری انکارناپذیر است. به این دلیل، با وجود گروه‌هایی که در مدرسه تحت نظارت مربیان آگاه شکل می‌گیرند، امکان دارد در سال‌های آخر دبستان و دوره‌های بالاتر، گروه‌های مخرب و منحرفی نیز به طور مخفیانه تشکیل شوند که محل سلامت عاطفی و روانی کودکان و نوجوانان هستند.

## تأثیر خانواده

در مراحل اولیه‌ی زندگی، مراقبت‌ها و حفاظت‌های والدین، خصوصاً مادر از کودک، سبب می‌شوند که وی احساس امنیت و اعتماد به نفس لازم را به دست آورد. او تجربه کردن را آغاز می‌کند و با کسب توان ایستادن و راه رفتن پی می‌برد که قادر است کارهایی را به تنهایی انجام دهد و به این ترتیب احساس وابستگی اش به والدین به تدریج کاهش می‌یابد. کودک در خلال تعامل با محیط و کسب تجربه یاد می‌گیرد، چگونه با موانع و ناکامی‌ها رو به رو شود. برای مثال، در برابر ممانعت والدین از رفتار او، ممکن است یادبگیرد که داد و فریاد راه بیندازد، و یا مطیع و کاملاً تسلیم باشد. به عبارت

دیگر، هر عکس‌العملی از سوی دیگران که موجب رضایت خاطر و آرامش وی شود، برایش خوشایند است و درصدد تکرار آن بر می‌آید و بر عکس. گرچه کودک از سن دو یا سه سالگی از لحاظ روانی نیازمند آن است که مرکز توجه و محبت دیگران قرار گیرد، اما از آن به بعد باید از حالت خود مرکزی خارج شود و نیاز دارد که تجربه‌های لازم را در مناسبات اجتماعی پیدا کند و بتواند، ارتباطی سازنده و سالم با دیگران برقرار سازد. زندگی اجتماعی آدمی از خانه آغاز می‌شود. چنانچه قبول داشته باشیم رفتارمحصول یادگیری است و در سال‌های اولیه‌ی زندگی بیش‌تر تحت تأثیر پاداش و تقویت محیطی شکل می‌گیرد، باید این را نیز بپذیریم که خانواده در تعیین نوع رفتار و نگرش‌های کودکان و نوجوانان و سلامت روانی و عاطفی آنان نقش اساسی دارد. فردی که در محیط خانواده مورد توجه و تأیید لازم قرار می‌گیرد و از مهر و محبت صادقانه‌ی والدین بر خوردار می‌شود، احساس عزت نفس می‌کند و نسبت به خود، نگرشی توأم با احترام به دست می‌آورد. همین احساس موجب می‌شود که در برقراری ارتباط با دیگران مطمئن‌تر عمل کند. تحقیقات پانگ و همکاران او (۱۹۹۷) در دانشگاه میشیگان روی ۶۳۰ نفری از دانش‌آموزان نوجوان سفید پوست و سیاه پوست نشان می‌دهد که همبستگی نسبتاً بالایی بین دریافت محبت از والدین و احساس تعلق به ایشان، سلامت عاطفی و روانی نوجوانان وجود دارد.

والدینی که طی هر یک از مراحل رشد مسؤولیتی در حد توان کودک یا نوجوان به او محول می‌کنند، به وی فرصت می‌دهند که توانایی‌های خود را محک بزند تا بتواند از وابستگی‌ها رها شود و خود را فردی موفق و با ارزش ببیند. به نظر آدلر، کودکانی که مورد بی‌توجهی یا مراقبت‌های شدید والدین قرار دارند، فرصت تعامل با محیط، ابراز خود و کسب تجربه را از دست می‌دهند و نمی‌توانند راه غلبه بر ضعف‌ها و ناکامی‌ها را بیاموزند. اینان نوجوانان و یا افرادی بار می‌آیند که در برقراری مناسبات اجتماعی با



دیگران دچار مشکل می شوند و برای پوشاندن و جبران احساس ناتوانی و حقارت خویش رفتارهای ناسالم و مخربی، چون سلطه جویی، کینه توزی و خصومت، یا انزوا و گوشه گیری را در پیش می گیرند. مشاهدات و تحقیقات نشان می دهند که کودک یا نوجوان عواطف و رفتارهای سالم یا غیر سالم را از خانواده قرا می گیرد. بنابراین در موارد زیادی ترس، اضطراب، رفتار وسواسی، پرخاشگری و رفتارهای ناسالم دیگر او، نتیجه ی تاثیر پذیری اش از خانواده، مخصوصاً والدین است.

### تأثیر همانند سازی و الگو برداری

گروهی از روان شناسان عقیده دارند، آدمی بسیاری از رفتارهای سالم و یا ناسالم را از طریق مشاهده و همانند سازی با الگوهایی فرا می گیرد که جذاب، مهم و یا دوست داشتنی باشند. بر این اساس، الگوی رفتاری کودک یا نوجوان ممکن است اعضای خانواده، معلم، هم سالان، افراد محله یا حتی شخصیت های یک فیلم یا داستان باشد. تحقیقات بندورا و روان شناسان دیگر نشان می دهد، الگو چه والدین باشد چه هر شخص دیگر، می تواند در پرورش کودک و نوجوان ترسو، نگران، ناسازگار، عصبی و... تأثیر بگذارد، همچنان که یک مادر مضطرب یا خشن، کودک مضطرب و یا خشن تربیت می کند، قهرمان یک فیلم یا داستان نیز می تواند اضطراب یا خشونت را به کودک یا نوجوان انتقال دهد و از او شخصیتی مضطرب یا خشن بسازد.

### روش های ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان

۱. اعتماد به نفس دانش آموزان را افزایش دهید. اعتماد به نفس مهارتی نیست که انسان بتواند خیلی سریع آن را کسب کند. بلکه خصوصیتی است که باید قدم به قدم و به آهستگی در شخصیت افراد شکل گیرد. با اختصاص زمان کافی و کمی تشویق و ترغیب می توانیم، هر کاری را به خوبی انجام دهیم.
۲. از انتقاد بیش از حد از دانش آموزان بپرهیزید و به جای آن، به دنبال اصلاح خصوصیات منفی آنان باشید.
۳. نحوه ی رو به رو شدن با مشکلات را به دانش آموزان آموزش دهید تا بتوانند با مشکلات مدارا کنند و در پی حل آن ها بر آیند و از ناله و شکایت دست بر دارند.
۴. تجسم فکری مثبت را به دانش آموزان القا کنید. به او بگوئید، با رعایت وابسته نبودن به کسی یا چیزی خاص و تجسم فکری مثبت، به تمرین های تعدد اعصاب (ریلکسیشن) پردازد و

دقایقی از روز را در آرامش و سکوت به سر ببرد.

۵. بر اینجا و اکنون تأکید کنید و برای تفکر و خودیابی به دانش آموزان فرصت بدهید. راجرز می گوید، رفتار بر اساس احساس حاصل می شود و چون احساس در زمان حال به انسان دست می دهد، باید در برخورد با فرد، رفتار کنونی مان مد نظر قرار گیرد تا افراد نحوه ی ابراز احساسات را یاد بگیرند.

۶. باید به افراد کمک کرد تا با محیط اجتماعی شان سازش متقابل پیدا کنند. البته این سازگاری می تواند، هم با محیط درونی فرد باشد و هم با محیط بیرونی او. در سازگاری با محیط درونی، هدف رفتار، کاهش تنش هایی است که سلامت و تعادل آدمی را تهدید می کند، ولی کاهش این تنش ها برای بر آوردن توقعات محیط بیرونی کافی نیست. با این همه تعامل بویابی میان این دو واقعیت وجود دارد. سازگاری با واقعیت بیرونی مستلزم درجه ای سازش با واقعیت درونی است. سازگاری درونی با رسیدن به ترازوهایی از پختگی عاطفی آسان می شود و نیروی روانی فرد افزایش پیدا می کند و سازگاری اجتماعی او را زیاد می کند.

۷. روش شرطی سازی کلاسیک در یادگیری و تغییر رفتار، توسط ایوان پاولف، روان پزشک مشهور روسی، مطرح شد. وی روندهای به اصطلاح روانی را با آزمایش های عینی مورد بررسی قرارداد. انعکاس های شرطی از نظر وی نسبت به همه ی عوامل در طبیعت، و همه ی انعکاس های غیر شرطی تشکیل می شوند و اهمیت زیست شناختی آن ها عظیم است؛ زیرا تنها به سبب آن هاست که دقیق ترین و ظریف ترین تعادل بین ارگانیزم پیچیده و محیط پهناور آن برقرار می شود؛ یعنی ناچیزترین و سودمندترین محرک های شرطی که بر چشم و گوش و دیگر گیرنده ها تأثیر می کنند.

### باید بپذیریم که مسئولیت اولیای

### مدرسه نسبت به پرورش قوای

### عضلانی و آشناساختن دانش آموزان

### با ارزش های شناختی، اجتماعی و

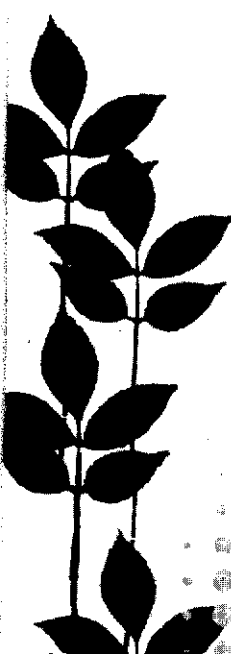
### اخلاقی خلاصه نمی شود، بلکه

### ایشان مسئول تفسیر و اصلاح

### رفتارهای ناسازگار و تأمین بلوغ

### عاطفی و سلاست روانی کودکان و

### نوجوانان نیز هستند



## نتیجه گیری

۱. با توجه به این که سلامت روانی و عاطفی فرد ریشه در نظام تربیتی خانه و مدرسه دارد، افزایش اطلاعات و آموزش بیش تر والدین و اولیای مدرسه در این باره ضروری به نظر می رسد و لازم است، ایشان از مسئولیت مهمی که در قبال تأمین و حفظ سلامت روانی کودک و نوجوان دارند، آگاه شوند.

۲. مشکلات اقتصادی و اجتماعی دنیای امروزه، پیچیدگی روابط انسانی، مشاجرات و اختلافات روز افزون خانوادگی، سست شدن عواطف و صدها مسأله‌ی دیگر، سلامت روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان را به خطر انداخته است. به این دلیل باید، از یک سو خدمات مشاوره‌ای تخصصی در سطح مدرسه‌ها و مراکز مشاوره‌ی خانواده گسترش یابد و از سوی دیگر آگاهی افراد جامعه را در بهره‌گیری از این خدمات افزایش دهیم.

۳. از جمله عوامل مؤثر در سلامت روانی کودک و نوجوان، تصویر مثبتی است که از خود در ذهن دارد. تصویر فرد از خود تحت تأثیر تجربه‌های اجتماعی و ارزیابی‌های دیگران از او شکل می‌گیرد و تکامل می‌یابد. تجربه‌ها و ارزیابی‌هایی که دال بر تأیید و پذیرش فرد باشند، این احساس را به وی می‌دهند که با ارزش و مفید است و بر عکس، تجربه‌های تحقیر کننده و یا نفی کننده موجب احساس حقارت و بی‌ارزشی در فرد می‌شوند. در صورتی که والدین و مربیان مدرسه، در عین محبت و احترام به کودک یا نوجوان، رفتار ناپسندش را به وی گوشزد کنند، خویشتن‌پنداری مثبت در او رشد می‌کند و بدون احساس حقارت و بی‌ارزشی بودن، نادرستی رفتار خود را می‌پذیرد.

۴. به توانایی‌های کودکان و نوجوانان باید اعتماد کرد و با واگذار کردن مسئولیت‌هایی به ایشان، فرصتی برایشان فراهم آورد تا از خلال فعالیت‌های فردی و گروهی، به ضعف‌ها و توانایی‌های خود پی ببرند؛ ضعف‌ها را بپذیرند و با تقویت توانایی‌های خویش اعتماد به نفس لازم را کسب کنند.

۵. کودک یا نوجوان باید تحمل ناکامی را بیاموزد و بفهمد، هر چیزی را که می‌خواهد نمی‌تواند به دست آورد. کودکان و نوجوانانی که هم موفقیت و هم شکست را در زندگی تجربه می‌کنند، تحملشان در برابر مشکلات و فشارهای روانی حاصل از آن‌ها افزایش می‌یابد. اینان از موفقیت در کارها خوشحال می‌شوند، شکست‌ها را نیز تحمل می‌کنند و از آن‌ها تجربه می‌اندوزند.

۶. برای پیشگیری از بروز کینه‌توزی،

حسادت، اضطراب و یا به طور کلی رفتارهای ناسازگار کودکان و نوجوانان، باید به ایشان یاد داد که به جای سرکوب کردن احساسات آزار دهنده و نامطلوب خویش بتوانند، آن احساسات را به گونه‌ای اجتماع‌پسندانه بیان کنند و خود را تخلیه نمایند.

۷. فیلم‌ها و مطبوعات کودکان و نوجوانان لازم است به صورتی تهیه شوند که الگوهای سالم از نظر عاطفی و روانی ارائه دهند. همچنین، والدین و اولیای مدرسه نیز خود به عنوان الگوی رفتاری کودک و نوجوان، باید از سلامت روانی و بلوغ عاطفی بر خوردار باشند.

۸. استفاده نکردن یا استفاده‌ی نامطلوب کودک و نوجوان از اوقات فراغت خود ملال آور و زیانبار است و باعث بی‌هدفی، دل‌تنگی و یا احياناً روی آوردن عده‌ای از آنان به فعالیت‌های مخرب می‌شود. بهتر است، مراکز تفریحات سالم خاص کودکان و نوجوانان در سطح جامعه گسترش یابد تا والدین و اولیای مدرسه با برنامه‌ریزی مناسب و استفاده از این مراکز، اوقات فراغت ایشان را به نحو مطلوب پر کنند.

۹. برای تنبیه کودک و اصلاح رفتار او، مخصوصاً نوجوان، هرگز نباید از شیوه‌ی تحقیر و سرزنش استفاده کرد. شیوه‌ی مناسب و نتیجه‌بخش آن است که با عنوان کردن نقاط مثبت وی، ضعف‌هایش را نیز یاد آور شویم و رفتارهای نزدیک به رفتار مطلوب او را تقویت کنیم.

### منابع

۱. استادان طرح جامع آموزش خانواده. خانواده و فرزندان در دوره دبیرستان. انتشارات انجمن اولیا و مربیان. تهران. ۱۳۷۷.
۲. استادان طرح جامع آموزش خانواده. خانواده و فرزندان در دوره پیش دبستانی. انتشارات انجمن اولیا و مربیان. تهران. ۱۳۸۰.
۳. شاملو، سعید. بهداشت روانی، انتشارات رشد. تهران. ۱۳۷۸.
۴. میلانی فر، بهروز. بهداشت روانی، نشر قومس. تهران. ۱۳۷۲.
۵. پیوند، شماره‌ی ۲۴۲، آذر ۱۳۷۸.
۶. پیوند، شماره ۲۷۲، خرداد ۱۳۸۱.
۷. میرکمالی، سیدمحمد. روابط انسانی در آموزشگاه. نشر یسپرون. تهران. ۱۳۷۹.
۸. مینگر، ویلیام؛ مایر، جان؛ وایتمن، ایس. رشد شخصیت و بهداشت روانی. انتشارات انجمن اولیا و مربیان. تهران. ۱۳۸۱.
۹. بنی‌جمالی، شکوه‌السادات و احدی، حسن. بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی.
۱۰. میرکمالی، سید محمد. «بهداشت روانی در آموزشگاه». فصل‌نامه‌ی مدیریت در آموزش و پرورش. شماره‌ی ۱۹-۱۸. تابستان و پاییز ۱۳۷۷.
۱۱. فرلو، آبراهام. انگیزش و شخصیت. ترجمه‌ی احمد رضوانی. انتشارات آستان قدس.
۱۲. پیام مشاوره، سال اول. شماره‌ی سه و چهار، زمستان ۱۳۷۸.

