







دانشگاه پیام نور استان تهران

مرکز / واحد پرند

گروه فنی مهندسی

پروژه کارشناسی

رشته ی مهندسی کامپیوتر

عنوان پروژه:

بررسی رابطه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی

استاد راهنما:

جناب آقای سید علی رضوی ابراهیمی

تهیه کننده:

ملیکا منصوری

خرداد 1400

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات

و نوآوری های ناشی از این پروژه متعلق به:

"دانشگاه پیام نور استان تهران مرکز پرند"

می باشد.

## سپاسگزاری

هر چند بندگی فقط شایسته ذات بی همتای خالق هستی آفرین است و لیکن به مصادیق حدیث شریفه ( هر کس حرفی به من بیاموزد مرا بنده خود کرده است ) معلم هم، چنان شأن و مقام والایی دارد که دریای علم و معرفت و پرچم دار توحید هم خود را بنده کسی می داند که حتی یک حرف به او بیاموزد، لذا بر خود لازم می دانم که از زحمات بی دریغ استاد ارجمند جناب آقای سید علی رضوی ایراهی از صمیم قلب تقدیر و تشکر نمایم.

## تقدیم

نوع آفرینان و تلاشگران عرصه آموزش، آنهایی که آموختند می توان عشق را ترسیم و اعجاز را خلق کرد و نیز بعثت خود را به نظاره نشست. آنگاه با ”شانه های خود پلی می سازند و دیگران را از آن به سلامت عبور می دهند و خود شادمانه فرومی ریزند”.

## چکیده

### موضوع تحقیق

شادابی ، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی به انسان عطا شده است . علاوه بر آن سلامت روانی یکی از مهم ترین عوامل موثر در ارتقاء و تکامل انسان ها محسوب می شود . این امر در دانش آموزان از اهمیت بسیاری برخوردار است .

بر این اساس ، سوال های اساسی تحقیق آن است که آیا بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد و هم چنین بررسی رابطه بین متغیرهای جنس ، سن ، بعد خانوار ، تحصیلات والدین ، شغل والدین و سلامت روانی از دیگر اهداف این پژوهش است .

### نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان می دهد که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار مشاهده نشد . همچنین بین سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار وجود دارد . بین سن و افسردگی رابطه عکس وجود دارد . بین بعد خانوار و نمره مقیاس نشانه های جسمانی رابطه معکوس و معنی دار وجود دارد و بین سلامت روانی دانش آموزان دارای والدین با شغل و سطح تحصیلات تفاوت معنی دار وجود دارد .

### کلید واژه

سلامت روانی ، پیشرفت تحصیلی

### فصل اول : کلیات پژوهش

2	مقدمه .....
4	بیان مسأله .....
6	اهمیت و ضرورت پژوهش .....
7	اهداف پژوهش .....
7	فرضیه های پژوهش .....
8	متغیرهای پژوهش و تعریف عملیاتی آنان .....

### فصل دوم : پیشینه پژوهش

11	چهارچوب نظری پژوهش .....
12	تعریف سلامت روانی .....
13	سلامت روانی دانش آموزان .....
13	اهمیت و ضرورت سلامت روانی .....
16	اهداف سلامت روانی .....
17	پیشرفت تحصیلی .....
18	علل و عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی .....
20	آزمونهای پیشرفت تحصیلی .....
20	علل و افزایش شیوع بیماری های روانی .....
23	اصول تکاملی سلامت روانی در مکتب اسلام .....
34	نقش اسلام در سلامت جسمی و روحی فرد و جامعه .....
35	تاثیر دین و دعا بر بهداشت روانی .....
36	پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور .....

### فصل سوم : یافته های پژوهش

42	توصیف داده ها .....
43	تحلیل داده ها .....
43	بررسی فرضیه ها .....

### فصل چهارم : نتیجه گیری

46	بحث و نتیجه گیری .....
47	محدودیت های پژوهش .....
47	پیشنهادهات .....
48	منابع .....



فصل اول :

کلیات پژوهش

## مقدمه

مفهوم ارتقای سلامت روان یک رویکرد پارادایم مفهومی برای تحلیل و فهم دیدگاه های مختلف نسبت به سلامت روان و ارتقای آن ارایه می کند که یک اندازه برای دانشجویان کارکنان و سیاست گذاران مفید خواهد بود. برای بسیاری از متخصصان سلامتی ارتقای سلامت روان، از حوزه های بسیار مورد توجه است اما امروزه شرایط دیگری پیش روی ما است و جوامع چه توسعه یافته یا در حال توسعه هر روز با مسایل نوینی مواجه می شوند که دیگر رویکردهای سنتی به سلامت روان، توانایی لازم برای پاسخگویی به آن را ندارد و بیماری روانی تنها بخش کوچکی از گسترده سلامتی روان را تشکیل می دهد. (ارتقای سلامت روان- کیت توڈر) بهداشت روانی نه تنها علاقمند است که چگونه رفتار بشر بوجود می آید، بلکه مایل است بفهمد که دلایل این رفتار ما چیست؟ به عبارت دیگر بهداشت روانی، دانش درباره انگیزه های انسانی را، یکی از اصول شناسایی بشر می دارند. این علاقه روز افزون روان شناسان به مسائل روزمره و عملی بشر؛ موجب شده است که دانش ما در افراد، بخصوص کسانی که دچار مشکلات روانی هستند به طور قابل ملاحظه ای افزایش یابد. عدم سازش و وجود اختلافات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی؛ اشخاص نامتعادلی زندگی می کنند. بنابراین در مورد همه اعم از کارگر، محصل، پزشک و مهندس، زارع، استاد دانشگاه و غیره خط ابتلا به اختلالات روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ فرد انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد. البته دانستن اینکه هر شخص ممکن گرفتار ناخشنودی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت روانی فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیش گیری از وقوع ناراحتیهای می باشد پیش گیری به معنای وسیع آن عبارت می باشد از بوجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سلام و نرمال است. به علاوه درمان اختلالات جزئی رفتار، به منظور جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی در سالهای اخیر، در کشور ایران مانند سایر کشورهای جهان علاقه مخصوصی هم از طرف مقامات دولتی و هم از جانب مردم به امر بهداشت روانی نشان داده شده است. اگرچه هنوز مدت زمانی از این توجه و

علاقه نگذشته ولی اثرات آن در بهبود اوضاع بیمارستانهای روانی به کار بردن روش های صحیح در پیش گیری مشاهده می گردد با وجود این پیشرفت های محسوس، می توان گفت که مردم ما هنوز از فهم و درک صحیح ماهیت و علل اختلالات روانی بدرستی آگاهی ندارند و متاسفانه آمارهای دقیق و منظمی مربوط به این موضوع نیز در دسترس نیست (میلانی فر ، 1373)

سازمان بهداشت جهانی در سال 1948 ، ابعاد سه گانه سلامتی ، یعنی رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی را مطرح کرده است که هر سه بعد لازم و ملزوم و مکمل یکدیگرند . به خاطر اهمیت مسأله بهداشت جهانی سال 2001 را به عنوان سال بهداشت روانی اختصاص داده است و در این سال تمام ملل جهان این وظیفه را به عهده داشتند که سطح بهداشت روان خود ، خانواده و جامعه شان را ارتقا دهند . (شاه محمدی ، 1379) از سوی دیگر تلویحاً چنین معلوم است که سلامت روانی را می توان عکس بیماری روانی تعریف نمود . با چنین فرضی فقدان پسیکوپاتولوژی معادل رفتار بهنجار شمرده می شد . اخیراً تردیدهایی در مورد مفید بودن این فرض ابراز شده و ارائه مفاهیم و تعاریف دقیق تری برای سلامت روانی و بهنجاری اهمیت فزاینده ای یافته است . روان پزشکان با بیرون آمدن از مطب ها و ورود به اجتماع با گروه هایی از جمعیت مواجه شده اند که قبلاً آن را ندیده بودند (سادوک ، 1988) در این رابطه بررسی بهداشت روانی دانش آموزان به عنوان آینده سازان این مملکت از جایگاه والایی برخوردار است چرا که با ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان می توان انتظار داشت که در عرصه های علم و ادب گام های موثری بردارند .

## بیان مسأله

سازمان بهداشت جهانی معتقد است که حجم مسایل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و این افزایش تا حد زیادی وابسته به رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی مانند شهرنشینی، فروپاشی خانواده ها، تغییر در شیوه زندگی مردم و مشکلات احساسی و بیماری های خفیف روانی را شامل می شود. (مک میچل و هتزل، 1975)

در تعریف اول، سلامت روانی به معنای سلامتی فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی و راههای دست یابی به آن است که در تعامل فرد و اجتماع نقش موثری را می تواند به عهده بگیرد. لازم است معیارهای سلامت روانی مشخص گردد، تا بتوان با توجه به آنها بیماری روانی را شناخت و از بیماری های روانی دور ماند.

در تعریفی دیگر منظور از سلامت روانی عبارت از رشته ای تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کااستن بیماریهای روانی و پیشگیری از این بیماری ها فعالیت می نماید. پس منظور از سلامت روانی بررسی روشهای پیشگیری است در این مورد باید توجه داشت که اصول سلامت روانی به سادگی بهداشت عمومی نیست (حسینی 1381)

سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی را در نظر دارد بلکه به سطحی از عملکرد معتقد است که فرد با خود و سبک زندگی اش آسوده و بدون مشکل باشد در واقع تصور براین است که ما باید بر زندگیمان مسلط باشیم و فقط در چنین حالتی است که میتوانیم آن قسمت هایی را که درباره خودمان یا زندگی مان مسئله ساز است تغییر دهیم.

مشکلات سلامت روانی که نشانگر فرد در کنار آمدن با آنهاست ممکن است ناشی از بروز و واکنش های ناسازگارانه در هر یک از چهار حوزه گسترده عملکرد بشر باشد این چهار حوزه عبارتند از:

- 1- رفتار اجتماعی: مانند مهارت‌ها یا روابط اجتماعی نادرست، مشکلات مربوط به پرخاشگری یا خشونت
- 2- رفتار هیجانی: این رفتار عبارتند از افسردگی، اضطراب، هراس و اختلالات جنسی ناشی از هیجان
- 3- موضوعات: مرتبط به سلامت: بی خوابی، کنترل وزن و رفتارهای آسیب رساننده به خود مانند مصرف

#### سیگار

- 4- موضوعات مرتبط با شغل: اضطراب شغلی، کار کسالت آور، غیبت از محل کار، بیکاری، تحرک شغلی کم و مسائلی از این قبیل، درمان چنین مشکلاتی در واقع پاسخی است به ادراک در حال تغییر اجتماع از علل و ماهیت آن‌ها.

مسئله سلامت روانی از مهمترین مسایل دانش آموزان است و در حقیقت موفقیت در تحصیل آن چنان مربوط به استعداد های فوق العاده دانش آموز نیست بلکه موفقیت وی منوط بر این است که چگونه مراحل پیچیده و بحرانی نوجوانی را از نظر عاطفی و روانی به طور طبیعی بگذرانند . موفقیت در تحصیل وابسته به عوامل بسیاری می باشد که ممکن است فعالیت در باهوش ترین دانش آموزان را نحت تأثیر قرار دهد . اغلب مشاهده شده دانش آموزانی که سطوح بالایی از آسیب شناسی روانی را تجربه می کنند توانایی کم تری برای انجام تکالیف خود دارند . (جدیدی و همکاران ، 1389)

از همین منظر مدارس نیز به عنوان منابع اصلی تغذیه کننده و حمایت کننده دانش آموزان نقش عمده ای در شناسایی و ارتقاء توانمندی ها و پیشگیری از آسیب ها و ناکارآمدی تهدید کننده آن ها دارند .

بررسی رابطه سلامت روانی و وضعیت تحصیلی نتایج متفاوتی داشته است برخی محققین به این نتیجه رسیده اند که سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ارتباط دارد و با افزایش سلامت روانی ، پیشرفت تحصیلی

دانش آموزان افزایش می یابد (ابوالقاسمی و جوان میری ، 1389) در حالی که برخی تحقیقات نشان داده اند

اختلال در سلامت روانی ، تأثیری بر نمرات تحصیلی ندارد . (گروسمن و همکاران ، 2008)

لذا با توجه به نقش سلامت روان در تضمین کارآمدی و پویایی افراد در زمان تحصیل و پیشگیری از افت تحصیل

و اختلاف بین نتایج متفاوت در مطالعات گذشته ، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط سلامت روانی و پیشرفت

تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهربان صورت گرفت.

### اهمیت و ضرورت پژوهش

پیشرفت هر جامعه ای وابسته به سلامت افراد آن جامعه است و شناخت عوامل تأثیر گذار به آن همواره از

خواسته های برنامه ریزان و مسئولین بوده است.

از این نظر وضعیت سلامت روان دانش آموزان به عنوان یک متغیر تأثیر گذار و کنترل و پیشگیری از عوارض این

وضعیت بر پیشرفت تحصیلی، اجتماعی روانی از جمله ضرورت انجام این پژوهش است. از سوی دیگر شناخت

وضعیت موجود و برآورد میزان آن بهترین کمک برای پیشگیری و تهیه برنامه برای ارتقاء سلامتی جامعه مورد

مطالعه است. ضرورت سوم شناخت افراد، اتخاذ برنامه هایی برای درمان و آموزش فنون مقابله با فشار روانی آنان

است. به بیان دیگر یافته های این بررسی میتواند در مورد زیر به کار گرفته شود:

1. ارتقای سطح پیشرفت تحصیلی دانش آموزان
2. برآورد میزان آسیب پذیری در جهت تدوین و پیشگیری از بوجود آوردن آسیب های روانی.
3. شناخت افراد یا گروههای در معرض خط و ایجاد تدابیر درمانی.

## اهداف پژوهش

### هدف کلی :

بررسی رابطه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهربان .

### اهداف جزئی:

1. تعیین رابطه بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با عملکرد تحصیلی آنان .
2. تعیین رابطه بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با سن آنان .
3. تعیین رابطه بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با تعداد افراد خانواده آنان .
4. تعیین رابطه بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با توجه به میزان تحصیلات والدین آنان .

## فرضیه های پژوهش

1. بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و پیشرفت تحصیلی آنان رابطه معنی دار وجود دارد .
2. بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و سن آنان رابطه معنی دار وجود دارد .
3. بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و تعداد افراد خانواده آنان رابطه معنی دار وجود دارد .
4. بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با سطح تحصیلات والدین آنان رابطه معنی دار وجود دارد .

## متغیرهای پژوهش و تعریف عملیاتی آنان

### متغیر وابسته : پیشرفت تحصیلی

تعریف مفهومی : جلوه ای از عملکرد تحصیل مثبت دانش آموزان که ممکن است بیانگر نمره ای برای یک دوره یا میانگین نمرات در دوره های قبل باشد.

تعریف عملیاتی : نمره اکتسابی دانش آموزان در امتحانات برگزار شده

### متغیر مستقل : سلامت روانی

تعریف مفهومی : منظور از سلامت روانی عبارت از رشته ای تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کاستن بیماریهای روانی در یک اجتماع فعالیت می نماید و بررسی انواع مختلف اختلالات روانی و عوامل موثری که در بروز آنها نقش دارند.

تعریف عملیاتی : میزان نمره فرد از پرسشنامه GHQ – 28 نشانگر سلامت روانی وی است .



# فصل دوم

## بیشینه

## پژوهش

## مقدمه

در حقیقت سلامت روانی را می توان یکی از قدیمی ترین موضوعاتی به شمار آورد. زیرا بیماری های روانی از زمان های قدیم وجود داشته، بطوریکه بقراط در حدود 400 سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماران روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد. تقریباً از سال 1930 یعنی بعد از تشکیل اولین کنفرانس بین المللی بهداشت روانی بود که این رشته بصورت جزئی از علوم پزشکی درآمد و سازمان های روانپزشکی و مراکز پیشگیری در کشورهای مرفعی یکی از بعد از دیگری فعالیت خود را شروع کردند. در سال 1930 اولین کنفرانس بین المللی بهداشت روانی با شرکت نمایندگان پنجاه کشور و واشنگتن تشکیل شد و مشکلات روانی کشورها و مسائلی از قبیل تاسیس بیمارستان ها، مراکز درمان سرپایی، مراکز کودکان عقب مانده ذهنی و نظایر آن مورد مطالعه قرار گرفت. ولی در 18 سال بعد یعنی در سال 1948 در سومین کنفرانس بین المللی بهداشت روانی که در لندن تشکیل شد اساس فدراسیون جهانی بهداشت روان بنیان گذاری شد و در همان سال فدراسیون به عضویت رسمی سازمان یونسکو و سازمان جهانی بهداشت درآمد بطوریکه این سازمان در ژنو نقش رهبری رسمی فدراسیون جهانی بهداشت روان را به عهده گرفت. از آن تاریخ به بعد هر سال یک جلسه بین المللی و هر چهار سال یکبار کنفرانس جهانی تشکیل شده و می شود. در نتیجه تلاش و کوشش های پیروزی 18 فروردین مطابق با هفتم آوریل روز جهانی بهداشت اعلام گردیده در سراسر جهان مسائل بهداشتی کشورها مورد بررسی قرار می گیرد. ضمناً از مسئولین بهداشتی کشورهای مختلف خواسته شده تا برنامه های بهداشت روانی را جزو برنامه های بهداشت عمومی قرار دهند.

در کشور ایران نیز علیرغم آنکه از زمان محمد بن زکریای رازی، و بعد ابوعلی سینا به بیماران روانی (دیوانگان آن زمان) توجه داشته و برای آنها از دستورات مختلف دارویی و روش های گوناگونی همچون تلقین استفاده می کردند، ولی بطور رسمی در سال 1366 برنامه های روانشناسی و بهداشت روان از رادیوی ایران آغاز شد و در سال 1338 اداره بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداشت وقت، تشکیل گردید. اگرچه از سال

1319 تدریس روانپزشکی در دانشگاه تهران آغاز شده بود با قبول استراتژی P.H.C توسط جمهوری اسلامی ایران و ایجاد شبکه های بهداشتی درمانی، در کشور، موضوع بهداشت روان به منزله جزء نهم خدمات اولیه بهداشت پذیرفته شد و در حال حاضر نیز از موضوعات بسیار ضروری در کشور مورد توجه قرار دارد. (پاک روان نژاد و صادقی، 1387)

### چهارچوب نظری پژوهش

معنای لغوی ریشه سلامتی، کامل بودن است. این واژه در زبان های الگو ساسکون از ریشه ای گرفته می شود که واژه های کامل بی عیب و قصوص هم از آنان گرفته شده اند.

سلامتی و مذهب با یکدیگر رابطه ای طولانی دارد هم اکنون نیز در بسیاری از فرهنگها با هم رابطه دارند (شریدان و رادماشر، 1992؛ نقل از یعقوبی، 1374) از لحاظ تاریخی مفهوم کمال گرایی یک مقوله روان شناختی مورد علاقه بسیاری از روان شناسان می باشد فروید در توصیف افرادی کمال گرا بیان می کند. محرک اصلی در زندگی این افراد رسیدن به خوشبختی نیست بلکه تکامل و برتری یافتن است آنها باید در هر کاری موفق باشند و گر نه مضطرب و افسرده می شوند.

نظریه پردازان بعد از فروید کم کم این مفهوم را در ابعادی فراتر با عنوان نیازها و رفتارهای کمال گرایانه نام نهادند. در همین رابطه هورنای فهرستی مشتمل برده نیاز را که در همه افراد کما بیش وجود دارد نام برد. یکی از نیازها، کمال و انتقادپذیری است. دارنده ی این نیاز پیوسته بیمناک است مبدا مرتکب اشتباه شود مورد انتقاد قرار گیرد او می گوید هیچ نقطه ضعفی از خود نشان ندهد.

یکی دیگر از ویژگی های شخصیتی که اخیراً مورد توجه دانشمندان قرار گرفته است سرسختی روان شناختی نظریات بر این مطلب که هسته مرکزی شخصیت را یک نیروی اساسی شکل می دهد تاکید دارند ولی با توجه به

ماهیتی متفاوت این نیروی، بین دو گونه مختلف مدل کامروایی تفاوت قائل شده است در نوع تحقیق یا خودشکوفایی (ماتیس 1999) این نیرو تعامل به بروز در جریان تواناییها و امکانات جاری زندگی فرد دارد و در نوع کمال گرایی (مدی 1992) نیرو تمایل به تلاش برای آرمانی ساختن حیات و کامل کردن آن دارد و شاید حتی در جهت غلبه بر یا جبران مسائل ژنتیک یا کششی عمل می کند نوع کمال گرا که زیربنای سرسختی می باشد آرمانگر تلقی می شو

### تعریف سلامت روانی

سلامت روانی از مباحث جالبی است که مورد توجه روان شناسان سازمانی قرار گرفته و از آن تعاریف متفاوتی ارائه شده است. مثلاً کاپلان و باورن در این رابطه می گویند سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که در خود این احساس را بوجود می آورد تا با جامعه کنار آید و موقعیت های شخصی ویژگی های اجتماعی برای او رضایت بخش باشد.

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را چنین تعریف می کند «سلامت روانی در دورن مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانای کامل برای ایفای نقش های اجتماعی روانی جسمی» بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (گنجی، 1376)

سلامت روانی علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی را محیط خانه گرفته تا مدرسه و دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می گیرد و در بهداشت روانی آنچه بیش از همه مورد نظر است «احترام به شخصیت و حیثیت انسان است» و تا زمانی که حیثیت و شخصیت فرد برقرار نشود و سلامت فکر و تعادل روان و بهبود روابط انسان معنی و مفهومی نخواهد داشت روی این اصل بهداشت روانی را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند با ایجاد روش های صحیح روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راه های مطلوب اقدام نماید (میلانی فر، 1376).

## سلامت روانی دانش آموزان

دانش آموزان به ویژه آنهایی که در اواخر دوران کودکی و اوایل دوره نوجوانی هستند و تازه وارد مقطع دبیرستان شده اند به خاطر ماهیت انتقالی زندگیشان همواره در معرض فشار و استرس بوده و عوامل فشار زای بی شمار را تجربه می کنند. این عوامل می تواند ترکیبی از محرک های درونی مانند شخصیتی و عوامل بیرونی مانند عوامل فشارزای محیطی باشد فشارها و استرس های مفرط در بین دانش آموزان اغلب به شکست تحصیلی، مشکلات سلامتی، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل و در برخی موارد حتی به خودکشی و دیگر کشی منجر می شود.

بنابراین آسیب پذیری قشر دانش آموزان مقطع متوسطه در مقابل استرس ها و مشکلات مختلف می تواند باعث ابتلای آنها به انواع مشکلات روان شناختی و در همه در بخش سلامت روان آنها گردد.

## اهمیت و ضرورت سلامت روانی

سلامتی یک امر اساسی و مهم در زندگی انسان است. براساس آمارهای موجود نیمی از مرگ و میرها در نتیجه رفتارها و روش های غلط زندگی است. در قرون گذشته انسان ها بیش تر به خاطر بیماری های میکروبی و عدم بهداشت جسمانی و یا حوادث طبیعی می میرند ولی امروزه مرگ ها اغلب در نتیجه روش های غلط زندگی است. مثال های آشنا در این مورد شامل بیماری سرطان ریه به خاطر استفاده از سیگارها، مرگ های ناشی از استفاده از غذاهای نامناسب و عدم یا عدم فعالیتهای جسمانی، بیماری های ناشی از تماس با مواد سمی و شیمیایی، هم چنین آتش سوزی، تصادفات رانندگی و .... می باشند. بررسی و مطالعه انجام یافته در شهر تهران در سال 1378 نشان میدهد که بیماریهای دستگاه گردش خون، سرطان و سایر تومورها، سوانح، مسمویت ها و خودکشی ها، عوارض حاملگی، زایمان، حالات به تعریف شده، بیماریهای عفونی و انگلی، بیماری های دستگاه گوارشی به ترتیب بیشترین علت مرگ و میر بوده است. (پور مقدس، علی، 1367).

خانواده نقش مهمی در تامین سلامت روانی افراد دارد. در ذیل نقش خانواده از دو جنبه بررسی می شود:

الف) نقش خانواده در سلامت روانی: پایه های رشد روانی اجتماعی کودکان ، احساس ایمنی و ارضای عاطفی آنان در سالها اولیه کودکی پی ریزی می گردد، زیرا تفاهم، سازگار و محبت موجود در محیط خانواده، در تقویت حس اعتماد به نفس و پرورش نیروی سازنده کودکان و نوجوان بسیار حائز اهمیت است.

در یک خانواده عادی، والدین ضمن همبستگی و احترام متقابل نسبت به یکدیگر برخورد با فرزندان روش هماهنگ و یکسان را در پیش می گیرند و در نتیجه، فرزندان احساس می کنند که رابطه والدین، صمیمی است، زیرا کودک و نوجوان باید والدین خود را منبع شادی، امنیت عاطفی، ارضای خاطر جسمی و روانی دانسته و آنان او پناهگاه خویش بدانند.

بی توجهی والدین به سالم سازی محیط روانی- اجتماعی و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد، کودکان و نوجوانان را با کمبودهای عاطفی مواجه می سازد. لذا ریشه رفتارهای نابهنجار کودکان و نوجوانان، انحرافات و بزهکاریها و باید در سنین اولیه کودکی و در میتن خانواده جستجو کرد، به همین دلیل برای شناخت علت ناسازگاریهای کودکان و نوجوانان و پیدایش اختلالهای رفتاری، بیش از هر چیز دلیل آگاهی از وضعیت خانواده آن ضرورت دارد.

به طور کلی اصولی که باید پدر و مادر، به عنوان والدین کودک و نوجوان، همیشه در نظر داشته باشند، عبارتند از: هماهنگی در انضباط و تربیت کودکان و نوجوانان، یگانگی در انتظار و توقع از آنان با توجه به تفاوت های فردی و محدودیتهای موجود و جلوگیری از وقوع مسائلی که موجب ایجاد هیجان ناخوشایند در کودک و نوجوان می گردد. (زینالی ، حمداله: 1385)

ب) نقش خانواده در پیش گیری از پیدایش اختلالات جسمی و روانی در کودکان: توجه والدین، بخصوص مادران به نکات و دستورالعمل های زیر میتواند در حفظ سلامتی آنان و سلامت جسمی و روانی کودکان آنها کاملاً موثر واقع گردد. (فراهانی ، محمدنقی؛ کرمی نوری ، رضا: 1383)

1. مراجعه به پزشک به طور منظم، در تمام دوران بارداری و انجام آزمایشهای پزشکی، کمک بزرگی در پیش بینی ضایعات احتمالی می کند.
2. مادران باید در جلوگیری از بیماریهای مضر بویژه سرخجه در سه ماهه اولیه دوران بارداری بسیار می کوشد. همچنین ابتلاء والدین به بیماری سنیلوس در کودک نارساییهای هوش ایجاد می کند.
3. اعتیاد والدین به مشروبات الکلی از عوامل موثر در عقب ماندگی ذهنی است. بخصوص مادران باید از استعمال موادمخدر دخانیات خودداری کنند.
4. مسمومیتهای دروان بارداری و وارد شدن ضربه به شکم مادر، به خصوص در ماههای آخر بارداری موجب عقب ماندگی ذهنی می گردد.
5. با توجه به زیانهای جبران ناپذیر اشعه ایکس و رادیواکتیو، مادران باید از انجام آزمایشهای رادیولوژی به ویژه در ماههای اولیه بارداری خودداری کنند (مگر در صورت نیاز مبرم و تحت نظر پزشک)
6. مادران با رژیم غذایی مناسب و کافی میتوانند از ایجاد نابهنجارها جلوگیری کنند، زیرا سوء تغذیه و کمبود ویتامینهای ضروری ممکن است موجب ایجاد عقب ماندگی ذهنی گردد.
7. مادران در تامین بهداشت جسم روان بکوشند و حتی الامکان اضطراب و پریشانی به خود راه ندهند، زیرا اضطرابها و هیجانات ناگهانی و مستمر در دوران بارداری، موجب ایجاد تغییرات در غدد داخلی می شود و باعث عقب ماندگی و رکود ذهنی در کودک می گردد.
8. پدران نیز مسئولیت ایجاد تسهیلات لازم، به خصوص فراهم کردن آرامش روانی و عاطفی مادر را به عهده دارد.
9. مراجعه به مراکز مشاوره ژنتیکی برای افراد که می خواهند ازدواج کنند بویژه در موارد ازدواج خویشاندی و یا بالا بودن سن مادر و خانواده هایی که دارای یک فرزند عقب مانده با معلول هستند از ضروریات است. (فراهانی، محمدنقی؛ کرمی نوری، رضا: 1383)

## اهداف سلامت روانی

وظیفه و هدف اصلی سلامت روانی تامین سلامت فکر و روان افراد جامعه است برای رسیدن به این هدف احتیاج به نیروی انسانی فعال و کارداران همکاری سازمانهای دولتی برنامه ریزی بودجه برای ایجاد و گسترش سازمانهای روان پزشکی و بالاخره آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه داریم به طور خلاصه و فهرست وار سلامت روانی دارای چهار هدف اصلی است.

1- خدماتی: جهت تامین سلامت فکر روان افراد جامعه، پیشگیری از ابتلا به بیماری روانی بیماریابی، درمان سریع و پی گیری بیماران مبتلا به اختلالات عصبی روانی به طور سری پایی و یا بستری کمکهای مشورتی، به افراد که دچار مشکلات روانی، اجتماعی و خانواده گي شده اند.

2- آموزشی: آموزش سلامت روانی به افرادی که با بیماران عصبی روانی سرو کار دارند و هم چنین آموزش سلامت روانی همگانی ساختن مردم جهت همکاری و استفاده از سرویسهای موجود در صورت با استرسها و مشکلات روانی، آموزش و روان به دانشجویان پزشکی و روانپزشکی تنظیم برای برنامه ها به آموزی کوتاه روان پزشکی عمومی جهت آشنایی بیشتر علوم روان پزشکی و نظایر آن.

3- پژوهش : تحقیق درباره علل، نحوه شروع درمان و پیشگیری از بیماریهای روانی، عقب ماندگیهای ذهنی اعتیادات و انحرافات مانند پژوهش در مدرسه ها دانشگاه ها، سازمان های پلیس؛ سربازخانه ها، کارخانجات و مراکز کارایی در مانگاههای مراکز کارایی مرکز بهداشت تنظیم خانواده ها، مادر کودک و نظایر آن.

4- طرح و برنامه ریزی بهداشتی : دوباره ایجاد و گسترش مراکز جامع روان پزشکی منطقه ای مراکز بهداشتی مادر کودک و تنظیم خانواده مراکز استثنایی مراکز مسمومین و مصدوفین، مراکز آموزش جهت بالا بردن کیفیت امور بهداشتی درمانی و سطح آگاهی مردم به وسیله رسانه های گروهی آشنا ساختن پزشکان عمومی با مسائل



روان پزشکی که در درمانگاههای عمومی فعالیت می کنند و ایجاد هماهنگی بین برنامه های خدماتی و آموزشی و پژوهشی. (میلانی فر 1376)

### پیشرفت تحصیلی

منظور از پیشرفت تحصیلی یا عدم پیشرفت در کسب یادگیری مجموعه مطالبی است که تحت عنوان درس یا مواد درسی در طی یکسال به دانش آموزان ارائه می شود. به طور خلاصه میتوان گفت هر نظام آموزش و پرورش اهدافی را مشخص میکند.

که معلمان و دبیران و دست اندرکاران تعلیم و تربیت با جزئی کردن این اهداف کلی، انتقاداتی را در پایان به دوره یا سال آموزش از فراگیران خود دارند. این انتقادات و میزان دسترسی به آن در پایان با ملاکی ارزیابی می شود و میزان دسترسی به این انتقادات از نمره اکتسابی دانش آموزان در امتحانات برگزار شده، مشخص می شود که می توان آن را پیشرفت ننماید.

لاوین (1967) پیشرفت تحصیلی را جلوه ای از عملکرد تحصیل مثبت دانش آموزان می داند که ممکن است بیانگر نحوه ای برای یک دوره یا میانگین نمرات در دوره های قبل باشد. دانش آموزان در توانایی یادگیری متفاوت می باشند و همین تفاوت های فردی در توانایی شناختی برای یادگیری آموزش بهترین شاخص پایدار در روان شناسی تربیتی است. توانایی عمومی یادگیری را بهترین متغیر قابل درک می داند و برای توانایی شناختی و عملی، مجموعه متنوعی از آزمون ها مثل آزمون های هوشی و آزمون های پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار می دهد (فراهانی 1367)

## علل و عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی

در کل عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی میتوان در چهار عامل زیر خلاصه کرد :

1) علل فردی 2) علل خانوادگی 3) علل آموزشگاهی 4) علل اجتماعی و اقتصادی

1) علل فردی : یکی از مباحث مهم در روان شناسی تعلیم و تربیت مسئله ی تفاوت های فردی است افراد نه تنها از نظر ویژگی های بدنی با یکدیگر متفاوتند بلکه از نظر سایر ویژگی های شخصی از قبیل هوش، استعداد، جنسیت، انگیزش و علاقه و نیز شرایط محیط خانوادگی با یکدیگر متفاوتند علل این اختلاف می تواند ناشی از عوامل ارثی و محیطی و یا تاثیر متقابل این دو عامل بر یکدیگر باشند افراد از یک طرف با خصوصیات وراثتی متفاوتی به دنیا می آید و از طرف دیگر شرایط محیطی گوناگون پرورش می یابند. دانش آموزان این که سوی از ویژگی های خود را از اجداد خود به ارث می برد در خانواده ای با شرایط ویژه و روش تربیت، جو عاطفی، سطح درآمد، طبقه ی اجتماعی، نگرش به تحصیل و...

به دنیا می آید و بزرگ می شود و این شرایط به طور بارز بر نگرش ها و توانایی ها و رفتارهای او تاثیر می گذارد به طور کلی مهم ترین عوامل فردی در پیشرفت تحصیلی عبارتند از: هوش-استعداد- جنسیت- رشد و تکامل گرایش عاطفی و رفتارهای شناختی

2- علل خانوادگی: دومین علت از عوامل موثر دب پیشرفت تحصیلی، عوامل خانوادگی است.

خانواده اولین مکانی است که کودک در آن زندگی می کند و تربیت می یابد. روان شناسان معتقدند که شخصیت کودک در پنج سال اول زندگی مشکل می گیرد، بنابراین به عنوان اولین نهاد اجتماعی است که می تواند نقش در پیشرفت تحصیلی فرزندان داشته باشد. (جدیدی و همکاران ، 1389)

3- علل آموزشگاهی: دسته دیگری از عواملی که می تواند در پیشرفت تحصیلی تاثیر به سزایی داشته باشند، عوامل مربوط به مدرسه و معلم می باشد، عواملی نظیر غیرقابل فهم بودن مطلب درسی، وجود مشکلات

درسی؛ امتحان و اضطراب آن؛ روشهای تدریس، کمبود فضاهای آموزشی؛ کم تجربه‌گی معلم جذب معلمان حق التدریس؛ بالا بردن تعداد دانش آموزان یک کلاس، دیر رسیدن کتاب های درسی و ... می تواند در پیشرفت تحصیلی موثر شوند.

4- علل اجتماعی و اقتصادی: طبقه ی اجتماعی یک متغیر جامعه شناسی است که از دیرباز عامل مهمی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان تصور شده است. در یک اجتماع بزرگ می توان مردم را در طبقات مختلف تصور کرد که روی یک پیوستار از کم به زیاد یا از بالا به پایین قرار می گیرند. بیش از هر چیز حرفه و شغل به عنوان معیاری برای تعیین طبقه اجتماعی فرد به کار می رود. اما گاهی میزان درآمد، سطح تحصیلات، محل سکونت نیز به عنوان معیارهای طبقه اجتماعی محسوب می شود. در اجتماعات کوچکتر، پایگاه های طبقه ای هر فرد تقریباً به وسیله نزد مردم بر منبای داوری های ذهنی تعیین می شود. بنابراین طبقه اجتماعی به طرق مختلف می تواند در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تاثیر بگذارد که مهم ترین آن عبارتند از:

- نگرش های والدین نسبت به آموزش و پرورش
- ارزش های آموزشی و رابطه آن اهداف شغلی
- اکراه معلمان به تدریس در مناطق محروم
- تفاوت خود انگاره و کنترل سرنوشت افراد طبقات
- اجتماعی شدن

## آزمونهای پیشرفت تحصیلی

آزمونهای پیشرفت تحصیلی آزمونهایی هستند که میزان تسلط فرد بر یک محتوای درسی یا آموخته های وی را در زمینه های مختلف اندازه گیری می کند معمولاً پژوهشگران توجه به هدفهای تحقیق به ساختن آزمونهای پیشرفت تحصیلی اقدام می کنند که در این اعتبار محتوای آزمون باید مورد نظر قرار گیرد. (سرمد بازرگان و حجازی 1381)

آزمونهای تحصیلی قبل از آزمونهای روانی به وجود آمده هر چند کندتر از آنها گسترش یافته است برای ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان از مدتها پیش امتحانات و کنکورهای متعدد وجود داشته است که دائماً در حال تکمیل بوده است. (گنجی، 1374)

علاقه به بررسی پیشرفت تحصیلی از طریق آزمونهای پیشرفت در دو دهه اول قرن 20 بالا گرفت هر چند که قدمت اندازه گیری پیشرفت تحصیلی به تشکیل اولین امتحان ارزیابی های غیر کلاسیک بر می گردد. در سال 1912 برای اولین بار آزمونهای پیشرفت تحصیلی در مقیاس وسیعی در مدارس نیویورک اجرا شد.

## علل افزایش و شیوع بیماری های روانی

- بیماریهای روانی مانند بیماریهای جسمانی کشنده نیستند اگر چه خودکشی یکی از علل مهم مرگ و میر بیماران روانی است ولی از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماریهای جسمانی میاتوان آن را نادیده گرفت. بیماریهای جسمانی روزانه میلیونها نفر را در سراسر جهان از بین می برند و تخت های بیمارستانها برای بیماران جدید اختصاص داده می شود ولی در مورد بیماران روانی این امر صادق نیست لذا مبتلایان به این نوع بیماریها روی هم انباشته می شوند، احتیاج بیشتری جهت درمان سرپایی، بستری شدن و تخت بیمارستانی به علت وجود مکرر بیماری پیدا می کنند.

- عدم درک از نحوه شروع و طولانی بودن مدت بیمار - اکثریت قریب به اتفاق افرادی که ناراحتی روانی دارند از وضع نامتعادل روحی خود اطلاعی ندارند، فکر می کنند عادی و متعادل هستند و در نتیجه درمان به موقع انجام نمی شود و این مسئله باعث مزمن شدن بیماری گشته و بیماری غیرقابل علاج می گردد. این گونه بیماران محکوم هستند تا آخر عمر در آسایشگاههای روانی به سر برده و تختی را اشغال کنند.

- عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روشهای پیشگیری و درمانی - عدم اطلاع کافی خانواده و نزدیکان از وجود بیماری، نبودن وسایل درمانی با شهر یا محل زندگی، فقر مالی و مشکلات متعدد به آنها اجازه نمی دهد که بتوانند به درمان بیمار خود بپردازند. تعداد محدود بیمارستانهای روانی آن هم در بعضی نقاط کشور و مراکز استانها با ظرفیت محدود، وجود بیماران بیش از ظرفیت، کمبود متخصص در اکثر بیمارستانهای روانی باعث عدم درمان صحیح و به موقع بیماران شده، بالنتیجه انباشته شدن و ازدیاد این نوع بیماران می شود.

- علل دیگر مانند پیشرفت تکنولوژی، صنعت، زندگی ماشینی، ازدیاد و افزایش سریع جمعیت باعث ساختن واکسن ها، آنتی بیوتیک ها - بحران آموزش و کاهش مرگ و میر کودکان

برای برطرف کردن ناراحتیهای روانی در یک جامعه باید چند موضوع را در نظر گرفت:

- بررسی و پژوهش درباره وسعت و دامنه بیماریهای روانی، عصبی؛ انگیزه ها و علتی که سبب بروز بیماری یا تشدید آن در مراحل اولیه می گردد.

- درمان بیماریها و اختلالات روانی به طور صحیح و علمی چه در بیمارستان و چه به طور سرپایی.

- تشکیل مراکز و موسساتی که افراد بتوانند در مراحل اولیه بیماری و قبل از بیماری آنها شدت یابد و مراجعه و کمکهای لازم را دریافت و از راهنماییهای صحیح و سودمند برخوردار شوند. اگر افرادی

احتیاج به درمان فوری بیماری روانی - جسمانی دارند به مراکز مربوطه معرفی و یا به طرق مختلف دیگر به آنها کمک نمایند.

- ایجاد سازمانها و مراکز سرپایی برای مراجعه افرادی که از بیماریهای روانی بهبود یافته و یا در حال بهبودی هستند جهت جلوگیری از بروز مجدد ناراحتی آنان.

- آموزش سلامت روانی به جامعه که خود باعث پیشگیری اختلالات و بیماریهای روانی می گردد.

در این مورد نکات زیر باید در نظر گرفته شود: الف: برقراری و پیشرفت بهداشت روانی افراد جامعه به وسیله افزایش معلومات آنان و راهنمایی در درک مردم از بیماریهای روانی

ب- دادن اطلاعات و دستورات مفیدی که ممکن است از اضطراب و فشار روحی روزانه افراد کاسته و عواملی را که ممکن است باعث این ناراحتیها گردد از بین برد. ج- آشنا نمودن افراد به عوامل و عکس العملهای روانی انسانی در جامعه، به کار بردن عوامل صحیح و جلوگیری از عقاید فاسد و خرافاتی که منجر به عکس العملهای غیرطبیعی و ناسالم می شود.

د- آشنان نمودن مردم به اختلالات روانی و درمانی آنها و اینکه بیماریهای روانی مانند بیماریهای جسمی قابل درمان بوده و پیشرفتهایی که در این رشته حاصله شده است.

ذ- ترغیب و تشویق مردم به قبول کردن بیماران روانی در جامعه و اینکه این بیماران فرقی با بیماران دچار

اختلالات جسمی نداشته و از بین بردن عقاید قدیمی و ناصحیح در این باره

ر- تشویق مردم به همکاری با موسسات و مراکز روانپزشکی چه از نظر مادی و چه معنوی

ز- ترغیب و تشویق مردم به قبول همکاری در نگهداری و درمان بیمارانشان چه در حین معالجه و چه بعد از آن

ه- آشنا نمودن مسئولین موسسات و تشکیلات اجتماعی به اصول روانشناسی و اینکه چطور میتوان از این

وسیله در پیشرفت رابطه افراد جامعه با یکدیگر و پیشرفت کار موسسه یا کشور استفاده نمود. (عاشوری، 1388)

## اصول تکاملی سلامت روانی در مکتب اسلام

منظور از اصول تکاملی سلامت روانی در مکتب اسلام اصولی هستند که می توانند به عنوان الگو و دستورالعمل در تصمیم گیری، برنامه ریزی های روزانه در حد فرد و اجتماع و حل مشکلات زندگی روزمره و دستیابی به زندگی سالم و رشد به انسان کمک نمایند.

بنابراین نظریه که خود می تواند به عنوان یک موضوع تحقیق مورد بررسی قرار گیرد. دستیابی به زندگی سالم جزء از طریق فراگیری، پذیرش و کاربرد این اصول به فرد و جامعه و عملاً می توان به ایجاد سلامت روانی کمک کرد و نتیجه اصول فوق می توانند به عنوان عوامل پیگیری از اختلالات روانی واکنشی تلقی می شود همچنین می توان به این نتیجه رسید بروز اضطراب و سایر اختلالات روانی واکنش به علت عدم فراگیری پذیرش و عدم کاربرد یک یا چند اصل از اصول رشد می باشد و از طریق معکوس کردن فرآیند فوق، یعنی به وسیله آموزش، متقاعد کردن فرد نسبت به پذیرش کاربرد اصل یا اصولی که مورد بی توجهی قرار گرفته اند به روان درمانی و اصلاح رفتارای بیمارگون اقدام نمود. بنابراین اصول تکاملی یعنی مجموع آموزش های الهی؛ می توانند در برنامه ریزی زندگی سالم در حد فرد اجتماع، پیگیری از اختلالات روانی؛ واکنشی، و روان درمانی به ما کمک نمایند. با توجه به این اصول لاینفک زندگی فردی و اجتماعی و مسلمانان و عناصر اصلی فرهنگ اسلامی می باشند. (سید ابوالقاسم حسینی، 1378)

خداوند در قرآن کریم تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در تزکیه و پالایش روان آدمی می داند و می فرماید: «قد افلح من زکّیها و قد خاب من دسیها؛ هر کس نفس خود را از گناه پاک سازد، به یقین رستگار خواهد شد و هر کس آن را به کفر و گناه پلید گرداند، زیان کار خواهد گشت.»

و در تعالیم اسلامی اهمّیت زیادی به سلامت جسم و روان داده شده است. امام علی (ع) می فرماید: «من کان فی النّعمه جهل قدر البلیه؛ هر کس در آسایش و نعمت باشد، قدر بلا و گرفتاری را نمی داند.» بنابراین پیشوایان

معصوم(ع) (در سیره رفتاری و عملی خود مسلمانان را به رعایت و حفظ بهداشت جسم و روان سفارش نموده اند و به منظور حفظ سلامتی راهبردهایی را پیشنهاد نموده اند که در زیر به بیان اهمّ آن ها خواهیم پرداخت.

### ارتباط و تعامل با دیگران

موفقیت انسان در کانون خانواده، دوست یابی، انتخاب همسر، انجام فعالیت های شغلی و... به چگونگی ارتباط با دیگران بستگی دارد. تأکید قرآن کریم بر فرآیند ارتباط و تعامل مسلمانان با یکدیگر از یک سو موجب رشد عاطفه و ترغیب آنان به ایثار و رعایت منافع همدیگر می شود و از سوی دیگر موجب تضعیف حالت های انفعالی نفرت، کینه توزی و انگیزه های ظلم می شود. از دیدگاه تفکر دینی، نقش ارتباط با دیگران به گونه ای است که ایجاد آن سبب سامان دهی و برقراری سلامت و عافیت در زندگی می شود. درباره اهمیت ارتباط و نقش پیامدهای آن در سلامت و آرامش روان از منظر آموزه های دینی همین بس که امام صادق(ع) ارتباط و تعامل با دیگران را تأمین کننده سلامت و عافیت تمام امور انسانی معرفی کرده است. بنابراین داشتن روابط عاطفی با دیگران در سلامت روانی افراد نقش بسزایی دارد و خداوند حکمت و رمز روابط محبت آمیز با بندگان را در ابراز تعاطف و مهر ورزیدن بیان نموده است. هم چنین اسلام علت برخی از آسیب های روانی را سوءظن، حسد، کینه توزی و ناامیدی بیان نموده است و همه این علت ها با برقراری روابط متقابل و محبت آمیز از بین رفته و روح و روان آدمی از ملال و اندوه و آسیب ها نجات می یابد. پیامبر اکرم(ص) فرمودند: «در میان مردم فرد حسود از کم ترین لذت بهره مند است و همیشه نگران است. شکی نیست که توانایی در دوست داشتن مردم و انجام کار نیک و مفید برای جامعه سبب تقویت ارتباط و از بین رفتن تنهایی می شود و سلامت روانی فرد را تضمین می کند؛ لذا می بینیم که در آموزه های دینی و سیره پیشوایان معصوم(ع) (در مورد ارتباط با خانواده، خویشاوندان، همسایگان، گروه دوستان و سایر افراد تأکید زیادی شده است و بستر مناسبی برای برقراری تعاملات عاطفی محسوب می شود.



## حمایت اجتماعی

یکی از عواملی که نقش مهمی در کاهش موانع و مشکلات زندگی ایفا می کند، «حمایت های اجتماعی» است. منظور از حمایت های اجتماعی مجموعه کمک هایی است که از طرف سایر انسان ها به فرد ارائه می شود. حامیان با حمایت های اجتماعی خویش می توانند موجبات رشد و کمال دیگر افراد را فراهم نمایند و هم در کمک به فرد برای مقابله با حوادث و رویدادهای استرس آور نقش آفرینی کنند.

از منظر آموزه های دینی یکی از مؤلفه های برخورداری از حمایت خویشاوندان رعایت صله رحم است. در اندیشه دینی ما مسلمانان، حفظ توسعه و تعمیق روابط فامیلی از چنان اهمیتی برخوردار است که پیامبر اسلام (ص) آن را جزو دین دانسته و هدف از رسالت خویش را پس از بندگی خداوند و شکستن بت ها صله رحم معرفی کرده است. هم چنین حضرت علی (ع) در این زمینه می فرماید: «به خویشاوندان خود نیکی کن و بردباران ایشان را تعظیم کن، در مقابل بی خردان آنان بردباری نشان بده و برگرفتاران آنان آسان گیر، زیرا آنان بهترین حامیان تو به هنگام سختی ها، مشکلات و حتی خوشی ها و آسودگی ها خواهند بود.»

امام سجاد (ع) نیز می فرماید: «صلوا ارحامکم ولو بالتسلیم؛ با خویشاوندان خود ارتباط داشته باشید و لو در حد یک سلام کردن.»

ارتباط با فامیل و خویشاوندان در کاهش استرس و فشار روحی بسیار مفید است، زیرا کسی که از حاجت خانوادگی و اجتماعی برخوردار نباشد، خود را از نظر روانی بدون پشتوانه می بیند. ولی اگر در مواجهه با حوادث و مشکلات از تکیه گاه فامیلی برخوردار باشد، خود را قدرتمند می بیند و دچار اضطراب نمی شود و احساس تنهایی نمی کند و فشار اجتماعی نمی تواند به او آسیب برساند.

## کار و تلاش

دین اسلام جهت نیل به اهداف مادی و معنوی انسان را به تلاش مفید و سازنده ترغیب می کند. قرآن کریم در این زمینه می فرماید: «و ان لیس للانسان الا ما سعی؛ انسان بدون کار و کوشش از چیزی بهره نمی برد.»

کار و تلاش ضامن سلامت فرد و جامعه است، بنابراین پرداختن به فعالیت های اقتصادی از برجسته ترین ویژگی های پیشوایان معصوم (ع) بوده است. سیره عملی آن بزرگواران نشان می دهد که بار زندگی خود را شخصاً به دوش می کشیدند و هیچ گاه برای تأمین ضروریات زندگی، خود را وابسته به دیگران نمی کردند. این امر بیانگر نوع نگرش آن برگزیدگان به دنیا و رابطه آن با آخرت است و بر اندیشه های انحرافی زهد مآبانه که کار و تولید را با کمالات معنوی و مصالح اخروی در تضاد می دانستند، خط بطلان می کشد.

«انس بن مالک» می گوید: هنگامی که رسول خدا (ص) (از جنگ تبوک بر می گشت، «سعد انصاری» یکی از کارگران مدینه به استقبال آن حضرت آمد. وقتی رسول خدا (ص) با او دست داد، احساس کرد که دستان وی زبر و خشن است! نبی مکرم (ص) سؤال کرد: چرا دستان تو این قدر خشن و زبر است؟ عرضه داشت: یا رسول الله! این خشونت و زبری دستان من به خاطر کار کردن با بیل و طناب است تا مخارج خانواده ام را تأمین کنم. پیامبر (ص) دستان او را بوسید و فرمود: این دستی است که آتش جهنم آن را لمس نخواهد کرد.

وقتی ابعاد گوناگون شخصیتی همچون حضرت علی (ع) را مورد مطالعه و بررسی قرار می دهیم، می بینیم که ایشان در عین حال که زاهدترین فرد زمان خود است، فعال ترین آن ها نیز هست.

کار و اشتغال زمینه انحرافات اخلاقی و تربیتی را می گیرد و بیکاری زمینه ایجاد انحرافات اخلاقی را به وجود می آورد و بر خلاف اشتغال، بستر گناه را آماده می سازد.

بیکاری نه تنها ضربه اقتصادی به فرد و جامعه می زند، بلکه ضرر و خطر بزرگ تر آن متوجه آسیب های روحی و روانی فرد می شود؛ زیرا انسان را از لحاظ حیثیت و شخصیت واقعی تنزل می دهد و او را از خوشبختی و سعادت محروم می سازد.

امام کاظم(ع) در زمینه آثار تربیتی و روان شناختی کار می فرماید: «انسان مؤمنی که از مردم قطع امید کند و از ثروشان چشم پيوشد و به کار و شخص خود قانع باشد، روح جوانمردی و عزت دینی را در خود تقویت نموده است. چنین انسانی در نظر مردم بزرگ و بین خویشاوندان خود محترم و در محیط خانوادگی دارای هیبت و عظمت خواهد بود.»

### تفریحات سالم

از دیگر آموزه های مهم و اساسی در بهداشت و سلامت روحی و روانی، تفریحات سالم است. اصولاً یکی از علل فرسودگی زودرس جسمانی و روانی افراد استفاده نکردن از تفریحات سالم است، زیرا پیامد فعالیت و کار مداوم، وارد آمدن فشار جسمی و روحی بر فرد است و باید در کنار کار و تلاش روزمره تقویت کننده هایی باشد که به فرد روحیه دهد و به او آرامش بخشد. این امور که آن ها را تفریحات سالم می نامیم،

دامنه گسترده ای دارد که شامل مزاح و شوخی، ورزش، مسافرت و... می باشد. پیشوایان معصوم(ع) با مردم شوخی و مزاح داشتند، زیرا اسلام دین عاطفه است و همواره مسلمانان را به صمیمیت و صفا دعوت می کند. حضرت علی(ع) در مورد شادی و صفا می فرماید: «المؤمن بشره فی وجهه و حزنه فی قلبه؛ شادی مؤمن در چهره اوست و غم و اندوهش در دل.» بدین معنا که خود مؤمن همواره غم خویش را برای خود نگه می دارد. ولی در برخوردهای اجتماعی با گشاده رویی دیگران را در شادی خود سهیم می نماید. این نه تنها گفتار اهل بیت(ع) است، بلکه در رفتار آن بزرگواران نیز به گونه روشن و عینی به چشم می خورد. بر خلاف آن چه در برخی اذهان

جا افتاده است، پیشوایان معصوم(ع) نه تنها اهل شاد کردن و مزاح با دیگران بودند، بلکه به دیگران آن را توصیه می نمودند و شاد نمودن دل مؤمن و پاک کردن غبار غم از چهره او را سبیه ای اخلاقی می دانستند.

پیامبر (ص) در حدیثی می فرماید: «أَنِّي امزح ولا أقول أَلَا حَقًّا؛ من مزاح و شوخی می کنم ولی جز حق چیزی نمی گویم.»

یکی از اصحاب امام صادق(ع) نقل می کند که روزی آن حضرت به من فرمودند: مزاح و شوخی کردن شما با یکدیگر چگونه است؟

من در جواب عرض کردم: کم است. فرمودند: چرا با یکدیگر مزاح نمی کنید؟ مزاح کردن از حسن خلق است و به واسطه آن برادر مسلمانان را خوشحال می سازی. سپس امام صادق(ع) فرمودند: سیره پیامبر اکرم(ص) این گونه بود که مزاح می کردند و با این کارشان می خواستند دیگران را خوشحال کنند

### صبر

یکی از راهکارهای مقابله با آسیب های روحی و روانی در سختی ها و مصایب، بهره مندی از روحیه صبر و بردباری است، صبر انسان را نیرومند، قابل اعتماد و متکی بر خویشتن می سازد حضرت علی(ع) صبر و استقامت را از جمله عوامل سلامت نفس می داند و می فرماید: «...و عليكم بالصبر فان الصبر من الايمان كالرأس من الجسد و لاخير في جسد لا رأس معه و لا في ايمان لا صبر معه؛ صبر برای ایمان همانند سر است برای انسان. بدنی که سر ندارد، فایده ای ندارد، همان گونه که در ایمان بدون صبر چیزی نیست.»

صبر علاوه بر این که آثار ارزشمندی در زندگی دنیا برای انسان دارد، پاداش بی حساب الهی را نیز به دنبال دارد. قرآن کریم در این زمینه می فرماید: «أَنَّمَا يُوفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ؛ فقط انسان های بردبار بدون حساب پاداش داده می شوند»

صبر از آموزه های مهم سیره پیشوایان معصوم (ع) و اولیای الهی بوده است. پیامبر اسلام (ص) با تحمل بیش ترین سختی ها و مصیبت ها در برابر بی مهری ها، کینه توزی ها، دشمنی ها و جهالت افراد از این آموزه مهم الهی در سیره عملی خویش استفاده می کرد.

حضرت علی (ع) درباره مشکلات رسالت پیامبر (ص) می فرماید: «...پیامبر (ص) در راه رضایت حق در کام هرگونه سختی فرو رفت و جام مشکلات و ناگواری ها را جرعه جرعه نوشید. روزگاری خویشاوندان او به دورویی و دشمنی پرداختند و بیگانگان در کینه توزی و دشمنی علیه او متحد شدند.»

لذا در آیات متعددی از قرآن کریم می بینیم که به آن حضرت امر شده است که در برابر امور گوناگون صبر و بردباری داشته باشند: «فاصبر کما صبر اولوالعزم من الرسل و لاتستعجل لهم؛ ای پیامبر! تو هم مانند پیامبران اولوالعزم صبور باش و برای عذاب امت تعجیل مکن» بنابراین رسول خدا (ص) در اداره امور و هدایت مردم بیشترین بردباری و شکیبایی را داشت، آن حضرت خود می فرمود: «من برانگیخته شدم تا کانون بردباری، معدن دانش و مسکن شکیبایی باشم.»

مهم ترین اثر صبر و بردباری تأمین سلامت جسم و روح انسان است، زیرا صبر، انسان را از اقدام عجولانه و نا معقول باز می دارد و او را به تعقل و تأمل می کشاند و همین سبب می شود تا از بسیاری اقدامات که ضررهای جسمی و روحی جبران ناپذیری دارند، پیشگیری نماید.

## توکل

یکی از عوامل اضطراب و نگرانی انسان انجام کارهای مهم و سرنوشت ساز است. هنگامی که شخصی می خواهد به کار مهمی اقدام نماید، چون انجامش ثمرات مثبت در زندگی دارد و انجام ندادنش ضرر قابل توجه ای دارد،

در انجام آن دچار شک، تردید و دلهره می شود و فشار زیادی بر روح و روان او عارض می گردد. در این موقع به دنبال یک تکیه گاه مورد اعتماد است تا او را در انجام آن کار یار و پشتیبان باشد.

این اهرم و تکیه گاه (توکل بر خدا) است که تأثیر بسزایی بر سلامت روان انسان دارد. توکل به انسان جرأت اقدام به عمل به کار می دهد. قرآن کریم در این زمینه می فرماید:

«...»فاذا عزمْتَ فتوکلْ علی اللّٰه انّ اللّٰهَ یحبُّ المتوکلین؛ پس هنگامی که تصمیم بگیری که کاری را انجام دهی، بر خدا توکل کن، زیرا خداوند اعتماد کنندگان را دوست دارد.»

حقیقت توکل همان اعتماد قلبی به خداوند در تمام کارهاست، و همانگونه که انسان در کارهای دنیوی برای خود وکیل می گیرد و بسیاری از کارهای خود را به او واگذار می کند تا آثار و نتایج سودمندتری در پی داشته باشد، شایسته است که در همه امور بر خدا توکل کند و او را وکیل خود قرار دهد تا خواسته هایش بدون هیچ اضطراب و تشویش خاطر تأمین گردد.

یکی از علایم ایمان به خدا این است که انسان بر او توکل کند.

اگر انسان به ربوبیت پروردگارش اذعان دارد و معتقد است که مجموعه جهان هستی زیر سیطره حکومت او قرار دارد و تنها معبود شایسته پرستش، خداوند است، هرگز به خود

اجازه نمی دهد که به دنبال معبود دیگری برود و از آن استمداد بجوید، بلکه همواره به خداوند اعتماد کرده و فقط از او درخواست کمک می کند.

از پیامبر اکرم (ص) روایت شده است که خداوند به عزّت و جلال خود سوگند یاد کرده است که آرزو و اعتماد کسی را که به غیر خدا اعتماد و امید بسته باشد، تبدیل به یأس و ناامیدی می کند.» در قرآن کریم و روایات

امامان معصوم(ع) درباره این موضوع مطالب ارزشمندی وارد شده است، مبنی بر این که دل بستن و تکیه کردن به غیر خدا موجب یأس و ناامیدی خواهد شد.

### امیدواری

یکی از فرایندهای مهم و کارآمد در تربیت صحیح انسان امیدواری است. امید در سلامت روانی انسان نقش مهمی بر عهده دارد و به زندگی معنا و مفهوم می بخشد و هنگام هجوم مشکلات، ناملایمات و اندوه ها از فروپاشی روانی انسان جلوگیری می کند و مانع چیره شدن یأس و دلسردی بر انسان می گردد.

امید باور سبزی است که همچون چراغ در تاریکی شب های زندگی، فردایی بهتر را نوید می دهد. شاید بتوان گفت که هر موجود زنده ای به امید رسیدن به مقصد و مقصود خود حرکت و تلاش می کند. تحقیقات اثبات نموده است که اگر تلاش حیوان برای رسیدن به مقصود خود بی ثمر باشد، دست از تلاش و فعالیت بر می دارد و به یأس و درماندگی مبتلا می شود.

می گویند حرکت لذت زندگی است و سکون و ایستایی مایه خمودی و رنجوری است. نیروی این حرکت امید است که چرخ زندگی را می چرخاند و اگر روزی امید از زندگی بشر حذف شود، چرخ زندگی از حرکت باز ایستاده و دوران خمودی و رنجوری بشر فرا می رسد.

مادر نماد عاطفه و مهربانی است، اما آن چه یک مادر را به مهربانی وا می دارد و باران عطوفت وی را سرازیر می کند، امید است. اگر روزی امید را از وی بگیرند، حتی حاضر نخواهد شد که نوزاد خود را شیر دهد. اگر امید در دل انسان وجود داشته باشد، منشأ اثر خواهد شد. نشانه بارز امید به خداوند انجام عمل شایسته است. قرآن کریم می فرماید: «...فمن كان يرجوا لقاء ربه فليعمل عملاً صالحاً...» و هر کس به دیدار پروردگارش امید دارد، باید کار نیک انجام دهد»

فردی که در پی تلاش های متعدّد، شکست های زیادی را تجربه کند و تلاش او موفقیتی به همراه نداشته باشد، مبتلا به درماندگی و ناامیدی می شود. قرآن کریم درباره نهی از ناامیدی می فرماید: «قل یا عبادى الذین اسرفوا علی انفسهم لا تقنطوا من رحمۃ اللّٰه؛ ای بندگان من که برخود اسراف و ستم کرده اید، از رحمت خدا نومید نشوید».

در آیه دیگر یأس از رحمت خداوند را به شدّت مورد نکوهش قرار داده و این کار را مساوی با گمراهی معرفی می کند: «و من یقنط من رحمۃ ربّه الا الضّالّون؛ و جز گمراهان چه کسی از رحمت پروردگارش مأیوس می شود؟!»

انسان امیدوار هرگز خود را در بن بست نمی یابد و همواره در عمق تاریکی های زندگی به سوی روشنایی حرکت می کند و هر کس امید به بهبودی امور و اصلاح کارها را از دست بدهد، نسبت به آینده و سرانجام کار دچار ترس و اضطراب می شود.

### دعا و نیایش

هیچ انسانی نیست که در زندگی گرفتاری و مشکلات نداشته باشد. بلاهای روحی همه انسان ها را تهدید می کند، بنابراین بهترین و کامل ترین مصداق ارتباط معنوی با خداوند، دعا و نیایش است. دعا وسیله تقرّب انسان به خداست. خداوند در قرآن کریم می فرماید: «...ادعونی استجب لکم...؛ مرا بخوانید تا شما را اجابت کنم.»

امام صادق(ع) می فرماید: «دعا کن؛ زیرا شفای همه دردهاست.» نیایش احساس مذهبی افراد را تقویت نموده و رابطه بین انسان با خدای خویش را مستحکم می سازد. انسان وقتی از دارنده تمام کمالات چیزی را طلب می کند و با او ارتباط برقرار می نماید، احساس لذّت و سرور می کند و به عکس وقتی از غیر خدا چیزی را درخواست می کند، احساس ذلّت و خواری می کند. این احساس عزّت و لذّت بر سلامت روان تأثیر می گذارد. راز و نیاز از جمله راه های معنوی عاطفی یاری جستن از قدرت بی نهایت خداوند است، زیرا در انسان این گرایش وجود



دارد که در سختی و فشار به قدرت و تکیه گاهی روی آورد و چه قدرت و تکیه گاهی اصیل تر و قابل اعتمادتر از قدرت لایزال الهی که پناه گاه انسان واقع شود؟

بشر در طول تاریخ به این حقیقت اذعان نموده است که با درخواست از خداوند، ناهمواری ها هموار و مشکلات و نابسامانی ها مرتفع می شوند. در تعالیم اسلامی آمده است که عده ای وقتی در سختی ها از همه اسباب مادی قطع امید می کنند، متوجه وجودی ماورای طبیعت می شوند، ولی وقتی سختی ها فروکش نمود، به همان حالت غفلت از خدا بر می گردند. اما عده ای همواره خداوند را طالب هستند. قرآن کریم می فرماید: «وَإِذَا مَسَّ الْإِنْسَانَ الضُّرُّ دَعَانَا لِجَنْبِهِ أَوْ قَاعِدًا أَوْ قَائِمًا؛ هَنَگَامِی که به انسان آسیبی برسد، ما را در حالت های نشسته و ایستاده می خواند». .

یکی از روان شناسان می گوید: امروزه یکی از علوم، یعنی روان پزشکی همان چیزهایی را تعلیم می دهد که پیامبران تعلیم می دادند، زیرا روان پزشکان دریافته اند که دعا، نماز و داشتن یک ایمان محکم به دین نگرانی، تشویش و ترس را که موجب بیش تر ناراحتی های ماست، برطرف می کند.

انسان برای ایجاد آرامش در زندگی باید دعا کند و به خداوند متعال پناه برد، زیرا اگر دعا مستجاب شود یا نشود در روح و روان بشر ایجاد آرامش می کند. نیایش و خواندن خدا دو اثر مهم در آرامش روان انسان دارد: یکی این که خود دعا ذاتاً موجب آرامش است و کوه های غم و نگرانی را ذوب می کند، چون دعا یکی از مصادیق یاد خداست و یاد خدا قطعاً موجب آرامش است دیگر این که انسان اگر با تمام شرایط دعا کند و در نهایت خداوند کریم هم مصلحت بداند، دعای او را در رفع غم و اندوه مستجاب خواهد کرد، چنان که خداوند سبحان درباره حضرت ایوب(ع) می فرماید :

«و ایوب اذ نادى رَبَّهُ اَنِّى مَسْنَى الضَّرِّ و انت ارحم الراحمین فاستجبنا له فکشفنا ما به من ضرٍّ...؛ و ایوب(ع) وقتی که پروردگار خود را خواند که مرا رنجی سخت رسیده است و تو بخشنده ترین بخشنندگان هستی، او را اجابت کردیم و هرچه رنج و اندوه به او رسیده بود، از وی زایل ساختیم...»

راز و نیاز علاوه بر این که غم و اندوه را زایل می کند، باعث اطمینان قلب و قدرت روحی می شود و از نظر روان شناختی آثار متعددی در روان آدمی دارد که اهم آن عبارت است از: رهایی از تنهایی و بیگانگی، روشن دلی، کاهش ناراحتی، نشاط، پرورش تمرکز ذهن، برخورداری از لذات معنوی و خروج از غفلت.

#### نقش دین اسلام در سلامت جسمی و روحی فرد و جامعه

تغییرات عمیقی که مکتب اسلام در دهه های اخیر در ایران و در کل جهان بوجود آورده است، نشان می دهد که برداشت اریک فرام در این مورد درست است. یعنی اگر مذهب حق، آن طور که هست و باید باشد به مردم القا شود، می تواند انقلابات عظیمی را در جهان به وجود آمده و مسیر حرکت را به نفع محرومان عوض کند و آرامش و امنیت اجتماعی را از طریق زدودن عوامل فساد ایجاد نماید. به عنوان مثال، الکیسم که اینک توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان خطر در حال رشد در جهان مطرح می گردد؛ در کشور ایران پس پیروزی انقلاب اسلامی به کلی از بین رفت و به خواست خدا سایر فسادهای اجتماعی نیز با برنامه ریزی براساس ضوابط اسلامی کنترل خواهند شد. (سید ابوالقاسم حسینی، 1378)

#### تاثیر دین و دعا بر سلامت روانی

«راش» یکی از بنیانگذاران علم روان پزشکی می گوید:

«مذهب آتقدر برای پرورش و سلامت روح و روان آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس» در سالهای اخیر روانشناسان توجه بیشتری به دین برای سلامت روان و درمان بیماریهای روانی معطوف داشته اند. آنها معتقدند در

ایمان به خدا نیروی خارق العاده وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان میبخشد و در تحمل سختی های زندگی روزمره او را کمک می کند. از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان در معرض ابتلا به آن هستند دور می سازد. دوره ای که توجه فراوان به زندگی مادی و رقابت شدیدی برای بدست آوردن مادیات بین مردم بوجود آمده است؛ همین گرایشات باعث فشار روحی برانسان معاصر و گیجی و سردرگمی او شده است. (ایمان بدون شک موثرترین درمان اضطراب است) اضافه می کند (ایمان نیرویی است که باید برای کمک به انسان در زندگی وجود داشته باشد، فقدان ایمان خطری است که شکست انسان را برابر سختیهای زندگی هشدار می دهد). همانطور که امواج خروشان و غلتان اقیانوس می تواند آرامش ژرفای آن را برهم بزند و امنیت آن را پریشان کند دگرگونیهای سطحی و موقتی زندگی نیز آرامش درونی انسان را عمیقاً به خداوند ایمان دارد برهم نمی زند. یونگ می گوید: من صدها تن را که به من مراجعه کرده اند معالجه و درمان کرده ام اما از میان بیمارانی که در نیمه دوم عمر خود به سر می برند یعنی از 35 سالگی به بعد حتی یک بیمار را ندیدم که اساساً مشکلش نیاز به یک گرایش دینی از زندگی نباشد. آنها به این دلیل گرفتار بیماری روانی شده بودند که جوهر دین و باورهای دینی را در نیافته بودند لذا با بازگشت به این دیدگاههای دینی به طور کامل درمان شدند. مورخ معروف آرنولد توئین می گوید: بحرانی که اروپائیان در قرون حاضر دچار آن شده اند اساساً به فقر معنوی آنها باز می گردد. او معتقد است که تنها راه درمان این فقر و پاشیدگی اخلاقی بازگشت به دین است. در مورد منابع به این مطلب بر می خوردیم که در تمام زمینه ها مذهب یک عامل حفاظتی در مقابل آشفتگی های روانی است. این اثر حفاظتی محدود به مذهبی خاصی نیست که میتوان آن را به معنویت و روحانیت نسبت داد. تعریف معنویت (یک رابطه متعالی بین تجارت عادی زندگی و یک اصل با محور سامان بخش حاصله کننده)

علیرغم تمام پیشرفتهای و تسهیلات، مشکلات بهداشت روانی به عنوان مشکلی برای خانواده ها، سازمانها و جوامع رو به افزایش است. هر روز به تعداد افرادی که متعقدند معنویت درمان رنجوری و درماندگی روحی آنها است و بر متخصصین که برای درمان بیماریهای روانی و حفظ سلامت روانی بر باروها و رفتارهای مذهبی متمرکز می

شوند. اضافه می شوند. انسان امروز با آگاهی و بینش به این عقیده رسیده است که بدون معنویت تنها می ماند و در گرداب تکنولوژی به فنا می رسد. انسان امروز فهمیده که با دور شدن از باور و اعتقاد، پوچی و درماندگی در انتظارش خواهد بود. ویلیام جیمز معتقد است باور به وجود ارزشهای بالاتر و یک قدرت برتر برای بهداشت روانی انسان ضروری است. نتایج پژوهشهای جدید در رابطه با استفاده از دعا در زندگی روزمره و تاثیر آن بر سلامت روان حاکی از آن است که بین فراوانی استفاده از دعا با سلامت روانی رابطه معنی دار وجود دارد. یعنی افرادی که بیشتر به دعا می پردازند سلامت روانی بیشتری دارند. توجه افسردگی و اضطراب شایعترین اختلالات روانپزشکی است که با توجه به شیوع بالا و هزینه های بهداشتی توجه بسیاری از متخصصین بهداشت روانی را بخود جلب کرده است. با توجه به یافته های بررسی حاضر مبنی بر وجود رابطه معنی دار میان اضطراب و افسردگی و فراوانی استفاده از دعا و همچنین بررسی های قبلی به نظر می رسد در سیاست گذاریهای بهداشت روانی بویژه در پیشگیری از اضطراب و افسردگی توجه به این ارتباط دوسویه مخلوق - خالق حیاتی باشد. (ترقی، 1387)

#### پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور

اولین مطالعه همه گیرشناسی در ایران توسط باش و همکاران (1341) بر روی 505 نفر از اهالی روستاهای زندگی آباد قاسم آباد و کناره در شهرستان سرو دشت استان فارس انجام شده در این مطالعه افراد 6 سال و بالاتر مورد مطالعه قرار گرفتند که 9/9 درصد آنها به انواع اختلالهای روانی مبتلا بودند در این بررسی میزان شیوع اختلالها در زنان دو برابر بود (باش، ترجمه صاحب الزمانی 1342) همین محققان در سال 1374 تعداد 622 مفر از جمعیت بالای 15 سال شهر شیراز را مورد مطالعه قرار دادند که در آن 18/64 درصد به اختلالهای روانی مبتلا بودند میزان شیوع در زنان 22/4 درصد و در مردان 14/9 درصد بود. داویدیان و همکارانش (1353) در مطالعه ای بر روی 488 نفر در شهرستان رودسر دریافتند که 43/2 درصد دچار نوعی اختلال روانی بودند که از این تعداد 83 نفر یعنی به درمانهای روان پزشکی سرپایی احتیاج داشتند و 9/2 درصد نیازمند به انواع خدمات مشاوره و راهنمایی بودند. در یک مطالعه همدیگر شناسی که توسط بتون 1953 در ناحیه استریک کانونی با

جمعیت 20 هزار نفری انجام گرفت نشان داده شده 57 درصد افراد مورد مطالعه به نوعی در طول عمر به یک اختلال روانی مبتلا بوده اند که از بین آنها 23 درصد دچار اختلال روانی قابل توجه به 20 درصد آنها نیازمند درمان های روان پزشکی بودند.

مطالعه ی دیگر که توسط بتون روی جمعیت ایالت استرینگ کانادا (1976) صورت گرفت نشان داد که 37 درصد مردم نیاز به معالجه روان پزشکی داشتند تقریباً 8 برابر تعداد افرادی که واقعاً معالجه شده بودند (باقری یزدی 1372)

در مطالعه ای که توسط هوپر و همکارانش بر روی افراد مراجعه کننده به یکی از مراکز اولیه ایالات متحده در طول سه ماه انجام گرفت از شیوه دو مرحله ای پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28) جهت سر نه و جدول تشخیص اطلاعات عاطفی و اسکیزوفرنی استفاده کردند نتایج بررسی نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در اختلال اضطراب منتشر 1/6٪ بوده و میزان شیوع انواع اختلال افسردگی در زنان بیشتر از مردان و در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بوده است در حالی که میزان اضطراب منتشر در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد گزارش گردیده است.

کمپل و سونسون (به نقل از راس، 1999) معتقدند زمانی که فشار و استرس شدید باشد و یا فرد به دلایل مختلفی هر استرس و فشار را به صورت منفی درک کند، سلامت و عملکرد تحصیلی وی تحت تاثیر قرار می گیرد استرس و فشارهایی که فرد تجربه می کند تحت تاثیر توانایی فرد در مقابله موثر با رویدادها و موقعیت های استرس زا قرار دارد. و اگر به طور موثری با استرس ها مقابله نشود ممکن است احساس تنهایی عصبانیت بیخوابی و نگرانی های مفرط حاصل شود (صمیرا 2000) همچنین این فشارها ممکن است به خودی خود باعث اضطراب و تنش فرد نشوند بلکه تعامل بین فشار زاهای مختلف و نحوه ادراک فرد و واکنش به آنها است که می تواند سلامت روانی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد (راس، 1999 به نقل از خیر الدین، 1381) در مقابل استرس زاهای متعددی که دانشجویان با آنها مواجه می شوند واکنش های مختلف شناختی (ارزیابی موقعیت های استرس

زا و راهبردهای مربوط به آن واکنش های هیجانی (استرس، اضطراب، نگرانی، افسردگی و احساس گناه)، واکنشهای رفتاری (پرخاشگری، سو مصرفی مواد، خودکشی) و واکنشهای فیزیولوژیکی (درد، کاهش وزن، تعریق) شکل می گیرند (صمیرا، 2000) و تغییرهای واسطه ای مانند شخصیت، ثبات هیجانی حمایت اجتماعی و روشهای مقابله و حل مسئله می تواند چگونگی این واکنش ها را تعیین کند (کنترا و همکاران، 2000)

در پژوهشی که ولموس و تیز (1991) روی بهداشت روان دانشجویان دانشگاه ایالتی اوهایو انجام دادند، دانشجویان دختر و پسر از نظر عواملی همچون استرس حمایت اجتماعی مقیاس حوادث زندگی دانشجویان و مقیاس خودسنجی نشانه های جسمی، نتایج نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر تفاوتی وجود دارد. وقایع فشارزایی منفی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر گزارش می شد.

همچنین نشانه های جسمی نیز نزد دختران بیشتر بود. در عین حال دانشجویان زن را حمایتهای اجتماعی بیشتری برخوردار بودند و از این حمایت ها رضایت داشتند.

پژوهش ولی زاده (1383) بر روی بهداشت روان و عملکرد تحصیلی 132 دانشجوی ورودی سال 79 دانشگاه تهران که در شرق فارغ التحصیلی بوده اند رابطه منفی داری را بین این دو متغیر نشان نداد.

اما تغییر یافتن هنگام وضعیت بهداشت روان و عملکرد تحصیلی در پایان تحصیل در دانشگاه نسبت به برو ورود ارتباط بین بهداشت روان و عملکرد تحصیلی را تایید نمود. در یک بررسی که توسط واحد پژوهشی دفتر مشاوره دانشگاه تهران (1376) برای بررسی کمی اندازه های مربوط به برخی از ابعاد عمومی پذیرفته شدگان دوره های کارشنای دانشگاه تهران در برو ورود به دانشگاه صورت گرفت، تعداد 2424 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. براساس این مطالعه 82 درصد افراد سالم، 14/56 درصد افراد نسبتاً سالم، 3/47 افرادی ناسالم و مشکوک بی بیماری بودند. از نظر نوع علائم، نتایج نشان داد که در کل چیزی حدود 21/1 درصد دانشجویان علائم جسمانی بیماری را از خفیف یا شدید داشتند. در مجموع 29/5 درصد دانشجویان مشکلاتی را از حالت های خفیف تا شدید در این اختلالات گزارش کردند 12/9 درصد دانشجویان مشکلاتی را در کنش اجتماعی داشتند

و از نظر افسردگی اساسی 49/4 درصد فاقد افسردگی، 34/1 درصد به میزان کم، 7/8 درصد به طور متوسط، 7/6 درصد به طور زیاد، و 1/1 درصد سطوح بسیار زیاد افسردگی داشتند. در مجموع 7/8 درصد کل گروه مشکوک به اختلال افسردگی اساسی بودند. همچنین تفاوت قابل ملاحظه ای در شاخص هایی از قبیل نوع رشته جنسیت، تاهل ... بدست آمد: دانشجویان در مقایسه با دختران دانشجویان مشکلات را گزارش کردند (2/3 درصد برابر 4/8 درصد) کسانی که به رشته تحصیلی خود علاقه مند بودند در مقایسه با کسانی که علاقه مند نبودند از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. از نظر محل سکونت قبل از دانشگاه نیز بین 3 گروه و دانشجویان تهرانی، شهرستانی و روستایی تفاوت معنی داری وجود داشت. دانشجویان تهرانی بیشترین تعداد بیماران را تشکیل داده اند و سپس دانشجویان شهرستانی و روستایی قرار داشتند. زنان علائم اضطرابی و اختلال خواب بیشتری نسبتاً به مردان داشتند دانشجویان سهمیه مناطق در مقایسه با سایر دانشجویان از اضطراب و اغتشاش خواب بیشتری رنج می بردند.

در بررسی دیگری که توسط مرادی، علیلو و پیروی (1380) بر روی دانشجویان جدیدالورود سال تحصیلی 80-1379 دانشگاههای سراسر کشور صورت گرفت نتایج زیر بدست آمد:

توزیع اختلالات مختلفی نشان دادند که 5/4 درصد دانشجویان دارای اختلالات خفیف بشر جسمانی بوده و 0/9 درصد آنان دارای اختلال متوسط یا شدید شبه جسمانی بودند. همچنین 9/9 درصد دانشجویان دارای اختلالات خفیف اضطرابی و خواب بودند درحالی که این میزان برای اختلال عملکرد اجتماعی 18/3 درصد در سطح خفیف و 2/2 درصد در سطح متوسط یا شدید بودند. شیوع اختلال نیز نشان می داد که 2/9 درصد دانشجویان در سطح خفیف و 1/2 درصد در سطح متوسط یا شدید بودند. به طور کلی از نظر اختلالات روان شناختی فوق 78/8 درصد دانشجویان سالم، 10/8 درصد دارای اختلالات خفیف 1/3 درصد دارای اختلال در سطح متوسط و 0/1 درصد دارای اختلال در سطح شدید بودند.

فصل سوم

یافته های

پژوهش



### توصیف داده ها

براساس نتایج این پژوهش از مجموع 100 نفر آزمودنی 50 نفر (50٪) آن ها پسر 50 نفر (50٪) آن ها دختر بودند .

#### 4- توزیع فراوانی جنسیت افراد

مقطع تحصیلی	جنسیت		جمع کل
	مرد	زن	
دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهربان	50	50	100

#### 2-4: میانگین متغیرهای سلامت روان افراد مورد مطالعه

مقطع تحصیلی	نمره کل سلامت روان	نمره مقیاس نشانه های جسمانی	نمره مقیاس اضطراب	نمره مقیاس کنش وری اجتماعی	نمره مقیاس افسردگی
دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهربان	26.72	6.52	6.96	7.28	4.92

#### 3-4: داده های توصیفی متغیرهای سلامت روان افراد مورد مطالعه بر حسب جنسیت

متغیرهای سلامت روان بر حسب جنسیت	نمره کل سلامت روان		نمره مقیاس نشانه های جسمانی		نمره مقیاس اضطراب		نمره مقیاس کنش وری اجتماعی		نمره مقیاس افسردگی	
	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M
زن	17.۷۹	30.34	5.05	7.70	5.43	8.12	4.76	8.41	6.22	6.17
مرد	17.80	24.27	5.13	5.88	5.62	6.40	5.42	7.90	5.54	4.25

#### تحلیل داده ها

در این قسمت ، ابتدا جداول مربوط به آزمون های آماری ارائه می شود و در ادامه فرضیه های پژوهش مطرح شده در فصل اول مورد بررسی قرار می گیرد .

4-4: رابطه بین معدل ترم های تحصیلی دانش آموزان و هریک از متغیرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان بر حسب معدل ترم های تحصیلی	نمره کل سلامت روان	نمره مقیاس نشانه های جسمانی	نمره مقیاس اضطراب	نمره مقیاس کنش وری اجتماعی	نمره مقیاس افسردگی
همبستگی پیرسون	-0.13	0.036	0.028	0.002	-0.042
سطح معنا داری	0.675	0.247	0.373	0.951	0.176

4-5: رابطه بین سن دانش آموزان و هریک از متغیرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان بر حسب معدل ترم های تحصیلی	نمره کل سلامت روان	نمره مقیاس نشانه های جسمانی	نمره مقیاس اضطراب	نمره مقیاس کنش وری اجتماعی	نمره مقیاس افسردگی
همبستگی پیرسون	-0.037	0.011	0.013	0.040	0.075
سطح معنا داری	0.240	0.727	0.671	0.203	0.016

4-6: رابطه بین تعداد افراد خانواده دانش آموزان و هریک از متغیرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان بر حسب تعداد افراد خانواده	نمره کل سلامت روان	نمره مقیاس نشانه های جسمانی	نمره مقیاس اضطراب	نمره مقیاس کنش وری اجتماعی	نمره مقیاس افسردگی
همبستگی پیرسون	-0.056	-0.079	-0.033	-0.036	-0.005
سطح معنی داری	0.095	0.019	0.372	0.291	0.890

4-7: رابطه بین سطح تحصیلات والدین افراد مورد مطالعه و هریک از متغیرهای سلامت روان

متغیرهای سلامت روان بر حسب تحصیلات والدین	نمره کل سلامت روان	نمره مقیاس نشانه های جسمانی	نمره مقیاس اضطراب	نمره مقیاس کنش وری اجتماعی	نمره مقیاس افسردگی
همبستگی پیرسون	0.041	0.049	0.022	-0.001	0.069
سطح معنی داری	0.192	0.119	0.489	0.966	0.026

#### بررسی فرضیه ها

فرضیه شماره 1: بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و عملکرد تحصیلی آنان رابطه معنی دار وجود دارد.

چنان چه از جدول شماره 4-4 بر می آید مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده در هیچ یک از متغیرهای سلامت روان (نمره کل سلامت روان، نمره مقیاس نشانه های جسمانی، نمره مقیاس اضطراب، نمره مقیاس کنش وری اجتماعی، نمره مقیاس افسردگی) با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار ندارد. لذا فرضیه مذکور مورد

تایید قرار نمی گیرد به عبارت دیگر با توجه به تجزیه و تحلیل داده های موجود بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه معنی دار مشاهده نشد .

فرضیه شماره 2: بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و سن آنان رابطه معنی دار وجود دارد .

چنان چه از جدول شماره 5-4 بین نمره مقیاس افسردگی و سن با اطمینان 0.95 رابطه منفی و معنی دار وجود دارد . در حالی که بین سایر متغیرهای سلامت روان (نمره کل سلامت روان ، نمره مقیاس نشانه های جسمانی ، نمره مقیاس اضطراب و نمره مقیاس کنش وری اجتماعی) و سن رابطه معنی داری مشاهده نشد . نتیجه این که فقط جزیی از فرضیه فوق مورد تایید قرار می گیرد . پس می توان نتیجه گرفت که با افزایش سن دانش آموزان افسردگی آنان کاهش می یابد .

فرضیه شماره 3: بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و تعداد افراد خانواده آنان رابطه معنی دار وجود دارد. بر اساس داده های جدول 6-4 بین نمره مقیاس نشانه های جسمانی و تعداد افراد خانوار دانش آموزان با اطمینان 0.95 رابطه منفی و معناداری وجود دارد . به عبارت دیگر با افزایش تعداد خانوار نمره نشانه های جسمانی آزمودنی ها کاهش می یابد . در هیچ یک از متغیرهای دیگر سلامت روان ( نمره کل سلامت روان ، نمره مقیاس کنش وری اجتماعی ، نمره مقیاس اضطراب و نمره مقیاس افسردگی ) و تعداد افراد خانوار آزمودنی ها رابطه معنی دار مشاهده نشد . نتیجه این که فقط جزیی از فرضیه فوق مورد تایید قرار گرفت .

فرضیه شماره 4: بین سلامت روانی دانش آموزان مورد مطالعه با سطح تحصیلات والدین آنان رابطه معنی دار وجود دارد . جدول شماره 7-4 ، نشان می دهد که بین سطح تحصیلات والدین و نمره مقیاس افسردگی دانش آموزان با اطمینان 0.95 رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد . به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات والدین میزان افسردگی فرزندان آنان افزایش می یابد . در هیچ یک از متغیرهای دیگر سلامت روان ( نمره کل سلامت روان ، نمره مقیاس نشانه های جسمانی و نمره مقیاس اضطراب رابطه معنی دار مشاهده نشد . و فقط جزیی از فرضیه فوق یعنی وجود رابطه مثبت و معنی دار بین سطح تحصیلات والدین و افسردگی فرزندان آنان مورد تایید قرار گرفت .

فصل چهارم

نتیجه گیری

## بحث و نتیجه گیری

یافته های ما در این پژوهش با نتایج پژوهش های صورت گرفته توسط خیر آبادی و یوسفی (1379) مسعود زاده و همکاران (1381) فروزنده (1381) و دادخواه (1383) مشابه می باشد . و با پژوهش های انجام شده توسط پالاهنگ (1376) ، باقری یزدی و همکاران (1371) متفاوت است . عدم وجود هماهنگی بین نتایج به دست آمده این واقعیت را روشن می کند که بهداشت روانی تابع مجموع عواملی است که بایستی از نظر پژوهش های روانشناسی و جامعه شناختی مورد بررسی قرار گیرد . چرا که ویژگی های فرهنگی ، اقتصادی و اجتماعی هر منطقه ای با منطقه دیگر فرق می کند .

در واقع مجموعه عوامل مختلفی بر افت تحصیلی و یا پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تاثیرگذار است که از جمله می توان به داشتن هدف ، عزت نفس ، انگیزه ، اضطراب ، روش مطالعه ، هوش برنامه ریزی ، شرایط عاطفی و روانی و غیبت از مدرسه اشاره نمود . همچنین بر اساس نتایج این پژوهش بین سن و نمره مقیاس افسردگی به عنوان یکی از چهار مقیاس پرسشنامه (( GHQ - 28 )) رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد . به عبارت دیگر با افزایش سن ، افسردگی دانش آموزان افزایش می یابد . مسعودزاده و همکاران (1381) ، حنیفی و همکاران (1381) و یعقوبی (1374) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که بین سن و سلامت روان رابطه معنی دار وجود دارد .

لیکن در پژوهش های فوق اشاره ای به رابطه بین سن و مقیاس های سلامت روان نشده است . همان طور که در فصل قبل مشخص گردید ، بین سن و هیچ یک از متغیرهای سلامت روان ( به جز افسردگی ) رابطه معنی دار مشاهده نشد .

از بین همه متغیرهای سلامت روان (نمره کل سلامت روان ، مقیاس نشانه های جسمانی ، مقیاس اضطراب ، مقیاس کنش وری اجتماعی و مقیاس افسردگی ) نتایج نشان می دهد که بین بعد خانوار افراد مورد مطالعه و نمره مقیاس نشانه های جسمانی با اطمینان 0.95 رابطه منفی و معنی دار وجود دارد . در حالی که بین متغیرهای دیگر

سلامت روان و بعد خانوار رابطه معنی دار مشاهده نشد. خیر آبادی و یوسفی (1379) در تحقیق خود نشان داده اند که بین بعد خانواده افراد مورد مطالعه و سلامت روانی رابطه وجود دارد. سلطانیان و همکاران (1384) بین بعد خانوار و سلامت روانی رابطه معنی دار مشاهده نکردند. با توجه به نتیجه پژوهش حاضر بین تحصیلات والدین و نمره مقیاس افسردگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات والدین میزان افسردگی فرزندان آنان افزایش می یابد. حنیفی و همکاران (1381) طی پژوهش خود نشان دادند که بین تحصیلات مادر و سلامت روانی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

#### محدودیت‌های پژوهش

عدم همکاری پاره ای از دانش آموزان

تفاوت های فردی و خانوادگی آزمودنی ها و تفاوت در مورد سطح نگرش و آگاهی آنان در خصوص سلامت روان

#### پیشنهادهات

با توجه به شیوع بالای عدم سلامت روانی در بین افراد مورد مطالعه توصیه می شود تحقیقات بیشتری در خصوص سلامت روان و انواع اختلالات روانپزشکی در بین دانش آموزان صورت گیرد.

فعال نمودن مراکز مشاوره دولتی و خصوصی

توسعه مراکز مشاوره در مدارس

ارجاع موارد مشکوک به عدم سلامت روانی به مراکز مشاوره , درمانگاه های روانپزشکی

## منابع

- [1] ابوالقاسمی، عباس، جوانمیری، لیلا، (1389). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکاری در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر، نشریه روانشناسی مدرسه
- [2] اتکنیون، ریتا، ال، اتکنسیون، ریچارد، س. هیلگارد، ارنست. د. (1378) زمینه روانشناسی (جلد دوم) تهران، رشد،
- [3] اسمیت، ادوارد، و دیگران، (1385). زمینه روانشناسی هیلگارد، ترجمه نصرت الله پور افکاری، تهران، شهر آب،، چاپ هفتم، جلد دوم
- [4] پاک روان نژاد، مهدی؛ صادقی، مجید؛ (1387) بهداشت روان، گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- [5] پور مقدس، علی، (1367)، روش های سازگاری، موسسه انتشاراتی مشعل، اصفهان
- [6] ترقی، افروز، (1387)، تاثیر دین و دعا بر بهداشت روانی، روزنامه کیهان
- [7] جدیدی، هوشنگ و همکاران، (1389)، بررسی رابطه بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دوره کاردانی و کارشناسی.
- [8] حجازی؛ سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس، (1381)، روش های تحقیق در علوم رفتاری، تهران، انتشارات آگاه
- [9] حسینی، سید ابوالقاسم، (1378)، اصول بهداشت روانی، انتشارات قدس رضوی،
- [10] حقیقت پناه، آزاده، (1383)، بررسی رابطه عزت نفس، بهداشت روانی و دینداری دانشجویان دانشگاه آزاد، پایان نامه کارشناسی در رشته روانشناسی گرایش کودکان استثنایی
- [11] زینالی، حمدالله، (1385)، بهداشت روانی در خانواده، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش
- [12] شاه محمدی، داود، (1379)، فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران
- [13] طاهری، ژاله، (زمستان 89)، عوامل موثر در الگوی مناسب باورهای انگیزشی دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، دوره 12، شماره 48،
- [14] دکتر عاشوری، (1388)، سایت پزشکان



- [15] کاپلان ، سادوک ، (1988) ، خلاصه روانپزشکی ، ترجمه نصرت الله پور افکاری ، موسسه تحقیقاتی انتشاراتی ذوقی ، جلد اول
- [16] گنجی ، حمزه ، (1376) بهداشت روانی ، نشر ارسباران
- [17] فراهانی ، محمد نقی ؛ کرمی نوری ، رضا ؛ (1383) ، روانشناسی سال سوم ادبیات و علوم انسانی ، شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران ، تهران
- [18] نساجی زواره ، اسماعیل ، (1388) ، سلامت روان از منظر آموزه های دینی ، پایگاه اطلاع رسانی پاسدار اسلام
- [19] مطهری ، جمشید ، (1387) ، مقاله به سوی سلامت
- [20] میلانی فر ، بهروز ، (1373) ، بهداشت روانی ، تهران
- [21] Atkins on ,j.w (1980) no .tivationl effects in so called tests of ability and educational achievement . In L.J fyans . jr (Ed) , New York ,plenum press
- [22] Grossman,M,kaestner R.Effects of weight on childrens Educational A chievementnt .NBER working paper 13764 . Cambridge , National Bureau of Economic Reserch , 100
- [23] Maddi , s, R,Hess ,M(1992).Hardiness and Basketball performance .International journal of sport
- [24] Mathis ,M,Lecci,L(1999),Hardiness and college Adjustrement Identifying Students in need of services . journal of college student development . 40(3) ,365 – 390
- [25] MC Michel . A , Hetzel .B, Mental health problems among university students and their relation ship to academic failure and with drawal the medical journal of Australia , 1975 ,499 – 501



**Payame Noor University of Tehran Province  
Center / Parand Unit**

**Engineering Technical Group**

**Bachelor Project**

**Computer Engineering**

**: Project Title**

**Investigating the relationship between mental health and academic achievement  
heart disease**

**:Supervisor**

**Dear Mr. Seyed Ali Razavi Ebrahimi**

**:Producer**

**Melika Mansouri**

**June 1400**

