



هوالطیف

سلامت معنوی

تاریخ: اردیبهشت ماه ۱۳۹۵

سال سوم شماره ۲۶

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت معنوی

سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

مفهوم سلامت معنوی، نخستین بار در سال ۱۹۷۱ توسط موبرگ تحت عنوان بهزیستی معنوی مطرح گردید. پیشنهاد و گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت از سوی راسل و عثمان، بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب نظران امر سلامت قرار داد. در سال ۱۹۷۹، سازمان جهانی بهداشت بحثی را عنوان کرد که آیا جنبه‌های معنوی (*spiritual*) را باید در تعریف سلامت (*Health*) وارد نمود؟ چند سال بعد افزودن سلامت معنوی (*spiritual health*) به ابعاد جسمی، روانی و عوامل اجتماعی سلامت پیشنهاد شد. در سال‌های آخر قرن بیستم، دولت‌های کشورهای اروپایی در "معاهده کپنهاک در توسعه اجتماعی" متعهد شدند که به نیازهای معنوی جامعه‌های خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه کنند و سیاست‌های خود را با دید سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متمرکز نمایند.

سازمان جهانی بهداشت در تقسیم‌بندی بیماری‌ها در *ICD-10* "بعد معنوی" را اضافه کرده است. به عبارت دیگر همان گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و در هم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است، و این مهم باید برای ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد. همچنین بعضی دانشمندان اظهار کرده‌اند که پیشرفت‌های عمده در قرن کنونی از طریق تکنولوژی عاید نمی‌شود بلکه منوط به شناخت عمیق انسان و جنبه‌های معنوی اوست، اگر کانون توجه علمی در قرن بیستم میلادی "محیط خارج" بوده است، در قرن بیست و یکم توجه علمی به "درون" انسان معطوف خواهد بود. به عبارت دیگر وارد زمانی می‌شویم که اکتشافات مهم نه در محیطی است که ما را احاطه کرده است بلکه در دنیای درون ما خواهد بود.

اخلاقیات یا معنویات یا به عبارتی ارزشها جزء جدایی ناپذیر هر فرهنگی است. در واقع هیچ جامعه‌ای نیست که در تلاش اشاعه معنویات و اخلاقیات نباشد. به طوری که بیشتر جامعه‌شناسان بزرگ به پدیده مذهب و مسائل مذهبی به عنوان منابع معنوی و اخلاقی توجه زیادی داشته‌اند. زیرا وجود معنویات و اخلاقیات نه تنها مانع شیوع فساد و نهایتاً تباهی و انحلال جامعه شده بلکه باعث ارتقاء کمال، پیشرفت و سلامت اخلاقی افراد جامعه خواهد شد که در چنین شرایطی جامعه می‌تواند به اهداف و پیشرفت مدنظر خود نائل شود. سلامت معنوی فرایندی مبهم و پیچیده از تکامل انسان است که رابطه هماهنگ را بین نیروهای درونی فرد فراهم کرده و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، داشتن ارتباط نزدیک با خدا، خود، جامعه و محیط که یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند، مشخص می‌شود.



سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

معمولاً سلامت را بر حسب زمینه و ساحتی که برای آن در نظر گرفته می‌شود به اقسامی مانند سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت معنوی و سلامت اجتماعی تقسیم می‌کنند. سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه قوا و استعدادهای خدادادی انسان به طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای درونی و بیرونی متناسب با آنها ظهور می‌یابند.

سلامت در یک سیستم به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن، ویژگی‌های لازم به گونه‌ای فراهم باشند که همه اجزا کار خود را به خوبی انجام داده، با هماهنگی یکدیگر هدف آن سیستم را تأمین نمایند. برای مثال، سلامت جسمانی، به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن، همه اجزای بدن به عنوان یک سیستم ارگانیکی، ویژگی‌های لازم را برای ادامه حیات جسم انسان به صورت مطلوب دارا بوده، در این جهت با یکدیگر هماهنگ باشند.

بخشی از مباحث سلامت فرد مربوط به بدن و اجزاء آن است اما، بخش مهمی از فعالیت‌ها و انفعالات، همچون، ادراک، اراده، لذت، رنج، محبت، نفرت، خشم، هیجان، امید و ترس، در درون انسان اتفاق می‌افتند، و گرچه بدن در پدید آمدن آنها تأثیراتی دارد یا از آنها اثر می‌پذیرد، نمی‌توان آنها را کنش یا واکنش مستقیم هیچیک از اجزای بدن دانست و از این رو، بحث درباره آنها به دانش‌هایی دیگر مانند روان‌شناسی واگذار می‌شود. در میان این ویژگی‌ها، برخی مانند آنچه گفتیم، به انسان‌ها اختصاص ندارند و بسیاری از حیوانات را نیز می‌توان در آنها با انسان شریک دانست، گرچه ممکن است کیفیت یا دامنه آنها در انسان‌ها متفاوت باشد، چنانکه انسان علاوه بر ادراک حسی، توانایی درک عقلی نیز دارد، و به همین ترتیب، علاوه بر لذت و رنج حسی، از لذت‌ها و رنج‌های عقلانی نیز برخوردار است، دامنه محبت، نفرت، خشم، هیجان، امید و ترس انسان نیز با سایر حیوانات تفاوت‌هایی دارد، چنانکه حیوانات گوناگون نیز در این ویژگی‌ها با یکدیگر متفاوت هستند. این ویژگی‌ها را عموماً به روان نسبت می‌دهند. بدین ترتیب، ویژگی‌هایی همچون احساس آرامشی که فرد پس از رفع گرسنگی یا ترس بدان دست می‌یابد یا حتی استعدادهای زیبایی‌شناختی و هنری یا ریاضی را نیز می‌توان مربوط به روان انسان دانست، و سلامت انسان از جهت ویژگی‌های مزبور در مبحث سلامت روانی بررسی می‌شود.

افزون بر موارد یاد شده، می‌توان در انسان ویژگی‌هایی یافت که ناظر به تعالی انسان هستند، و نیازهای خاصی را در انسان به وجود می‌آورند، به طوری که صرفاً با برآورده شدن نیازهای جسمانی و روانی، پاسخ مناسب دریافت نمی‌کنند، و در صورتی که به گونه‌ای مناسب برآورده نشوند موجب ناهنجاری‌هایی می‌شوند. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به حس پرستش و بندگی در برابر موجودی متعالی، عشق به معبود، و خضوع و تسلیم در برابر او اشاره کرد. عموماً از ساحت معنوی انسان، چنین ساحتی را مراد می‌کنند و در مبحث سلامت معنوی، به سلامت انسان از این جهت می‌پردازند، گرچه به نظر می‌رسد بدون تعیین مصداق امر متعالی، نمی‌توان شاخص‌های لازم برای سنجش سلامت معنوی را به درستی تعیین کرد. برای مثال، ناظر بودن امور مزبور به امری که صرفاً از دیدگاه خود فرد متعالی است، می‌تواند بدین نتیجه منجر شود که هندو، مسیحی، یهودی و مسلمان، و حتی شیطان‌پرست، همگی می‌توانند به طور یکسان و در یک سطح از سلامت معنوی برخوردار باشند. (کتاب سلامت معنوی و سبک زندگی سالم، انتشارات اندیشه آور، تهران)

اما بر اساس انسان‌شناسی اسلامی، ساحت معنوی انسان را می‌توان بر اساس حقایقی چند مشخص کرد. در این دیدگاه، انسان دارای دو بعد جسم و روح است، و معنویت به بعد روحانی انسان مربوط می‌شود. از آنجا که روح انسان دارای استعدادهای فراوان و متنوعی است و از این جهت، کامل‌تر از روح سایر حیوانات است، بعد روحانی انسان را می‌توان دارای مراتبی دانست. یکی از مراتب روح انسان، مرتبه‌ای است که در آن با سایر حیوانات مشترک است یا به خودی خود، با مبدأ هستی، که مبدأ ارزش حقیقی برای انسان است ارتباط مستقیم ندارد. چنانکه گفته شد، این مرتبه را می‌توان روان انسان نامید. اما ویژگی‌هایی همچون خداشناسی آگاهانه، خداجویی، حس پرستش و بندگی خداوند و عشق به او، خداگرایی، و تسلیم و رضا در برابر خداوند را می‌توان از ویژگی‌های متعالی روح انسانی دانست که در سایه ارتباط روح با خداوند متعال حاصل می‌شوند. این مرتبه متعالی روح را بعد معنوی انسان می‌نامیم. بدین ترتیب، معنویت از دیدگاه اسلام، تنها در سایه ارتباط با خداوند و از طریق عبودیت و پذیرش و تسلیم در برابر دین حق امکان‌پذیر است و تعیین مصادیق دیگر برای معنویت، مبتنی بر اشتباه در تعیین مصداق بعد متعالی انسان خواهد بود. بدین جهت در تعریف سلامت معنوی لازم است به مصداق درست تعالی که همان تقرب یافتن به خداوند متعال اشاره شود.



سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

از سوی دیگر، از آنجا که انسان دارای قوا و استعداد‌های متنوعی است که خداوند با حکمت بالغه خود، همه آنها را برای نیل به هدف از آفرینش وی در وجود او نهاده است، وصول به این هدف تنها با بکارگیری هماهنگ و متعادل آنها در جهت هدف مزبور که تقرب به خداوند متعال است حاصل می‌شود. به عبارت دیگر، تعالی حقیقی انسان در صورتی حاصل می‌شود که علاوه بر تأمین سایر نیازمندی‌های انسان، همه آنها در جهت این هدف واحد سامان یابند، به طوری که نه هیچیک از آنها به طور افراطی و بیش از آنچه برای این هدف لازم است مورد توجه قرار گیرد، و نه درباره هیچیک تفریط صورت گرفته، از آن غفلت شود. قوا و استعداد‌های مزبور را به طور کلی می‌توان به سه دسته بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌ها تقسیم کرد همچنین هریک از آنها دارای مراتب گوناگونی است و پیشرفت در هریک به تدریج صورت می‌گیرد. بدین ترتیب، سلامت معنوی را می‌توان وضعیتی دانست که ناظر به تقرب به خداوند متعال است و بسته به سطح بینش، گرایش و توانایی حاصل، می‌توان به درجات گوناگونی از آن دست یافت. رفتارهای انسانی، اعم از درونی (جوانحی) و برونی (جوارحی) نمایانگر میزان تعالی روح در ساحت معنوی هستند و از این طریق نیز می‌توان میزان سلامت معنوی را مورد سنجش قرار داد.

با توجه به آنچه در تعریف گفته شد، برای وصول به هدف نهایی سلامت معنوی که تقرب به خداوند متعال است، باید بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم فراهم باشد. بدین ترتیب، اهداف متوسط سلامت معنوی را می‌توان در سه دسته اهداف بینشی، گرایشی و رفتاری، دسته‌بندی کرد و برای هریک نمونه‌هایی ذکر کرد. در زیر به برخی از نمونه‌های هریک از این سه دسته اشاره می‌کنیم:

۱. اهداف بینشی: شناخت خداوند متعال و رابطه او با سایر موجودات، شناخت پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) و یادگیری معارف دین از منابع اصیل؛
۲. اهداف گرایشی: احساس محبت و عشق به خداوند، خوش‌گمان بودن به او، امید به او در همه حال، احساس خوف و خشیت در برابر خدا و درباره نافرمانی او، تسلیم در برابر احکام الهی، روحیه رضایت و شکر در برابر خداوند، احساس خضوع و خشوع در برابر او و شرم‌ساری و پشیمانی از گناه و نافرمانی او؛
۳. اهداف رفتاری: ایمان به خدا و غیب، تقوا، بندگی محض در برابر خدا، اطاعت از اولیای الهی، توجه و یاد خدا در همه حال، اخلاص، توکل، شکر، صبر بر مصیبت، معصیت و طاعت، ترجیح دادن خشنودی خدا، التزام عملی به احکام دین، انس با قرآن و روایات معصومین (ع) و شرکت فعال در مساجد و مراسم عبادی.

گروه‌های هدف:

با اینکه سلامت معنوی، برای همه آحاد جامعه انسانی، هدف تلقی می‌شود، از آنجا که هریک از اقشار یا گروه‌های جامعه اقتضائات خاص سنی، شغلی و مهارتی مخصوص به خود دارند، می‌توان گروه‌های هدف را به دسته‌های مختلف تقسیم کرد و برای هریک اهدافی اختصاصی با شاخص‌های خاص تعیین کرد. در زیر به مهم‌ترین گروه‌های هدف برای سلامت معنوی اشاره شده است:

کودکان، نوجوانان، جوانان، پدر و مادر، معلمان، مربیان، دبیران، اساتید، مبلغان، هنرمندان و مدیران.

اصول:

روشن است که برای برقراری سلامت معنوی، باید عوامل و روش‌های متنوعی را بسته به گروه‌های هدف و شرایط موجود بکار گرفت و موانع احتمالی را برطرف کرد. اما به کارگیری عوامل، رفع موانع و استفاده از روش‌های گوناگون، در صورتی ما را به نتیجه مطلوب می‌رسانند که در عملیات مزبور از اصول خاصی پیروی کنیم. این اصول راهنمای عمل دست‌اندرکاران سلامت معنوی در مراحل گوناگون هستند که در اینجا به مهم‌ترین آنها اشاره می‌کنیم.

۱. ایجاد هماهنگی میان عوامل و نهادهای تأثیرگذار در امر سلامت معنوی، مانند آموزش و پرورش و خانواده، بر محور تعالیم اسلام و الگو قرار دادن شیوه

معصومین (ع)

۲. توجه هم‌زمان به نیازهای مادی و معنوی، و ظاهر و باطن؛

۳. رعایت تناسب و توازن در زمان‌بندی برنامه‌های پیشنهادی، محتوا و روش‌ها، با اهداف، شرایط، فرصت‌ها، سطح، پیشینه، استعداد و ظرفیت مخاطبان؛

۴. رعایت اصل تدریج در حرکت به سوی تثبیت گرایش‌ها و خصلت‌های معنوی مثبت، مانند تزکیه، تقوا، زهد، عزت و کرامت، احساس مسئولیت و فطرت‌گرایی، و رفع گرایش‌ها و عادات منفی؛

۵. استمرار برنامه‌ها و نظارت دائمی بر اجرای آنها و ارزیابی مستمر آنها؛

۶. اولویت دادن به اهداف متعالی و معنوی نسبت به سایر اهداف در برنامه‌های سازمان‌ها و نهادهای مختلف؛

۷. به کارگیری معلمان و مربیان متعهد و پای‌بند به ضوابط معنویت و متخلق به اخلاق اسلامی؛

۸. مدیریت سلامت معنوی شامل برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، بسیج منابع انسانی و امکانات لازم، هدایت و رهبری فرآیند سلامت معنوی و کنترل و ارزیابی مستمر آن.

سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

عوامل و موانع :

وصف سلامت همواره ناظر به ویژگی‌های انسان است. برای مثال، بدن سالم بدنی است که همه اجزای آن ویژگی‌های لازم را برای انجام کارکردهای خود داشته باشند به طوری که بتوانند با هماهنگی یکدیگر، حیات انسان را به نحو مطلوب تأمین کنند. بدین ترتیب، در اطلاق وصف سلامت بر بدن، به فراهم بودن امکانات یا شرایط بیرونی، مانند شرایط جغرافیایی، خانوادگی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و مانند آن نظر نداریم. اما با توجه به اینکه انسان علاوه بر تأثیر بر محیط زندگی و بیرون خود، از آن اثر می‌پذیرد، برای تأمین سلامت باید علاوه بر عوامل و موانع درونی، عوامل و موانع بیرونی دخیل در سلامت را نیز شناسایی و آن دسته از آنها را که در اختیار ما هستند به نحو مناسب کنترل کنیم. در زیر نگاهی گذرا خواهیم داشت به مهم‌ترین عوامل و موانع درونی و بیرونی دخیل در امر سلامت معنوی.

- ۱- عوامل درونی: علم و دانش نسبت به خداوند متعال و دین حق، محبت به امور معنوی، امید به تعالی و وصول به مقام قرب الهی، همت بلند و احساس شرافت، ایمان و اطاعت از خدا و اولیای او، توکل، صبر، اخلاص، تقوا و پرهیز از گناه، یاد خدا و نعمت‌های الهی، تفکر درباره مرگ و جهان آخرت، شکر، دعا، شرح صدر؛
- ۲- موانع درونی: خودپسندی، خودرایی، دنیاگرایی، تجمل‌گرایی، لذت‌گرایی، راحت‌طلبی، احساس بی‌نیازی از خدا و آرزوهای دور و دراز، سستی و اهمال؛
- ۳- عوامل بیرونی: معلم و مربی مذهب، خانواده، دوستان مناسب، سخنوران و هنرمندان متعهد، مساجد و اماکن مذهبی، رسانه‌ها و مواهب طبیعی مناسب؛
- ۴- موانع بیرونی: مراکز گناه، هم‌نشینیان و دوستان، فقر و بیکاری، مال حرام.

روش‌ها :

برای دستیابی به سلامت معنوی، از روش‌های متنوعی می‌توان استفاده کرد. گرچه استفاده از این روش‌ها بسته به گروه‌های مختلف هدف، شرایط و امکانات و اهداف متوسط، متنوع است و به کارگیری هریک نیز ممکن است دارای محدودیت‌های خاص باشد، اما در اینجا تنها به فهرستی از روش‌های متنوعی که می‌توان در امر سلامت معنوی از آنها استفاده کرد اشاره می‌کنیم:

استدلال، تفکر، تمرین و تکرار، عبرت‌آموزی، تحلیل، نقل داستان، الگوبرداری، تقلید و همانندسازی، معرفی بزرگان اخلاق و معنویت، مطالعه سرگذشت ایشان و دیدار با آنها، مشاوره، برگزاری مراسم عبادی، توسل به معصومین علیهم السلام، مسابقه و رقابت سالم، استفاده از جاذبه‌های محیطی در القای مفاهیم معنوی، تشویق، امتیازدهی و تحسین، توبه و بازگشت سریع از گناه و خطا، مبارزه با انحرافات محیطی و اسباب آن، پرورش روحیه حیا، عفت، غیرت دینی و عفو و بزرگواری.

راهنماها :

می‌توان راهنماهایی کلی برای دستیابی عموم افراد جامعه به سطوحی از سلامت معنوی را پیشنهاد کرد. در اینجا به چند نمونه از مهم‌ترین راهنماها اشاره می‌کنیم:

1. آسیب‌شناسی معنوی، مسأله‌یابی و ارائه راهکار جهت ارتقای سطح معنویت در جامعه از طریق تأسیس یا تقویت مراکز پژوهشی تخصصی؛
2. تقویت اندیشه، انگیزه و عمل معنوی خانواده (پدر و مادر) به عنوان عامل مهم در شکل‌گیری شخصیت معنوی کودکان؛
3. تعلیم و تربیت، هدایت و تقویت عوامل مهم تأثیرگذار در سلامت معنوی جامعه، مانند معلمان، مربیان، دبیران، اساتید، مبلغان، هنرمندان و مدیران؛
4. نشر و گسترش معنویت در سطوح مختلف جامعه، از طریق تهیه و تدوین بسته‌های آموزشی و تبلیغی در موضوع دین و معنویت، شامل نشریه، کتاب، سی‌دی‌های آموزشی، سایت و مانند آن برای گروه‌های سنی مختلف، و استفاده از رسانه ملی و کارگروه‌های آموزشی، برای پاسخ به سؤالات، رفع شبهات و تبیین راهکارهای دشمن در ترویج معنویت‌های کاذب و ایجاد انحراف‌های عقیدتی و عملی.

در خصوص آموزش معنویت در حوزه آموزش، برنامه ریزان درسی باید به سؤالات زیر با دقت پاسخ دهند:

الف- نیاز آموزشی چیست؟ چه مسائلی ضرورت آموزش معنویت به دانش‌آموزان را مشخص می‌کند؟ منظور از معنویت چیست؟ چه ابعادی از معنویت تأثیر بیشتری دارند؟ آیا نیازهای معنوی مؤثر یکسان است؟

ب- محتوای آموزشی چیست؟ برای رفع نیازهای معنوی، مناسب‌ترین محتوا کدام است؟ آیا یافته‌های دینی در این زمینه کفایت می‌کنند؟ و یا نیاز به مطالب جدید وجود دارد؟ آیا در ایران نیاز به محتوای معنویت بومی وجود دارد و یا می‌توان از مطالب سایر فرهنگ‌ها استفاده کرد؟

ج- روش‌های آموزشی کدام است؟ مناسب‌ترین روش برای آموزش معنویت به دانش‌آموزان گروه‌های مختلف سنی کدام است؟ آیا روش‌های سنتی کفایت می‌کنند یا نیاز به روش‌های نوین است؟ بهترین افراد برای آموزش معنویت چه کسانی هستند؟

د- ارزشیابی آموزشی چگونه صورت گیرد؟ چگونه از تغییرات معنوی صورت گرفته در خدمات آموزش و پرورش اطمینان حاصل شود؟



سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

انسان در هر زمانی به معنویت احتیاج دارد و بهترین زمان برای تعلیم دادن معنویت دینی زمان کودکی و زمان به مدرسه رفتن است. چنانکه خداوند در ایه ای یادآوری می کند که:

دین هماهنگ با فطرت و طبیعت انسانی است. و بنابراین همیشه به صورت یک احتیاج ضروری و قطعی بشر خود نمایی می کند معنویت در مدارس باید به گونه ای مطرح شود که بتواند متناسب با درک و فهم کودکان آنها را متوجه عوامل روحی و معنوی نماید (اگر چه در جنبه های مادی زندگی، دستورات و تعلیم اسلام، بی اندازه، چشم گیر و فراوان است).

وظیفه مدرسه تنها تلقین معلومات و معارف نیست، بلکه مانند محیط منزل و خانواده، عامل مهمی در ایجاد اخلاق می باشد. جمع شدن کودکان در مدرسه، سبب پیوستگی اخلاق بین انهامی شود که این امر با آموزش صحیح درست معنویت در مدارس با رعایت اصل میانه روی و تعادل امکان پذیر است.

جوامع در گذر از نهادهای اجتماعی و آموزشی خود مانند نهاد خانواده، نهاد آموزش و پرورش و امروزه رسانه های جمعی در تلاش هستند تا افراد جامعه خود را بخصوص فرزندان را نسبت به ارزش ها جامعه پذیر کنند. از آنجا که هر جامعه ای و به دنبال آن هر نهادی در صدد درونی کردن و نهادینه کردن فرهنگ خود در مخاطبانانشان است، بحث جامعه پذیری مطرح می شود. در حوزه جامعه پذیری می توان مدعی شد که از میان سه عنصر اساسی، یعنی محتوا، روش ها یا مکانیسم ها و منابع، عنصر مکانیسم ها مهمترین عامل برای انتقال و ساختن ارزش های فرهنگی و تبدیل آن به هویت فرهنگی و هویت دینی یا معنوی است. در پی پژوهش های انجام شده به روش کیفی چه ارتباط با نوجوانان دبیرستانی و چه در مورد خانواده ها در رابطه با نهادهای آموزشی متوجه این نکته شده اند که اولاً روز به روز با افول هویت معنوی در جامعه روبه رو بوده، ثانیاً نهادینه کردن ارزشهای مورد قبول خود موفق تر بوده اند.

اکثریت قریب به اتفاق جمعیت کشور ما مسلمان و حکومت آن نیز اسلامی است و یکی از وظایف اصلی آموزش و پرورش، اهتمام به تأمین سلامت معنوی نسل جدید است. فعالیت های آموزش و پرورش به طور مستقیم یا غیر مستقیم در تربیت دانش آموزان مؤثر است. در این میان نقش معلمان و مربیان از دیگر افراد برجسته تر می نماید. با توجه به نقش مهمی که تعلیم و تربیت در تأمین سلامت معنوی دانش آموزان دارند هرگاه از مسائل تربیتی دانش آموزان سخن به میان می آید نقش و جایگاه معلمان و مربیان بیشتر مورد توجه قرار می گیرد.

«روح» به عنوان کارکردی از آموزش و پرورش مطمئناً ایده ای نو نیست و طی هزاران سال توسط مؤلفان (گوناگون) توصیف شده است. با این حال، در خلال دهه های پیش از دهه ی ۱۹۹۰ فقدان گفت وگوهای جدی روی این موضوع مشهود بوده است. واژه هایی همانند «روح»، «معنویت» و «راز حیات» در آموزش و پرورش سکولار یا گفتمان جدی، نامتناسب تلقی شده بود اما همین واژه ها در زندگی معاصر و از جمله آموزش و پرورش به طور فزاینده ای همگون و متناسب تلقی شدند. در زمان های اخیر دانشمندانی پیدا شده اند که با صراحت و برجستگی تمام از اشراق و داخل سازی روح (معنویت) در قلمرو آموزش و پرورش سخن گفته اند. فهرست نام کسانی که در این باب نقشی داشته اند، عبارت است از: پارکر پالمر، دیوید پرپل، ران میلر، جان گاردنر و توماس مور.

توماس مور، در کتاب خود زیر عنوان نگهداری و مراقبت روح، روح را نه به عنوان یک شیء که به عنوان کیفیت یا حالتی برای تجربه ی تمامیت زندگی تعریف می کند. روح (در این تعریف) با ابعادی از تجارب زندگی پیوند خورده که در برگیرنده ی ژرفا، عشق (مهر)، تعلق، دل و رشد شخصی است. روح با علم حضوری بهتر شناخته شده و عبارت است از چیزی که صداقت و عمق معنا به تمامی ابعاد زندگانی ما می دهد. مور، پیوستگی طبیعی روح را بدین گونه شاخص گذاری می کند که با همه ی ابعاد زندگی ما، از یک گفتگوی رضایت بخش گرفته تا تجارب واقعی و صادقانه ای که در حافظه ی ما می ماند و با دلمان تماس می یابد، در ارتباط است. روح هنگامی بروز و تجلی می یابد که ما حرکت یا عمق چیزی را احساس و تجربه می کنیم مثل وقتی که غذاهای خاصی را می چشیم یا به یک قطعه موسیقی شورانگیز گوش فرا می دهیم. تجلی دیگر روح هنگامی است که ما عشق، صمیمیت و وفا و حضور جمعی بی آلتی را تجربه می کنیم.



گاه از شدت و شوق خداوند کودکان، دلم شروع می کند به تپیدن؛
دلم آتشد بزند بند می تپد که بست زده می دوم تا از لای لای
آفتابان کودکان، خداوند را برگیرم ...

سلامت معنوی - آموزش و پرورش کودکان

برای این که موضوع روح در تعلیم و تربیت را به پژوهش بکشیم، پیش از هر چیز باید بدانیم که روح کارکردی از روش شناسی، استراتژی و یا حل مسأله نیست. باور اولیه در آموزش و پرورش امروز این است که اگر چیزی خطا باشد پس باید آن را تصحیح نمود. به روح نمی توان به عنوان چیزی که نیازمند تصحیح است، نگاه کرد؛ بلکه باید روح را چیزی دانست که نیازمند توجه و مراقبت شخصی مستمر، هم در تفصیل ریز ابعاد معمولی زندگی است که به زندگی عمق و معنا می دهد، و هم در تصمیم های کلانی که زندگی های ما را متحول می کند. روح نیازمند مراقبت و شکوفایی است نه نیازمند درمان برای رهایی از یک آسیب.

قرار است روح در مرکز فرایند یادگیری یافت شود. هنگامی که روح مورد مراقبت و توجه ویژه قرار گیرد تعلیم و تربیت با نشاط و برانگیزاننده خواهد بود و این همان روند رایج پیش از ورود ما به ورطه سفر تعلیم و تربیتی رسمی است. احیای روح در آموزش و پرورش بر معنایی عمیق تر از یادگیری و دانستن متمرکز است که نه تنها کارکرد عقل بلکه کارکرد تمامی ابعاد ماهیت انسان با لحاظ احساسات و تخیلات است. روح ما سرچشمه ای است که یادگیری عمیق از آن بیرون می تراود. آوردن روح به مرکز فرایند آموزش و پرورش به یادگیری معنا و حیات می دهد و دانش آموزان را دعوت می کند که خود را در آن دسته از تجارب یادگیری داخل کنند که از رویه خود آن ها و نه راهی که دیگران پیش پایشان می گذارند، نشأت می گیرد.

تعادل بوم شناختی که ما درون و همراه زندگی خود جست وجو می کنیم به بهترین شکل ساحت روح را توصیف می کند. روح چیزی است که ما را با هم نگه می دارد. روح تکانه و انگیزشی است که با تکیه بر آن، ما در جست وجوی شناختن و شناخته شدن (چنانچه دوست داریم)، بر می آییم. روح ما را بر آن می دارد که بیاییم چرا ما این جاییم و چگونه می توانیم با این جهان سازگار شویم. روح ما را و می دارد که در تمامی روابطمان در جست وجوی معنا باشیم. روح به ما می گوید که ما چه کسی هستیم، نه به عنوان دانش آموزان متوسط یا ممتاز، که به عنوان موجوداتی که با مهر و محبت به هم پیوسته ایم.

روح در دو بستر آموزشی و پرورشی چگونه مورد توجه قرار گرفته است؟ (ادامه در شماره بعدی ماهنامه...)



خرم آن دل که از آن دل، به خداراهی،

هست

فرخ آن سینه که دوی، دل آگاهی، هست

ماد آینه ی دل نور خدارا دیدیم

آز مودم که ز هر دل، به خداراهی، هست