

## رشد معنویت و دین در کودکان

فریدون عزیزی<sup>۱</sup>

سردبیر محترم

یکی از ابعاد مهم چهارگانه سلامت، سلامت معنوی است که بر اهتمام به ارتقای آن توسط سازمان جهانی بهداشت تأکید شده است. از آنجا که سلامت معنوی سبب بهبود شاخص‌های ابعاد دیگر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی می‌گردد، توجه به این بعد سلامت بیشتر در دوره بزرگسالی و در بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج صورت می‌گیرد. حال آنکه رشد و تکامل معنویت باید از سنین کودکی در نظر قرار گیرد.

رشد معنویت در هر انسانی دارای یک روند دینامیک و پویا است که در طی یک دوران رخ می‌دهد. در طی این روند، انسان به طور فزاینده‌ای به معنی، اهداف و ارزش‌های زندگی پی می‌برد. (فولتون و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵ م.) رشد معنویت در کودک بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر خانواده، رسانه‌ها، افراد مسؤول جامعه و ارزش‌های فرهنگی است. امروزه تأثیر رسانه‌ها به ویژه صدا و سیما، اینترنت و فیلم‌های سینمایی انکارناپذیر است و تضاد و دوگانگی ناشی از تأثیر این عوامل، همانند رشد کودک در یک خانواده مذهبی که در معرض مستمر رسانه هالیوودی است، بسیار پرتعارض می‌باشد. (لانهام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵ م.)

تجربه‌های معنوی و دینی می‌تواند اثرات قوی در زندگی کودکان داشته باشد؛ رشد اخلاقی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، ارتباطات اجتماعی آن‌ها را تقویت کند

۱. رییس پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.

Email: azizi@endocrine.ac.ir

نوع مقاله: نامه به سردبیر تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۲۴

و راه ارتباط با خویشتن و رفتارهایشان را تنظیم نماید. (بارنس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰ م.) کودکانی که در خانواده‌های غیر معنوی/ مذهبی پرورش می‌یابند، بیشتر با سؤالاتی درباره خداوند و ذات لایزال الهی مواجه می‌شوند و پاسخ این سؤالات و رموز معنویت را در جامعه جستجو می‌کنند (فولتون، و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵ م.) و چه بسا به معنویت‌های کاذب دست می‌یابند. از این رو کتب و مقالات مندرج در حوزه سلامت معنوی مرور و مطالب مربوط به مراحل مختلف رشد معنوی در کودکان و نوجوانان مورد تحلیل قرار گرفت.

**مراحل مختلف رشد معنوی:** اتفاق نظر کامل در این مورد موجود نیست. با این حال، به نظر می‌رسد که در کودک نیز مانند افراد بالغ، رشد معنویت در دو جهت عمودی ارتباط (با خداوند) و افقی (ارتباط با خود، دیگران و پیرامون) از ابتدای شروع ارتباط با والدین صورت می‌گیرد. برخی معتقدند که در رشد معنویت سه دوره وجود دارد: (اوبرین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸ م.)

- ۱- دوره اولیه کودکی: هنگامی که کودک به طور ساده «خوب» و «بد» را با توجه به تشویق و تنبیه قبول می‌کند؛
- ۲- دوره دیررس کودکی و نوجوانی: هنگامی که کودک و یا نوجوان فهم بهتری از اخلاقیات کسب می‌کند؛
- ۳- دوره بزرگسالی: هنگامی که فرد نظرات جامعه را در مورد خوبی و بدی می‌پذیرد. بیشتر تئوری‌های مربوط به رشد معنوی بر اساس تئوری‌های اریک اریکسون<sup>۶</sup> آلمانی، ژان پیاژه<sup>۷</sup> سویسی و جیمز فولر<sup>۸</sup> آمریکایی بنا نهاده شده است که قسمتی از آن‌ها در زیر آورده می‌شود. با این حال، باید اذعان داشت که امکان تطبیق آن با سایر جوامع و ادیان بدون بررسی آن‌ها در این شرایط امکان‌پذیر نیست و چه بسا برای جوامع اسلامی مورد نظر نباشد.

**دوران کودکی:** بیشتر کودکان برای رفع نیازهای خود وابسته به محیط اطراف هستند، اگرچه اکثراً باور دارند که کودکان بدون هیچ‌گونه معنویت و یا ارزش‌های دینی متولد می‌شوند، ولی در دین اسلام اعتقاد به فطرت انسانی در ابتدای تولد بشر وجود دارد. (کارسون<sup>۹</sup>، ۱۹۸۹ م.) سال‌های اول زندگی زمان بسیار مهمی برای رشد و توسعه دینی و ابعاد معنویت است که معمولاً از طریق ارتباط با والدین یا مراقبت کودک حاصل می‌شود. (فوسارلی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸ م.) اریکسون این دوران را از صفر تا ۲ سالگی می‌پندارد و زمان اطمینان کودک از کسانی که او را مراقبت می‌کنند، می‌داند. طفل به همه اعتماد دارد و از حضور افراد لذت می‌برد، ولی در زمان‌های بعد حضور افراد غریبه سبب هیجان او می‌شود. در این مرحله فهم طفل از «خداوند» مبهم است. او به محیط پر از عشق و گرمی جواب می‌دهد و نه به محیطی که با تنبیه همراه باشد. (بتز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱ م.) این دوران را دوران نهفتگی معنوی نیز می‌نامند. بینش و انگیزش معنوی با انباشته‌شدن ذهن از تجارب حسی و حرکتی فرد پوشیده می‌شود. به نظر می‌رسد که همه دریافت کودک از خود و جهان اطرافش توسط حس‌های او شکل می‌گیرد و شاید اگر با کودک به خوبی رفتار شود، به آن‌ها که در کنارش هستند اعتماد ورزد (رشد افقی معنویت) و زمینه‌ای برای اطمینان بیشتر و باور به خداوند گردد (رشد عمودی معنویت). بسیاری از محققین بر لزوم ایجاد این اطمینان و اعتماد در ابتدای زندگی طفل برای رشد عمودی معنویت او و اعتقاد به خداوند تأکید دارند. بدیهی است که این شرایط توسط والدین و به ویژه مادر مهیا می‌شود. (فوسارلی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸ م.)

زمانی که طفل راه می‌افتد<sup>۱۳</sup>، احساس می‌کند که فرد باارزشی است، زیرا مهارت‌های جدید راه رفتن، دویدن، بالارفتن، لباس پوشیدن و توالت کردن را فرا گرفته است. با به دست آوردن اراده خیلی از موارد به والدین خود «نه» می‌گوید.

اریکسون دوران ۱-۳ سالگی را زمان «خودمختاری در برابر شک و تأسف» می‌داند. طفل مشتاق است که کارهای خود را انجام دهد، ولی اکثراً ناموفق است، لذا دچار شک، تردید، تأسف و کاهش خودباوری می‌شود. اینجاست که عکس‌العمل‌های اطرافیان به او کمک می‌کند تا خودباوری خود را بازیابد، اگر در این زمان اطرافیان از خداوند با احترام و محبت صحبت کنند، طفل می‌آموزد که «خداوند» چیز خاصی است. او مراسم مذهبی (نماز) را در این دوران تقلید می‌کند. اگر اطرافیان در مورد خدا صحبتی نکنند، در طفل هیچ‌گونه احساس در ارتباط با خداوند ایجاد نمی‌شود. (بتز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱ م.) بدیهی است که در این زمان طفل هیچ‌گونه برداشتی از خداوند به عنوان قدرت مافوق و ذات لایزال ندارد. او بین واقعیات و آنچه فوق طبیعی است، تفاوت می‌گذارد. چه بسا در ذهن او خداوند به صورت یک فرشته و یا یک فرد دوست‌داشتنی جلوه نماید. (هیتچاک و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۹ م.؛ ماکرا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱ م.) برخی معتقدند که اگر در خانواده باورهای مذهبی یا معنوی وجود نداشته باشد، طفل برای خود وجهی از «قدرت مافوق» را طراحی می‌کند. ارائه محبت، عشق، توجه، راهنمایی‌ها و مشاوره‌های مطلوب در این زمان بر رشد هر دو جنبه عمودی و افقی سلامت معنوی کمک می‌کند.

**دوره پیش از مدرسه:** در این دوران که بین ۴-۷ سالگی است، کودک می‌آموزد که تفکر کند، ولی فکرکردن او ممکن است نظام‌مند و منطقی نباشد، اگرچه کودک منطق خود را دارد. کودک اکثراً در یک قسمت متمرکز می‌شود و از سایر زوایای یک موضوع غافل است. در این زمان واقعیت را از چیزهای غیر واقعی تمیز نمی‌دهد. برداشت او از «خداوند» ممکن است متفاوت از افراد بالغ باشد، زیرا محدودیت‌هایی که افراد بالغ در تفکر و گفتار خود دارند، در کودک موجود نیست. رشد مذهبی در این دوران آینه‌نمای رفتارهای دینی والدین است. داستان‌ها، مراسم

مذهبی و فعالیت‌های دینی سخت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این دوران را دوره آشکاری معنوی نیز می‌نامند. بینش معنوی که بر اثر غلبه ذهن انباشته از محسوسات پنهان شده بود، به تدریج سربر می‌آورد و به صورتی مبدل در سطح تخیلات فرو می‌آید و قدرت تخیل کودک رشد می‌کند. کودک با شروع رفتن به مدرسه با افراد دیگری غیر از والدین تماس حاصل می‌کند که می‌تواند بر باورهای او تأثیر بگذارد. در این دوران کودک رشد وجدانی دارد و خداوند را به عنوان یک قدرت برتر فهم می‌کند. خداوندی که می‌تواند تشویق و تنبیه کند. در این دوران نسبت‌های ناروا به خداوند (مثلاً اگر چنان کنی خداوند تنبیه می‌کند و...) زیان‌آور خواهد بود.

**دوره اواخر کودکی:** بین سنین ۱۲-۶ سالگی، تکامل فکری بیشتری صورت می‌گیرد و مهارت‌های منطقی را فرا می‌گیرد. اگر تربیت مناسبی انجام شود، کودک شرکت فعال در امور مذهبی یا معنوی و ارتباط صحیح با دیگران را انجام می‌دهد. در اینجا کودک متوجه می‌شود که خداوند حقیقتاً همان قدرت لاینتهای است که والدین و جامعه به او عرضه کرده بودند، اگر به نکته انحرافی، خلاف آن‌ها که آموخته بودند، مواجه شوند، آن را «غلط» می‌داند و رد می‌کند. (هیتچاک و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۹ م.) در این سنین، کودک خیلی مشتاق است که بدانند خداوند چه انجام می‌دهد؟ و چگونه انجام می‌دهد؟ (فوسارلی<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۸ م.)

**دوران نوجوانی:** این دوران آمادگی معنوی نامیده می‌شود. نوجوان می‌تواند جهان معنوی را درک کند. دوره‌ای است که با طغیان در مورد قدرت‌ها و تعارضات با آنچه در مورد باورها و ارزش‌ها کسب کرده بود، همراه است. نوجوانان محدودیت‌های خود را آزمون می‌کنند، سعی بر جدایی از والدین دارند و مایلند تصویر جداگانه‌ای از خود ایجاد کنند. رفقا و دوستان او در این مرحله بسیار مهم هستند و می‌توانند جهت رشد معنوی را به او بنمایانند. در این دوران تعارضات در ماهیت خود،

معنای زندگی خویش و اهداف آینده زندگی فکر نوجوان را به شدت مشغول می‌کند. نوجوان از آنچه که قبلاً در مورد خدا آموخته، حقایقی در مورد خداوند و جهان پیرامون خود را می‌پذیرد و به برخی مطالبی که والدین آن‌ها گفته‌اند به طور سؤال‌انگیز نگاه می‌کند. (کاتون و همکاران<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵ م.)

در این دوران تضاد وجود دارد، جوان می‌خواهد که ارزش‌های والدین خود را دور بریزد و مایل است با همسالان خود رفتارها و ارزش‌های گروهی را رشد دهد. این مرحله‌ای است که بعضی از جوانان، عقاید و باورهای مذهبی والدین خود را کنار می‌گذارند، در حالی که دیگران مراسم سازمان یافته مذهبی را که در آن فعالیت‌های گروهی با همسالان خود دارند، بسیار جذاب و گیرنده می‌یابند. این شرایط می‌تواند موقعیت مناسبی برای جوانان باشد که در خانواده آن‌ها باورهای مذهبی یا معنوی وجود نداشته است. (فوسارلی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۸ م.)

در مطالعات غرب، جوانانی که از کیفیت بالای سلامت معنوی برخوردارند، علائم افسردگی را کم‌تر از سایرین نشان می‌دهند و رفتارهای پرخطر دوران جوانی را کم‌تر انجام می‌دهند. (ریو و همکاران<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۶ م؛ براون<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۱ م.) این افراد به رفتارهای مرتبط با ارتقای سلامت بیشتر از جوانانی که کم‌تر مذهبی هستند، اقدام می‌کنند و این امر پیش‌بینی‌کننده سلامت بزرگسالی است.

دوران کودکی با تمرکز ویژه بر روی دوره اوایل کودکی، اولین فرصت برای مهیانبودن شرایط مؤثر بر رشد و تکامل معنوی کودک و انتقال آموزه‌های مذهبی و معنوی است، زیرا شخصیت بزرگسالی کودک در این دوران شکل می‌گیرد. دوران نوجوانی به عنوان دومین دوره بحرانی و حساس زندگی، دومین فرصت برای رشد معنویت است، به گونه‌ای که با ایجاد آمادگی لازم، از طریق ارتقای معنویت و سلامت معنوی، فرد را برای مقابله با مشکلات زندگی و تاب‌آوری مهیا می‌سازد.

## پی‌نوشت‌ها

1. Fulton RB. & Moore CM.
2. Lanham, MD.
3. Barnes LL. & Plotnikoff GA. & Fox K. & Pendleton S.
4. Fulton RB. & Moore CM.
5. Obrien ME.
6. Erik Erikson
7. Jean Piaget
8. James Fowler
9. Carson VB.
10. Fosarelli P.
11. Betz JD.
12. Fosarelli P.
13. Toddlerhood
14. Betz JD.
15. Hitchcock JE. & Schubert PE. & Thomas SA.
16. Macrae JA.
17. Hitchcock JE. & Schubert PE. & Thomas SA.
18. Fosarelli P.
19. Cotton S. & Larkin E. & Hoopes A. & Cromer BA. & Rosenthal SL.
20. Fosarelli P.
21. Rew L. & Wong YJ.
22. Brown JD.

## فهرست منابع

- Barnes, LL. Plotnikoff, GA. Fox, K. Pendleton, S. (2000). Spirituality, religion, and pediatrics: intersecting worlds of healing. *Pediatrics*. 106(4): 899-908.
- Betz, JD. (2001). Faith development in children. *Pediatric Nursing*. 7(2): 22-5.
- Brown, JD. (2001). Body and spirit: Religion, spirituality, and health among adolescents. *Adolescent Medicine*. 12(3): 23-509.

- Carson, VB. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders, 96-9.
- Cotton, S. Larkin, E. Hoopes, A. Cromer, BA. Rosenthal, SL. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 36(6): 529.
- Fosarelli, P. (2008). *The psycho spiritual lives of ill or suffering children and adolescent: What we should know, what we should do*. In VB. Carson & HG. Koenig (Eds), *Spiritual dimensions of nursing practice*. West Conshohochen, PA: Templeton foundation press, 154-92.
- Fulton, RB. Moore, CM. (1995). Spiritual care of the school-age child with a chronic condition. *Journal of Pediatric Nursing*. 10(4): 224-31.
- Hitchcock, JE. Schubert, PE. Thomas, SA. (1999). *Community health nursing: caring in action*. Albany, NY: Delmar Thomson Learning, 14-5.
- Lanham, MD. (2005). *Rowman & Littlefield Nurturing child and adolescent spirituality: Perspectives from the world's religious traditions*. 1-14.
- Macrae, JA. (2001). *Nursing as a Spiritual practice: A contemporary application of Florence Nightingales views*. New York: Springer, 32-6.
- O'Brien, ME. (2008). *Spirituality in nursing: standing on holy ground*. 3rd ed, Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 77-80.
- Rew, L. Wong, YJ. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 38(4): 42-433.

#### شناسه یادداشت مؤلف

فریدون عزیزی: رییس پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛  
 معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.  
 پست الکترونیک: azizi@endocrine.ac.ir