



بررسی مدیریت درمان دانش آموزان افسرده به کمک معلمان در دوران تحصیل

محمد خبیری

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه

Email:mhd78.kh@gmail.com

چکیده

در دنیای امروزه هیجانانگیز، تنش‌ها، عصبیت‌ها و عوامل متعددی از این قبیل حاکم بر زندگی روزمره افراد هستند. هر کدام از افراد جامعه امروزی در برخورد مستقیم با انواع استرس‌ها و شرایط عصبی قرار دارند و محیط زندگی اجتماعی خانواده و هر آنچه فرد با آن در ارتباط است، می‌تواند عامل تنش‌ها در جریان زندگی او را به سمت بحران‌ها و نگرانی‌ها سوق دهد. امروزه تجارب تنش‌ها ناخواسته عکس العمل افراد را تعیین می‌کنند، بدین ترتیب که وقتی فردی یک تجربه ناخوشایند و استرس همراه با آن را دریافت می‌کند، واکنش‌های منفی به صورت اضطراب، خود کم بینی، افسردگی و غیره را بروز می‌دهد، زیرا قدرت برخورد مقابله طبیعی با مشکلات را در نیافته و شاید نمی‌تواند دریافت صحیحی از موفقیت خود داشته باشد.

کلمات کلیدی: افسردگی، دانش آموزان، والدین، معلمان، کودکان.



۱- مقدمه

کودکان سرمایه‌های ارزشمند و سازنده آینده جامعه هستند. آموزش و پرورش در دوره کودکی که زمان شکل‌گیری شخصیت و ایجاد عادات مختلف و پیشگیری از بروز مشکلات است، آینده فرد و جامعه را بنا می‌نهد و مسیر حرکت مملکت را مشخص می‌سازد، توجه به مسائل و مشکلات کودکان باعث پیشرفت و ترقی جامعه می‌شود و غفلت در رفع مشکلات آنان، خسارت جبران ناپذیری به بار می‌آورد (Rajaei, 2008).

دوره سوم کودکی، سنین ۶ تا ۱۲ سالگی را شامل می‌شود که به دوره دبستان و آغاز آموزش رسمی کودک معروف است و کودک در این دوره خواندن، نوشتن و حساب کردن را می‌آموزد. علاقه‌مند است کارهایش را خوب انجام دهد، کودک است و محتاطانه عمل می‌کند، اعتماد به نفس دارد، می‌خواهد هر کاری را خودش انجام دهد و رشد جسمانی در این دوره کندتر از دوره قبل است (جوادی آملی، ۱۳۸۷).

یکی از اختلالات عمده و اساسی که در میان دانش‌آموزان همه‌گیر شده و شیوع پیدا کرده است اختلال افسردگی می‌باشد. افسردگی در دانش‌آموزان و در تمامی سنین شیوع فراوان دارد و سبب شده نتوانند آن گونه که باید به درس و تحصیل بپردازند. افسردگی در دانش‌آموزان علل گوناگونی دارد و همچنین پیامدهای فراوانی در پی خود دارد (حسینی، ۱۳۹۴).

یکی از پیامدهای اساسی و بسیار مهم که افسردگی در دانش‌آموزان دارد ناامیدی است. ناامیدی سرمنشأ بی‌انگیزگی و بی‌ارادگی است به گونه‌ای که افراد نمی‌توانند همانند قبل زندگی کنند و یا شاد باشند و از زندگی خودشان لذت ببرند. افسردگی در دانش‌آموزان آنچنان اساسی است و پیامدهای جدی بر روح، روان و جسم دانش‌آموزان و اولیا آنها دارد (حسینی، ۱۳۹۴).

یکی از شایع‌ترین مسائلی که افراد اغلب در حین عبور از یک مرحله به مرحله دیگر با آن مواجه می‌شوند، بحران افسردگی است که یکی از دلایل بروز آن نیز افت تحصیلی می‌باشد. البته افت درسی و افسردگی هر کدام می‌توانند علت و معلول یکدیگر باشند و به دلیل اهمیت این موضوع سعی داریم در مقاله حاضر به طور اختصاصی به بحث رابطه افت درسی و افسردگی در کودکان و دانش‌آموزان بپردازیم و نحوه درمان آن به کمک معلمان را مورد بررسی قرار دهیم.

۲- پیشینه پژوهش

ایندربیزن و همکاران^۱ (۱۹۹۵)؛ علت اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان را مسائل مربوط به ناکامی و شکست، رقابت با همکلاسی‌ها، روابط اجتماعی با هم‌نوعان، معلمان و والدین، وضعیت درسی و نگرانی نسبت به آینده ذکر کرده‌اند. از سویی بررسی و مطالعه ارتباط بین نوع اقتدار معلم و میزان اضطراب و افسردگی تحصیلی دانش‌آموزان و در نهایت پیشرفت تحصیلی آن‌ها از سوی دیگر در نوع خود بدیع و حائز اهمیت خواهد بود.

¹ Inderbitzen H.M



کایریاکوو^۲ (۲۰۰۹)؛ به بیان چهار نوع اقتدار ناشی از موقعیت معلم، ناشی از شایستگی های آموزشی معلم، اقتدار کنترل کننده کلاس درس و اقتدار ایجاد کننده نظم، یاد می کند. اقتدار ناشی از موقعیت معلم بیانگر اعمال قدرت معلم است که هدف آن، خاطرنشان ساختن این قدرت به دانش آموزان است. اقتدار ناشی از شایستگی های آموزشی عبارت است از نوعی اقتدار که صرفاً بر اثر دانش کارآمد معلم ایجاد می گردد. اقتدار کنترل کننده کلاس درس، تجلی رفتارهای رهبر گونه معلم در کلاس است که هدف آن تنظیم امور آموزشی از قبیل ارائه مفاد درسی لازم، بررسی تکالیف آموزشی و غیره است. اقتدار ایجاد کننده نظم تجلی رفتارهایی است که به شکل قواعد و قوانین آموزشی در هر کلاس بیان می شود.

باقری (۱۳۸۹)؛ در رابطه با اقتدار معلم (مربی) از اصطلاحات دیگری استفاده کرده است که در واقع باز تولید تقسیم بندی اسوگ^۳ است. او برای معلم، از چهار نوع اقتدار زیر نام می برد: (۱) اقتدار صوری، (۲) اقتدار محتوایی، (۳) اقتدار وجودی، (۴) اقتدار حقوقی. از بین انواع اقتدار فوق، اقتدار محتوایی و حقوقی موجه و مورد تایید بوده و اقتدار صوری و وجودی ناموجه بوده و رد می شود. البته لازم به ذکر است که بدون اقتدار، عملاً جریان تربیت منتفی خواهد بود. به عبارت دیگر اگر در تعامل بین معلم و شاگرد، اقتداری در کار نباشد، مربی و متربی در یک سطح قرار گرفته و تربیت معنی خود را از دست خواهد داد. با این وصف، معلمان به طور عام، لازم است که از اشکال مطلوب و موجه اقتدار برخوردار باشند و از کسب انواع نامطلوب بپرهیزند.

۳- افسردگی چیست؟

افسردگی^۴ یک بیماری رایج سلامت روان است که باعث احساس غم و اندوه مداوم می شود. این اختلال می تواند در نحوه تفکر، خواب، غذا خوردن و هر نوع عملکرد سیستم بدن از جمله میل جنسی تا احساس درد تغییر ایجاد کند (عیسی مراد، ۱۳۹۳).

احساس غم و اندوه یک واکنش طبیعی بدن به ناملایمات زندگی است که در صورت کوتاه مدت بودن مشکل ساز نمی شود، اما فرد مبتلا به اختلال افسردگی علاوه بر داشتن روحیه بسیار پایین و بی انگیزه بودن نسبت به انجام وظایف خود، دارای چندین علامت بالینی نیز خواهد بود، لذا زمانی که علائم و نشانه های این بیماری بیش از دو هفته طول بکشند باید فرد را نزد دکتر و متخصص روان شناس برد تا در مورد افسردگی و تاثیرات آن بررسی های لازم انجام شود (Marks, 2005).

افسردگی تحصیلی حالتی است که فرد در آن دچار خستگی ناشی از مطالعه دروس شده و بی علائقی به مطالب و مفاهیم درسی سبب پیشرفت بسیار کم و یا عدم پیشرفت تحصیلی او می گردد. زمانی که احساس فشار بیشتر از حد باشد، فرسودگی تحصیلی اتفاق خواهد افتاد. دو مورد مهم از رایج ترین موانعی که جوانان و نوجوانان با آن مواجه هستند، افسردگی و اضطراب می باشد که این دو عامل در عدم پیشرفت تحصیلی آنها نقش بسیار مهمی دارد. افسردگی و اضطراب علاوه بر افسردگی تحصیلی، بر سلامت روان دانش آموزان اثر گذاشته و منجر به مشکلات رفتاری، اجتماعی و عملکرد و یادگیری ضعیف در آنها می شود (احمدی، ۱۳۸۴).

² Kyriacou

³ Savage

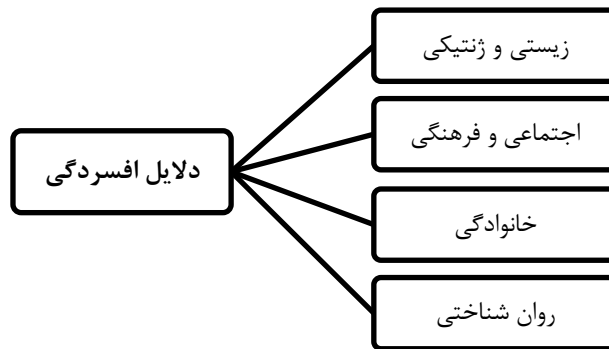
⁴ depression



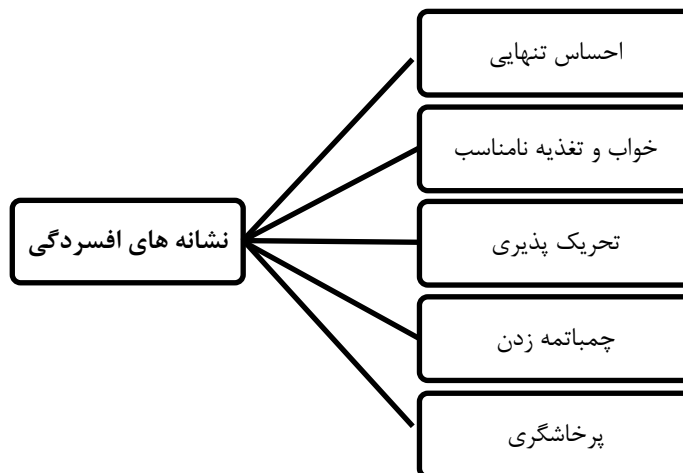
۴- دلایل و نشانه های افسردگی در دانش آموزان

بسیاری از افراد این گونه فکر می کنند که افسردگی دلیل مشخصی ندارد و اکثرا بی دلیل در افراد به وجود می آید که البته این تفکر به شدت نادرست و اشتباه است. دلایل فراوانی برای ایجاد افسردگی در افراد در تمامی سنین وجود دارد اما در دوران مدرسه و دانش آموزی، عواملی چون تبعیض معلمان بین دانش آموزان، مقایسه خود دانش آموز با سایر همکلاسی ها و دانش آموزان دیگر، ناتوانی در یادگیری و فهمیدن دروس، اهمیت ندادن و ارزش قائل نشدن والدین برای فرزندان و غیره سبب پدید آمدن اختلال افسردگی در دانش آموزان می شود (امیدواری، ۱۳۸۷).

افسردگی دانش آموزان به طور کلی می تواند نتیجه ی بسیاری از عوامل مختلف باشد، لذا مطابق دسته بندی کلی که در زیر آمده است، می توان مهم ترین دلایل افسردگی دانش آموزان و نشانه های افسردگی در دانش آموزان را خاطر نشان کرد.



نمودار ۱: مهم ترین دلایل افسردگی دانش آموزان



نمودار ۲: نشانه های افسردگی در دانش آموزان



۵- افسردگی در دانش آموزان چه پیامدی دارد؟

اختلال افسردگی در دانش آموزان پیامدهای فراوانی به دنبال خود دارد که زندگی کنونی و آینده دانش آموزان را تحت الشعاع قرار می‌دهد. شیوع اختلال افسردگی و مبتلا شدن افراد در سنین نوجوانی و جوانی و در دوران دانش آموزی که فرد هنوز پختگی کامل را پیدا نکرده و به بلوغ عقلانی و فکری دست پیدا نکرده است، در موارد بسیار حاد خودکشی را در پی دارد (زهراکار و جعفری، ۱۳۹۰).

ناراحتی، ناامیدی از زندگی آینده، اشتباهات جبران ناپذیر، تباه شدن آینده درسی و کاری فرد و تحت الشعاع قرار گرفتن زندگی فرد در آینده از جمله پیامدهایی است که ابتلا به افسردگی در این سنین را در پی دارد.

۶- چگونه می‌توانیم افسردگی در دانش آموزان را مدیریت کنیم؟

مدیریت و بهبود اختلال افسردگی در دانش آموزان کار دشواری است، به خصوص اگر دانش آموز تحت حمایت والدین خود نبوده باشد، در این صورت نه اینکه نتوان فرد را مدیریت کرد بلکه این کار مقداری دشوارتر است، زیرا فرد توانایی تشخیص درست و نادرست را ندارد و نمی‌تواند آن دو را از یکدیگر تشخیص دهد (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵). در ادامه نیز چند راهکار جهت مدیریت افسردگی در دانش آموزان ارائه می‌شود.

۶-۱- اولین راهکار: نشان دادن علاقه به فرزندانمان

یک دانش آموز قبل از اینکه خودش را به این نام بخواند خود را فرزند عزیز کرده خانواده می‌داند. محبت‌هایی که از جانب اولیای سایر دانش آموزان نسبت به آنها می‌بیند، اگر فراتر از محبت‌هایی باشد که نسبت به خود از طرف والدین صورت می‌گیرد باشد، به شدت او را دچار ناراحتی و اندوه می‌کند (Duvall, 2013).

گاهی اوقات والدین فرزند را به شدت دوست دارند اما غرورشان اجازه ابراز علاقه را به آنها نمی‌دهد اما در واقع باید گفت اگر سلامت روان فرزندان برایتان اهمیت دارد سعی کنید علاقه خود را به او ابراز کنید، روزانه چند دقیقه او را در آغوش بگیرید، به آنها کلامی بگویید که دوستشان دارید و برایشان اهمیت قائل هستید و مواردی از این قبیل. کمبود احساس، عاطفه و محبت بزرگ‌ترین عامل افسردگی در این سنین است (عیسی مراد، ۱۳۹۳).

۶-۲- دومین راهکار: از معلم بخواهید میان فرزندان و سایر دانش آموزان تبعیض قائل نشود

تبعیضی که گاهی اوقات معلمان میان یک دانش آموز یا چند دانش آموز با سایرین قائل می‌شوند، یکی از مهم‌ترین عوامل ابتلا به افسردگی است، زیرا منجر به این می‌شود که فرد خودش را دائما به مقایسه با دیگران مشغول سازد تا یک دلیل برای تبعیض ایجاد شده بیابد و در آخر سایرین را برتر از خود بداند که این موضوع سبب تباهی او و ابتلا به افسردگی می‌شود (Koeing, 2009).



۶-۳- سومین راهکار: تفریحات به جا و متناسب با سن دانش آموزان

متأسفانه بسیاری از والدین فکر می‌کنند از همان تفریحاتی که آنها لذت می‌برند، فرزندانشان نیز لذت می‌برند، در صورتی که چنین نیست. تفاوت سنی موجود این امکان را می‌دهد که تفریحات افراد با یکدیگر متفاوت باشد، پس باید زمان و مکانی مناسب برای فرزندان در نظر گرفت تا به این گزینه موجود در آنها پاسخ داده شود و شادی را به آنها تزریق کند تا کمتر دچار اندوه و ناراحتی شوند و به افسردگی مبتلا نگردند (Deslands, 2000).

امیدواریم با در نظر گرفتن تمام جوانب موجود، هرگز شرایطی برای هیچ دانش آموزی ایجاد نشود که مبتلا به اختلال افسردگی گردد و اگر هم ناخودآگاه و ندانسته فردی دچار شد، فوراً فرد تحت درمان قرار گیرد و بهبودی حاصل گردد.

۷- آرامش دانش آموزان در پی آرامش معلمان

همگی می‌دانیم که معلمان نقش عمده‌ای در تربیت کودکان دارند، همچنین معلمان بخش عظیمی از تعلیم و تربیت جامعه بشری را بر عهده دارند و سلامت روان آنان بسیار حائز اهمیت است.

کودکان ساعات مهمی از روز خود را در مدرسه و با معلمان سپری می‌کنند و از آنها الگو می‌گیرند، لذا سلامت روان کودکان با سلامت روان معلمان ارتباط تنگاتنگی دارد (هاشمی و جوکار، ۱۳۸۶).

از سوی دیگر، معلمی از جمله مشاغلی است که با فرسودگی شغلی همراه است. زنان بیش از نیمی از معلمان را تشکیل می‌دهند که علاوه بر داشتن مسئولیت‌های مختلف در خانه، چنین مسئولیت اجتماعی سنگینی را بر عهده دارند.

شرایط سخت شغلی، دستمزد کم و نبود امنیت شغلی از دیگر مشکلاتی است که این قشر زحمتکش را آسیب پذیرتر می‌کند. در یک بررسی روی ۹۰۰ معلم، ۷۰ درصد آنها مشکلات خواب و خستگی و ۵۵ درصد احساس آسیب روان شناختی ناشی از شرایط شغلی را ذکر کردند.

معلمان نه تنها از سوی اولیای مدرسه، بلکه از سوی خانواده‌ها نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و باید بتوانند انتظارات مختلف خانواده‌هایی با مسائل گوناگون را برآورده کنند.

ثبات هیجانی معلمان، آثار روانی مثبتی بر روی دانش آموزان دارد، همچنین ثبات شخصیتی و رفتاری معلمان، محیط کلاس را قابل پیش‌بینی می‌کند و اضطراب دانش آموزان را کاهش می‌دهد.

یکی از زیبایی‌های خلقت، وجود تفاوت در کائنات است. حتی دوقلوهای همسان نیز تفاوت‌های بسیاری در رفتار، خلق و خو و عادات خود دارند، لذا معلمانی که می‌کوشند تفاوت‌های فردی دانش آموزان را در نظر بگیرند، در شکوفایی استعداد های دانش آموزان نقش موثری دارند. توجه به سلامت روان معلمان، تامین‌کننده بخش مهمی از سلامت روان دانش آموزان است و استرس از جمله عواملی است که معمولاً معلمان روزمره با آن در ارتباط هستند.

وقتی دانش آموزی در مورد مشکلاتش با معلم صحبت می‌کند، خوب است معلم به او توجه کند و زمان در اختیارش بگذارد، اما بهتر است ادامه این ارتباط را به مشاور واگذار کند، در غیر این صورت ایجاد رابطه ویژه با دانش‌آموز، ارتباط معلم و دانش‌آموز را متفاوت و گاهی دستورپذیری دانش‌آموز را کم می‌کند (طالب زاده و همکاران، ۱۳۹۲).



۸- پیشگیری و درمان افسردگی در دانش آموزان

خانواده و فضای روانی آن در پیشگیری از افسردگی و درمان این اختلال بسیار موثر است. البته در صورتی که افسردگی، حاصل عوامل درونی باشد، درمان آن متفاوت است و باید کودک را نزد روان‌پزشک متخصص برد تا با روان‌درمانی بهبود یابد، اما برای درمان افسردگی‌های محیطی که بیشترین نوع افسردگی کودکان را شامل می‌شود، ساختن فضایی دوستانه و صمیمانه، فضایی که کودک در آن احساس کند همه دوستش دارند و نیازهای به‌جای او را برآورده می‌سازند، از مهم‌ترین عوامل است (یوهانسن^۵، ۱۳۹۱).

ارتباطات منفی و به دور از عشق و پذیرش، می‌توانند سبب افسردگی شوند، بنابراین وجود محیطی سرشار از محبت و روابطی سالم و صمیمی در خانواده و مدرسه برای کودکان ضروری است. اولیای خانه و مدرسه نیز باید بکوشند تا روابط کودکان با بستگان و دوستان به طریقی مثبت و موثر برقرار شود.

در درمان کودکان افسرده توجه به علت افسردگی اهمیت فراوان دارد؛ مثلاً چنانچه منبع حمایتی را که کودک از دست داده بشناسیم، می‌توانیم جایگزین خوبی برای او در نظر بگیریم. افسردگی در اثر فقدان به وجود می‌آید؛ بنابراین در درمان باید به فکر به دست آوردن چیزهای مطلوب و دوست داشتنی برای او باشیم. اولیای خانه و مدرسه باید اجازه دهند تا کودک افسرده احساس خویش را بیان نماید، همچنین باید به احساس وی احترام گذاشت و سعی کرد تا با تغییر رفتار، تفسیر کودک را از وقایع پیرامونش تغییر داد (پورسینا و همکاران، ۱۳۹۲).

کودکان، بهترین منابع اطلاع‌رسانی به بزرگسالان هستند، حتی می‌توان از خود کودک اطلاعاتی درباره این که چرا غمگین است به دست آورد. در بسیاری موارد، افسردگی کودک به نوع رابطه او با عزیزانش مربوط می‌شود و گاهی رفتار خشونت‌بار پدر و عدم ابراز عشق و محبت توسط او به بروز حالات غم‌زدگی در وی می‌انجامد. در این صورت، آموزش والدین برای این که چگونه با فرزندشان رفتار کنند می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد، بنابراین روان‌درمانی حمایتی، آموزش والدین، تغییر محیط و به دست آوردن مواردی مطلوب، از نکات مهمی است که در درمان افسردگی کودک بسیار موثر است (Seligman, 2000).

۹- اقداماتی مناسب برای درمان افسردگی دانش آموز در مدرسه

وقتی دانش آموزان به دلیل افسردگی نمی‌توانند فکر و تمرکز کنند، عملکرد تحصیلی آنها افت می‌کند. اینکه معلم، مشاور مدرسه یا مسئولان مدرسه را در تیم درمانی قرار دهید تا به فرزندتان در این دوران سخت کمک کنند، بسیار مهم است.

کمک‌هایی در مدرسه وجود دارد که ممکن است طی این مدت برای فرزندانتان مفید باشند؛ در مورد موارد زیر با معلم کودک مشورت کنید و از او بخواهید در صورت امکان این کارها را انجام دهد: (پورسینا و همکاران، ۱۳۹۲).

⁵ Johansen

دوین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



- برای تکالیف و آزمون‌های طولانی زمان بیشتری به کودک اختصاص داده شود.
- تکالیف را به بخش‌های کوچکتر تقسیم بندی نماید، زیرا این امر برای کودکان آشفته، مفید است.
- به کودک کمک کند تا برای مطالعه یا تکالیف خانه برنامه داشته باشد.
- به کودک بگوید که از مطالب کلاس یادداشت برداری کند، زیرا این کار برای تقویت تمرکز مفید است.
- در فضایی آرام و به دور از عواملی که تمرکز کودک را کاهش می‌دهد، از او آزمون بگیرد.
- در صورت نیاز کودک به استراحت در طول روز، این شرایط را برای او فراهم نماید.
- از مدیر مدرسه بخواهید برای پیشبرد درمان در ابتدا به صورت روزانه با مشاور مدرسه وضعیت کودک بررسی شود و برای قرار ملاقات هفتگی برنامه‌ریزی‌های لازم صورت بگیرد.

۱۰- نتیجه گیری

دانش آموزی که به دلیل گوشه‌گیری و خجالتی بودن ناشی از ضعف شخصیتی و عدم اعتماد به نفس و خود کم بینی، در جمع به سختی حاضر می‌شود، نمی‌تواند به صورت شفاهی با دیگران ارتباط داشته باشد و خود را کنار کشیده و میدان بحث و گفتگو و تبادل نظر را به دیگران می‌سپارد، از بازگویی عقاید خود وحشت دارد و دچار مشکلاتی گوناگون می‌گردد، لذا باید به عنوان معلم وظیفه‌شناس با استفاده از روش‌های پیشنهادی فوق به دانش آموز کمک کنیم تا بهتر بر این احساس خود فایق آید و اگر متوجه شدیم که به سختی می‌تواند با احساسات خود از قبیل گوشه‌گیری و انزوا مواجه شود، باید از یک متخصص سلامت روانی کمک بگیریم.

از آنجا که گوشه‌گیری کودکان معمولاً نه به صورت اجتناب از افراد بزرگسال بلکه به صورت کناره‌گیری از کودکان جلوه می‌کند، هدف درمان و قسمت عمده آن باید افزایش ارتباط متقابل با همسالان کودک باشد. معلمان و والدین در رفع مشکل کودکان گوشه‌گیر نقش موثری دارند و با صمیمیت و محبت باید به تمام تغییرات رفتاری مناسب و موفقیت‌آمیز آنان توجه کرده، آنان را تشویق کنند و بدین وسیله آنان را به سوی فعالیت‌های اجتماعی سازنده در مدرسه و خانه راغب سازند.

رفتن به گردش‌های علمی، تشویق به سخن گفتن در حضور والدین، دوستان و بستگان و ایجاد احساس شهامت بدین معنی که بتواند در میان جمع سخن بگوید و شرکت دادن در فعالیت‌های درسی، هنری، پرورشی و ایفای نقش در نمایشنامه‌ها از جمله اعمالی است که مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان را افزایش می‌بخشد و آنان را در مبارزه با گوشه‌گیری یاری می‌دهد.

اگر در جامعه اسلامی، سلامت روانی با تمام امکانات به کار گرفته شود و خانواده‌ها نیز قبل از ازدواج آموزش کافی ببینند و به آینده فرزندان خود توجه کافی نمایند، می‌توان امیدوار بود که مشکلات برای کودکان این نسل از جامعه به حداقل برسد، همچنین باید معلمان و اولیای مدرسه با دقت فراوان انتخاب شوند تا به مشکلات دانش‌آموزان به خوبی رسیدگی شود و از بروز مشکلات برای آنان جلوگیری به عمل آید.



منابع

۱. آذربایجانی، مسعود، موسوی اصل، سید مهدی. (۱۳۸۵). روانشناسی دین. تهران: انتشارات سمت.
۲. احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۴). روانشناسی روابط درون خانواده. تهران: انتشارات مهدی رضایی.
۳. امیدواری، سپیده. (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها، پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی. سال اول. شماره اول. ۵ تا ۱۷.
۴. پورسینا و همکاران. (۱۳۹۲). اثربخشی شادکامی و مثبت‌اندیشی بر اضطراب پیشرفت تحصیلی و ارتباط والد فرزند در دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش. سال دهم. شماره ۳.
۵. جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۷). دین‌شناسی. قم: انتشارات اسراء.
۶. حسینی، سیدمهدی. (۱۳۹۴). روان‌درمانی و مشاوره با رویکرد اسلامی. تهران: انتشارات آوای نور.
۷. زهراکار، کیانوش، جعفری، فروغ. (۱۳۹۰). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرایند، نظریه‌ها). تهران: ارسباران.
۸. طالب‌زاده و همکاران. (۱۳۹۲). رابطه معنویت والدگری با کیفیت ارتباط در خانواده و سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان: تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت ارتباط. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش. سال دهم. شماره ۳. پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
۹. عیسی مراد، ابوالقاسم. (۱۳۹۳). روانشناسی اجتماعی. تهران: موسسه منادی تربیت.
۱۰. هاشمی، زهرا، جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش دین در سلامت روان. تهران: انتشارات آفتاب گرافیک.
۱۱. یوهانسن، ثور. (۱۳۹۱). دین و معنویت در روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه فرید براتی. تهران: انتشارات رشد.
12. Deslands, R. *Direction of influence between parenting style and parental involvement in schooling practices, and student, autonomy: A short-term longitudinal design*. Retrieved November 13, 2002.
13. Duvall, J., Stevens-Watkins, D., Oser, C. B., Staton-Tindal, M. *The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women*. *Subst Use Misuse*, 48 (12): 10. 2013.
14. Koeing, H. G. *Research on religion, culture and mental health*. Royal Holloway university of London. 2009.
15. Rajae A. *Emotional Religious cognitive therapy*. Abstract of regional conference on new ways to promote mental health. Torbat jam: Torbat Islamic azad university publication. 17-19. 2008.
16. Marks, Loren. *A Review and Religion and Bio-Psyco-Social Health Conceptual Model*. *Journal of Religion and Health*, 44(2): 173-186. 2005.
17. Seligman, M.E.P. *The positive perspective*. *The Gallup Review*, 3(1), 2-7. 2000.