دوفصلنامه تخصصی مؤمنات momenat Two Specialized Semi-annual Journals
Year 1, Issue 1, spring & summer 2026, Serial Number 1 | سال اول ـ شماره اول ـ پیاپی ۱ ـ بهار و تابستان ۱۴۰۵

عوامل کلیدی در رشد زیرساخت‌های شخصیتی، اخلاقی و معنوی فرزند از چشم انداز اسلام و دانش روان شناسی

علی احمد پناهی *

چکیده

تحول شخصیت، به‌ویژه در ساحت‌های معنوی و اخلاقی، فرایندی پیچیده و چندوجهی است که ریشه در تعامل عوامل زیستی، محیطی و تربیتی دارد؛ عواملی که از بدو تشکیل نطفه در شکل‌گیری زیرساخت‌های وجودی و رفتاری انسان نقش اساسی ایفا می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش که «بنیادی‌ترین عوامل مؤثر در تحول و رشد زیرساخت‌های شخصیت و ویژگی‌های زیستی–اخلاقی فرزندان کدام‌اند؟» انجام شده است.

این مطالعه با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد تطبیقی، به تبیین عوامل مؤثر در شکل‌گیری بنیان‌های اخلاقی و معنوی فرزندان می‌پردازد. در این راستا، آموزه‌های اسلامی در حوزه فرزندپروری با نگاهی به توصیه‌های روان‌شناختی و اخلاقی، به‌ویژه در دوره‌های حساس پیش از بارداری، حین بارداری و سال‌های نخستین پس از تولد، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر تحول شخصیت فرزندان عبارتند از: ویژگی‌های زیستی و شخصیتی والدین، مراقبت‌های اخلاقی و روان‌شناختی پیش از بارداری، رعایت بهداشت تغذیه و سلامت روان مادر در دوران بارداری، انجام فعالیت‌های جسمانی متناسب در دوران بارداری، توجه به نکات معنوی و اخلاقی در دوره بارداری و نوزادی، و پایبندی به سنت‌های اسلامی مرتبط با مراقبت از نوزاد.

کلید واژه‌ها

رشد شخصیت، تحول معنوی، تحول اخلاقی، بنیان ها، خانواده، عوامل محیطی، فرزندپروری اسلامی.

---

* دانشیار گروه روانشناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. apanahi@rihu.ac.ir

(تاریخ دریافت: ۲۰/ ۰۵/ ۱۴۰۵؛ تاریخ پذیرش: ۰۲/ ۰۶/ ۱۴۰۵)

پناهی، علی احمد (۱۴۰۵). عوامل کلیدی در رشد زیرساخت‌های شخصیتی، اخلاقی و معنوی فرزند از چشم انداز اسلام و دانش روان شناسی، *دوفصلنامه تخصصی مؤمنات*، ۱ (۱)، ۲۹ ـ ۵۶.

مقدمه

یکی از ارکان بنیادین نظام خانواده، ایفای نقش حیاتی فرزندآوری و فرزندپروری است. این وظیفه خطیر، که از اصلی‌ترین رسالت‌های والدین محسوب می‌شود، نه تنها دارای آثار معنوی، روان‌شناختی و خانوادگی در زندگی دنیوی است، بلکه پیامدهای اخروی قابل توجهی نیز برای والدین به همراه دارد (پناهی، ۱۳۹۵، ص ۵۶-۵۸). فرایند پیچیده و دامنه دار فرزندپروری، ریشه‌های خود را پیش از آغاز بارداری می‌دواند و دوره پیش زادی نقش مهمی در شکل گیری زیرساخت های شخصیت فرزند دارد (پناهی، ۱۴۰۰، ص۲۳-۲۴)؛ چرا که تربیت و پرورش نسل آینده، از دوره پیشینی (پیش از تولد) آغاز گشته و در دوره پسینی (پس از تولد) استمرار می‌یابد. اهتمام ورزیدن به شکل‌گیری شخصیتی سالم در فرزندان، از برجسته‌ترین دغدغه‌ها و تلاش‌های والدین است، زیرا شخصیتی سالم، بسترساز بروز رفتارهای هنجار و متعالی در آنان خواهد بود. از منظر آموزه‌های متعالی اسلام، هر فرد در پرتو شاکله، شخصیت و خلق و خوی خود، کنش‌گری‌هایش را شکل می‌دهد. قرآن کریم نیز به صراحت بر تأثیر شخصیت و ویژگی‌های روان‌شناختی افراد بر نحوه رفتار و کنش‌هایشان تأکید می‌ورزد[1] (سوره اسراء، آیه ۸۴).

تعامل عوامل زیستی و محیطی در فرایند فرزندپروری از مهم ترین عناصر در شکل گیری زیرساخت های تحوّل شخصیت و شکل گیری ویژگی های زیستی و روان شناختی فرزندان است (سانتراک[2]، ۲۰۱۱:ص۵۲-۶۰). هم افزایی والدین در ایجاد یک فضای(معنوی، اخلاقی و تربیتی) مناسب، می تواند زمینه ساز شکل‌گیری ویژگی های شخصیتی و رفتارهای مناسب در فرزندان بشود.بسیاری از عناصر تاثیرگذار در تحول و رشد فرزندان، به والدین مرتبط می شود و با عملکرد و مراقبت‌های اخلاقی، معنوی و مراقبت های زیستی آنان گره خورده است.آشنایی والدین با زیرساخت‌های تحول شخصیت و با شیوه فرزندپروری، از متغیرهای شاخص و تاثیرگذار در تحقق اهداف پرورشی آنان است(دوروس[3] و همکاران، ۲۰۰۸:ص ۱۰۶۷-۱۰۷۳). مهم‌ترین عناصر در تحوّل زیرساخت‌های تحوّل شخصیت و شکل گیری رفتارهای

---

۱. قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا؛ هر کس بر حسب [شخصیت و اخلاق] خود عمل می‌کند، و پروردگار شما به آن‌کس که راهیافته‌تر است، داناتر است.

2. Santrock

3. Dorros, S

فرزندان، متاثر از سبک فرزندپروری والدین است(رنر[1]، ۲۰۱۲:ص۱۷۷-۱۸۶). بسیاری از محققان اذعان دارند که رعایت زیرساخت های تحول شخصیت فرزندان می تواند زمینه مناسبی در شکل گیری ویژگی‌های رفتاری و روان شناختی بهنجار در فرزندان بشود (رادینو[2] و همکاران، ۲۰۱۳:ص۳۳۱-۳۴۰). آشنایی والدین با زیر ساخت های تحول شخصیت و با شیوه‌های فرزندپروری، باعث افزایش کارآمدی آنان و تقویت سرمایه روان شناختی[3] فرزندان می شود(لوتانز[4] و همکاران، ۲۰۰۷:ص ۳۴-۶۷).شواهد مختلف نشان می دهد که اصلاح سبک فرزند پروری و آشنا نمودن آنان با عناصر ریشه‌ای تحوّل شخصیت، نقش تعیین کننده ای در تحقق ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری بهنجار در فرزندان دارد(لی[5] و همکاران، ۲۰۱۲:ص۲۰۴۰-۲۰۴۹).بسیاری از آسیب های زیستی و شخصیتی فرزندان مربوط به تاثیرات ژنتیکی و محیطی دوره بارداری و قبل از بارداری است و مراقبت های والدین نقش اساسی در ایجاد آسیب و یا سلامت زیستی و ژنتیکی دارد (رابرت وایس، ۱۳۹۷:ص۶۵-۸۰).والدین باید تمهیدات تربیت فرزند و عناصر اساسی در شکل‌گیری و تحوّل ویژگی‌های زیستی، روان شناختی و معنوی آنان را در سال‌های قبل و بعد از تولد فراهم سازند(سانتراک، ۲۰۱۱:ص۱۰-۲۵).کم ارزش‌انگاری و سهل‌انگاری نسبت به هر یک از عناصر تاثیر گذار در شکل‌گیری و تحوّل ویژگی‌های زیستی و روان شناختی و معنوی فرزندان، پیامدهای جبران ناپذیری به دنبال خواهد داشت. در آموزهای روان شناختی، زیست شناختی و آموزه‌های اسلامی، به گونه‌های مختلف به تاثیر زمینه های زیستی، ژنتیکی، معنوی، روان شناختی و بهداشتی در تحول شخصیت و کُنش‌وری‌های مختلف فرزندان اشاره شده است.آگاهی از عناصر مهم و تاثیر گذار در تربیت و تحول ویژگی‌های زیستی و شخصیتی فرزندان و کاربست آن‌ها در فرایند فرزند پروری، بستر و زمینه فرزند پروری را تسهیل نموده و قرین موفقیت خواهد کرد .اگر زیرساخت های شکل‌گیری و تحول ویژگی‌های زیستی و روان شناختی و معنوی به گونه‌ای شایسته و صحیح پایه گذاری و فنداسیون بندی نشود، ممکن است با بهترین سبک های فرزند

1. Renner, L. M
2. Raudino, A
3. psychological capital
4. Luthans, F
5. Lee, P. C

پروری نیز قادر نخواهیم بود به اهداف مورد نظر نایل شویم. توصیه دانش روان شناسی این است که اگر چنانچه والدین تلاش عالمانه‌ای در گستره فرزندپروری مبذول دارند و روش‌های آموزشی و تربیتی مناسب و هم‌تراز با سیر تحوّلی(زیستی، شناختی، عاطفی وهیجانی) فرزندان را اتخاذ کنند، احتمال تحقق کُنش‌وری‌های شناختی و رفتاری بهنجار و مطلوب در فرزندان افزایش پیدا می‌کند(دادستان و همکاران، ۱۳۸۸:ص۲۵۱).برخی از بی مبالاتی های رفتاری و محیطی والدین(از قبیل عدم تغذیه سالم، استرس، مصرف مواد مخدر و...)برخی بیماری زیستی و ژنتیکی را از حالت مغلوب و غیر فعال خارج کرده و به حالت غالب و فعال و تاثیرگذار، تبدیل کند((رابرت وایس، ۱۳۹۷:ص۷۵-۷۸).

دوره پیش از تولد[1]، از قبل از زمان لقاح آغاز می شود و تا تولد ادامه دارد(سانتراک، ۲۰۱۱، ح۱۶-۱۸).در این دوره زیرساخت ها و فُنداسیون شخصیت انسان پایه‌گذاری می شود.دوره نوزادی نیز که به دنبال دوره پیش زادی آغاز می شود، نقش اساسی در تحول و رشد زیر ساخت های شخصیتی فرزندان دارد(سانتراک، ۲۰۱۱:ص۱۶-۱۷).مراقبت های بهداشتی، شرایط روحی و روان شناختی مادر، تغذیه نوزاد، تامین نیازهای عاطفی و روان شناختی کودک، فضای معنوی خانواده و بهداشت روانی خانواده، نقش سازنده و اساسی در تحول و رشد زیستی و روان شناختی فرزند و شکل‌گیری زیر ساخت های شخصیتی او دارند(دایان پاپالیا و همکاران، ۱۳۹۱:ص۳۱).

بررسی آموزه‌های اخلاقی، اسلامی و روان‌شناختی نشان می‌دهد که مسئولیت اولیه و اساسی والدین، فراهم ساختن زمینه‌های لازم برای رشد و تحول بهنجار فرزندان است. در متون اسلامی، تربیت فرزند نه‌تنها از وظایف قطعی والدین به شمار آمده، بلکه بر ضرورت به‌کارگیری شیوه‌های صحیح و سنجیده در فرزندپروری نیز تصریح شده است (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص. ۲۶۳). بر این اساس، سعادت و موفقیت فرزندان، ارتباطی وثیق با میزان تلاش والدین در مسیر تربیت صحیح و ایجاد بسترهای لازم برای تحول سالم شخصیت دارد. همچنین در آموزه‌های اسلامی تأکید شده است که پیشگیری از ناهنجاری‌های روانی، اخلاقی، شخصیتی و اجتماعی در فرزندان، تا حد زیادی در گرو نوع عملکرد تربیتی، تغذیه‌ای، روان‌شناختی و رفتاری والدین است (مجلسی، ۱۴۰۳، ج. ۱۳، ص. ۳۱۲).

1. prenatal period

آشنایی با مراحل رشد و تحول زیستی، اخلاقی، روان شناختی و اجتماعی کودکان و زیرساخت های تحول شخصیت کودکان(دادستان و همکاران، ۱۳۸۹:ص۲۹۵-۳۰۶)، از موضوعاتی است که والدین می باید از آنها مطلّع باشند. صاحب نظران علی رغم اختلاف دیدگاه در حوزه های مختلف، در زمینه اهمیت نقش والدین در تحولات دوره های مختلف رشد و تربیت اتفاق نظر دارند(آندریس[1]، ۲۰۰۲:ص۳۷-۵۳).ضرورت توجه والدین به اقتضائات زیستی، اخلاقی و روان شناختی فرایند رشد و تحول کودک و به ویژه در دوره پیش زادی و کودکی، از مباحث مهم و اساسی است و در آموزه های دینی و تخصصی نیز مورد تاکید است.با نگاهی کلان نگر می توان ادعا کرد که به طور معمول دو نوع اطلاعات و دو نوع ویژگی ها وجود دارد که از نسل های قدیمی به نسل جدید منتقل می شود.یکی اطلاعات و ویژگی های ژنتیکی و دیگری ویژگی های فرهنگی، ارزشی و اجتماعی که والدین در انتقال هر دو نقش تعیین کننده و محوری دارند(بورنستاین[2]، ۲۰۰۶، :ص۸۹۳-۹۴۹). سوال اصلی پژوهش این است که مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل موثر در تحوّل و رشد زیر ساخت های شخصیت و ویژگی‌های زیستی و اخلاقی فرزندان از چشم انداز آموزه های اخلاقی-اسلامی و دانش روان شناسی کدام است.

در پژوهش حاضر تلاش شده به مهم ترین عناصر تاثیرگذار در زیرساخت‌های تحوّل شخصیتی و ویژگی های زیستی و روان شناختی و رفتاری فرزندان از چشم انداز آموزه‌های اخلاقی و روان‌شناختی، پرداخته شود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر ماهیت، یک مطالعه **کیفی**[3] و از نظر هدف، یک پژوهش **توصیفی-تحلیلی** است. جهت دستیابی به هدف پژوهش مبنی بر تبیین عوامل مؤثر بر بنیان‌های اخلاقی و معنوی فرزند، از روش **تحلیل محتوای کیفی**[4] با رویکرد **تطبیقی**[5] استفاده شده است. در این رویکرد، فرآیند استخراج مفاهیم

1. Andries
2. Bornstein
3. Qualitative
4. Qualitative Content Analysis
5. Comparative

از منابع وحیانی با یافته‌های نظری در حوزه روان‌شناسی رشد و علوم تربیتی جهت رسیدن به یک الگوی جامع، مورد تطبیق قرار گرفته است.

جامعه پژوهش شامل متون اصلی وحیانی (آیات قرآن کریم و روایات معتبر معصومین﵈) و ادبیات علمیِ معتبر در حوزه‌های روان‌شناسی رشد، ژنتیک، سلامت مادر و علوم تربیتی است. **واحد تحلیل** در این پژوهش، «گزاره‌ها، مفاهیم و مضامین معنادار» مرتبط با تحول زیستی، روانی، اخلاقی و معنوی فرزند در بازه‌های زمانی پیش از بارداری، دوران بارداری و سال‌های نخستین پس از تولد است.

نظام‌مندی و کیفیت اجرای پژوهش

به منظور تضمین دقت علمی و دستیابی به یافته‌های معتبر در این مطالعه کیفی، معیارهای چهارگانه «اعتبار[1]» شامل قابلیت اعتماد[2]، قابلیت انتقال[3]، قابلیت تایید[4] و قابلیت اتکا[5] به شرح زیر اعمال گردید:

۱. تثلیث داده‌ها و روش[6]: یکی از راهبردهای اصلی در این پژوهش، استفاده از «تثلیث روش‌شناختی» بود. داده‌های مستخرج از منابع وحیانی (قرآن و روایات) در کنار یافته‌های ادبیات تجربی (روان‌شناسی رشد و علوم تربیتی) قرار گرفتند. این رویکرد تطبیقی موجب شد تا اعتبار یافته‌ها نه صرفاً بر پایه یک منبع، بلکه از طریق هم‌سویی و هم‌افزایی دو حوزه معرفتی (دین و علم) تأیید گردد.

۲. تثبیت مسیر ممیزی[7] : برای افزایش قابلیت اتکا، تمامی مراحل کدگذاری از «کدگذاری باز» تا «کدگذاری محوری و انتخابی» به‌صورت نظام‌مند مستندسازی شده است. فرآیند استخراج مضامین و نحوه پیوند آن‌ها به یکدیگر در جداول تحلیل محتوا به‌گونه‌ای گزارش شد که امکان بازخوانی و پیگیری مسیر استدلال برای خبرگان و محققان فراهم باشد.

---

1. Trustworthiness
2. Credibility
3. Transferability
4. Confirmability
5. Dependability
6. Triangulation
7. Audit Trail

۳. بازبینی توسط خبرگان[1]: جهت کاهش سوگیری‌های احتمالی در تفسیر متون دینی و علمی، الگوی پیشنهادی و مقولات استخراج‌شده، در طی جلسات متعدد با متخصصان حوزوی و دانشگاهی (در حوزه‌های کلام اسلامی و روان‌شناسی تربیتی) مورد نقد و بررسی قرار گرفت. این بازبینی تخصصی منجر به تعدیل و اصلاح دسته‌بندی‌ها و افزایش دقت در «کدگذاری تفسیری» گردید.

۴. بازاندیشی[2]: محقق در طول فرآیند تحلیل، نسبت به پیش‌فرض‌های ذهنی خود آگاه بوده و با رویکردی انتقادی، تلاش نمود تا میان «تفسیر متن‌محور» و «تفسیر ذهن‌محور» تمایز قائل شود. این بازاندیشی مداوم، ضامن عینیت[3] در عینِ کیفیتِ تفسیریِ پژوهش بوده است.

یافته های پژوهش

آفرینش انسان، اوج شگفتی‌های پروردگار و جلوه‌گاه اسماء و صفات الهی است. اما این امانت الهی، در ابتدای مسیر پر فراز و نشیب حیات، نیازمند بسترسازی دقیق و هدفمند برای شکوفایی استعدادهای بالقوه و هدایت به سوی کمال است. تحول شخصیت، به‌ویژه در ساحت‌های معنوی و اخلاقی، فرایندی پیچیده و چندوجهی است که ریشه‌های آن نه تنها در تربیت مستقیم، بلکه در عوامل بنیادین زیستی و محیطی نهفته است. با تتبع در آموزه های اسلامی و دانش روان شناسی و با دسته بندی آن ها با روش فوق الذکر و با بهره گیری از پژوهش های میدانی، می توان ادعا نمود که آموزه های دینی بررسی شده(در حد توان) و آموزه های روان شناختی و تربیتی، با یکدیگر هم افزایی داشته و نقطه تعارض مشاهده نشد. گرچه در مباحث دینی به همه حوزه ها پرداخته نشده است اما یافته های روان شناختی مکمل مباحث دینی بوده و منافاتی با آنان ندارد. نتیجه اینکه از دسته بندی و تحلیل آموزه های اسلامی و روان شناختی می توان ادعا نمود که عناصر مهم و پایه‌ای در فرایند تحوّلِ معنوی، روان‌شناختی و ویژگی‌های رفتاری فرزند عبارتند از:

۱.ویژگی‌های زیستی و روان شناختی همسر

یکی از ارکان اساسی در فرایند تحول و پرورش فرزندان، صفات زیستی و روان‌شناختی والدین است .

1. Peer Debriefing
2. Reflexivity
3. Objectivity

یافته‌های روان‌شناختی نشان می‌دهند که ویژگی‌های خانوادگی، زیستی، اخلاقی و رفتاری والدین، به‌ویژه مادر، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت کودک ایفا می‌کنند (سانتراك[1]، ۱۳۸۸، ج۱، ص۱۸۰-۱۸۸ و رایس[2]، ۱۳۸۷، ص۸۰-۸۸). با تأمل عمیق در آموزه‌های اسلامی، می‌توان دریافت که ویژگی‌های زیستی و شخصیتی والدین، به خصوص مادران، تأثیر شگرفی بر بنیان‌های شخصیتی و زیستی فرزندان دارد. قرآن کریم در تشبیهی رسا، همسر را به مزرعه‌ای تشبیه می‌کند که اگر پاک و بارور باشد، ثمرات نیکو (فرزندان صالح و برجسته) به بار می‌آورد؛ اما اگر شوره‌زار و نامساعد باشد، جز خس و خاشاک حاصلی نخواهد داشت (اعراف، ۵۸). برخی از مفسران یکی از مصادیق سرزمین پاك و طیّب را که محصول پاك می‌دهد، خانواده و والدین می دانند(قرائتی، ۱۳۸۳، ج۳، ص۸۶ وانصاریان، ۱۳۸۰، ص۴). در آموزه‌های اسلامی، انتخاب همسر صالح، سنگ‌بنای شکل‌گیری نظام خانواده و نخستین گام در مسیر فرزندپروری متعالی است. این متون با ژرف‌نگری بر تأثیر غیرقابل‌انکار ویژگی‌های زیستی، شخصیتی و پیشینه خانوادگی والدین بر ساختار وجودی فرزندان تأکید می‌ورزند. در همین راستا، برخی احکام و توصیه‌ها در منابع دینی، از قبیل نهی از ازدواج با اقارب نزدیک (ابن‌اثیر جزری، ۱۳۶۷، ج ۳، ص ۱۰۶) یا پرهیز از پیوند با افرادی که از سلامت فکری یا اصالت خانوادگی بهره‌مند نیستند، نشان‌دهنده توجه دقیقِ این آموزه‌ها به بسترهای بیولوژیک و تربیتی نسل‌های آینده است.

مستندات روایی متعددی (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۳۲؛ طبرسی، ۱۴۱۲، ص ۱۹۷) به‌صراحت به انتقال صفات اخلاقی و رفتاری از طریق وراثت اشاره دارند و بسیاری از ویژگی‌های فرزندان را محصول مستقیمِ ژنوم و ویژگی‌های موروثی والدین می‌دانند. این گزاره‌ها به وضوح نشان می‌دهد که انتخاب همسر شایسته، نه یک امر سلیقه‌ای، بلکه عنصری حیاتی در پی‌ریزی زیرساخت‌های شخصیتی سالم در فرزندان است.

در این میان، نقش مادر به عنوان مربیِ نخستین و مظهر تربیت، جایگاهی متمایز دارد. یک مادرِ مؤمن، برخوردار از سلامت روان و ویژگی‌های زیستی، شخصیتی و خانوادگی بهنجار، نقشی محوری در شکوفایی فطرت و پرورشِ فرزندانی صالح ایفا می‌کند. اگرچه تحول شخصیت فرزند حاصل تعامل

1. Santrock
2. Rice

پیچیده‌ی عوامل گوناگون است، اما سهم مادر در این میان، به‌واسطه پیوند بیولوژیک و تأثیر عمیقِ تربیتی، سهمی بنیادین و تعیین‌کننده تلقی می‌شود.

۲. اهتمام به توصیه‌های اخلاقی و روان شناختی مرتبط با بارداری

در آموزه‌های اسلامی، به شیوه‌های گوناگون بر نقش تغذیه حلال، طهارت خوراک، و نیز مراقبت‌های اخلاقی و روان‌شناختی پدر و مادر در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری فرزندان تأکید شده است. در این چارچوب، روایات بسیاری نشان می‌دهند که کیفیت رابطه زوجین، سلامت معنوی آنان، و رعایت آداب اخلاقی در فرآیند همبستری، می‌تواند در سرنوشت جسمی و روانی فرزند اثرگذار باشد. برای نمونه، امام صادق﵇ می‌فرماید: «هر کس خُنکای محبت ما را در دل دارد، مادرش را دعا کند؛ زیرا به پدرش خیانت نکرده است» (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج. ۳، ص. ۴۹۳). همچنین امیرالمؤمنین علی﵇ می‌فرماید: «هر کس پست باشد، ولادتش ناشایست بوده است» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۴۲۹). در برخی روایات نیز پاکی ولادت، زمینه‌ساز رفتارهای بهنجار و از عوامل ورود انسان به بهشت دانسته شده است (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۵، صص ۲۸۵-۲۸۷).

در همین راستا، پیامبر گرامی اسلامﷺ توصیه می‌فرمایند که هنگام آمیزش، نام خدا یاد شود و از خداوند خواسته شود که شیطان را از والدین و فرزندِ مقدر آنان دور سازد؛ چراکه در این صورت، فرزند از آزار شیطان محفوظ خواهد ماند (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۱۲). امام باقر﵇ نیز در دعایی برای فرزندآوری می‌فرماید: «خداوندا! فرزندی روزیم کن و او را با تقوا قرار ده؛ نه در جسم او افزونی باشد و نه در ذهن او کاستی، و او را عاقبت‌به‌خیر گردان» (کلینی، ۱۴۰۷، ج۶، ص ۱۰). همچنین در برخی روایات، به رعایت طهارت و آمادگی معنوی پیش از آمیزش توصیه شده است؛ از جمله این‌که پیامبر اکرمﷺ به وضو گرفتن در هنگام آمیزش با زن باردار سفارش فرموده‌اند (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۵۵۳).

از منظر تربیتی، بسیاری از این توصیه‌ها ناظر به این حقیقت‌اند که آمیزش، صرفاً یک کنش جسمانی نیست، بلکه رخدادی تأثیرگذار در ساحت روان، اخلاق و حتی تکوین شخصیت فرزند به شمار می‌آید. از این رو، در روایات، بر پرهیز از عریان بودن کامل، رعایت وقار، و حفظ حریم اخلاقی در هنگام همبستری تأکید شده است؛ به‌گونه‌ای که امام صادق﵇ می‌فرماید زن و شوهر نباید کاملاً برهنه با یکدیگر

آمیزش کنند و نباید مانند حیوانات در حالت عریانی باشند، چراکه در این صورت، فرشتگان از آنان دور و شیطان حاضر می‌شود (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۲۰). در نقل دیگری نیز آمده است که همسران باید هنگام همبستری خود را بپوشانند و همانند شتران برهنه نباشند (پاینده، ۱۳۸۲، ص ۱۷۷). این‌گونه روایات، به‌صورت کنایی و ضمنی، بر رعایت حدود اخلاقی و پرهیز از بی‌مبالاتی در روابط زناشویی تأکید دارند؛ زیرا این رفتارها می‌توانند زمینه‌ساز آثار نامطلوب در فرزندان شوند.

در آموزه‌های اسلامی، از همبستری در برخی زمان‌ها، مکان‌ها و حالات نیز نهی شده و برای بی‌توجهی به این توصیه‌ها، پیامدهای منفی جسمی، روانی و شخصیتی بیان شده است (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۵۵۲). به‌عنوان نمونه، از آمیزش در حال احتلام، پیش از پاک شدن از جنابت قبلی، نهی شده و در برخی روایات آمده است که در صورت بی‌توجهی به این امر، ممکن است فرزند دچار ناتوانی ذهنی یا کم‌عقلی شود (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۴۰۴). همچنین درباره زمان آمیزش و تأثیر آن بر جسم و روان فرزند، روایات متعددی نقل شده است (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۵۵۴).

در آموزه‌های اخلاقی و تربیتی اسلام، افزون بر توصیه به خلوت و حفظ حریم خصوصی در زمان آمیزش، از انجام این عمل در حضور فرزندان (کودک در حال خواب) نیز نهی شده است. پیامبر اکرمﷺ فرمودند: «قسم به کسی که جانم در دست اوست، کودکی که بیدار است و صداها و حرکات آمیزش‌کنندگان را می‌شنود یا می‌بیند، زمینه انحراف اخلاقی در او افزایش می‌یابد» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۰). این نکته با یافته‌های روان‌شناسی رشد نیز هم‌خوان است؛ زیرا روان‌شناسان، به‌ویژه ژان پیاژه، بر نقش تعیین‌کننده محرک‌های محیطی در شکل‌گیری شخصیت و ویژگی‌های شناختی و رفتاری کودک تأکید کرده‌اند. بنابراین، مشاهده یا ادراک چنین صحنه‌هایی از سوی کودک، می‌تواند آثار منفی و ماندگاری بر روان او برجای گذارد.

همچنین در آموزه‌های دینی، سخن گفتن هنگام آمیزش مکروه و ناپسند شمرده شده و حتی در برخی روایات، بروز اختلال در تکلم کودک به این رفتار نسبت داده شده است. امام صادقؑ می‌فرماید: «از سخن گفتن با همسر در هنگام آمیزش بپرهیزید، زیرا ممکن است باعث اختلال در تکلم شود» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۹۸). افزون بر این، توصیه شده است که همسران در هنگام آمیزش از افکار منفی و غیراخلاقی

پرهیز کنند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج۲۰، ص۱۲۴) و هرگز با شهوت نسبت‌داده‌شده به نامحرم، با همسر خود همبستر نشوند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج۲۰، ص ۲۵۲). همچنین در برخی روایات، از آمیزش ایستاده نهی شده و برای آن پیامدهای زیستی و رفتاری در فرزندان ذکر گردیده است (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۵۵۲).

برآیند این روایات نشان می‌دهد که در نگرش اسلامی، همخوابگی با همسر، امری صرفاً غریزی و جسمانی نیست، بلکه رخدادی دارای ابعاد معنوی، تربیتی و تکوینی است. از این‌رو، مراقبت‌های بهداشتی، معنوی و روان‌شناختی در این عرصه، همراه با کیفیت نیت، رفتار و حالات درونی والدین، در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری فرزندان نقشی بسزا و انکارناپذیر دارد.

۳. تغذیه مناسب در دوره بارداری

در دوران بارداری، جنین از نظر زیستی پیوندی ناگسستنی با مادر دارد و تغذیه او به‌طور مستقیم از طریق خون مادر تأمین می‌شود. از منظر روان‌شناسی رشد، سوءتغذیه مادر در این دوران، یکی از عوامل اصلی آسیب‌پذیری جنین و بروز ناهنجاری‌های رشدی است (سانتراک، ۱۳۹۲، ص ۷۳). یافته‌های علمی نشان می‌دهد که رژیم غذاییِ فاقد مواد مغذی ضروری، با پیامدهایی نظیر کم‌وزنی هنگام تولد، اختلال در رشد مغزی، نابهنجاری در امواج مغزی و حتی افزایش نرخ مرگ‌ومیر نوزادان همراه است (هنری ماسن، ۱۳۸۰، ص۷۴). در مقابل، مطالعات بالینی تأیید می‌کنند که دریافت ریزمغذی‌ها و ویتامین‌های مشخص در دوره بارداری، نقش بازدارندگی مؤثری در پیشگیری از ناهنجاری‌های زیستی و روانیِ نسل آینده ایفا می‌کند (کاپلان، ۱۳۸۲، صص ۲۳۱-۲۳۲).

آموزه‌های اسلامی نیز با رویکردی جامع، تغذیه مادر باردار را نه صرفاً یک کنش بیولوژیک، بلکه ابزاری برای ارتقای بنیه جسمی، اخلاقی و ذهنی فرزند می‌دانند. در این متون، بر رعایت بهداشت و کیفیت تغذیه تأکید فراوانی شده و فهرستی از مواد غذایی با خواص ویژه پیشنهاد گردیده است؛ برای نمونه، توصیه به مصرف خرما (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۳، ص ۱۴۱)، کُندر (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۲۳) و خربزه (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۵۹، ص ۲۹۹) از جمله این موارد است.

در میان توصیه‌های تغذیه‌ای، مصرف «بِه» جایگاه ویژه‌ای دارد؛ به‌گونه‌ای که در روایات، آن را عامل پاکیزگی نطفه، زیبایی چهره، افزایش هوش و زمینه‌سازِ خوش‌اخلاقی فرزند برشمرده‌اند (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۶،

صص ۴۰۱-۴۰۲؛ کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص۳۵۷). همچنین در سیره معصومین ﷺ به بهره‌گیری از سبزیجات تازه، شیر، عسل، روغن زیتون، کاهو، خیار، زرشک و میوه‌هایی چون سیب شیرین و هندوانه، برای ارتقای سلامت جسمی و روانی مادر و جنین سفارش‌های متعددی شده است (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۶، صص ۴۰۲-۴۱۶؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۳، ص۱۰۱).

در نهایت، تداوم بر این الگوی تغذیه‌ایِ سالم، علاوه بر مصون‌سازی مادر در برابر بیماری‌های دوران بارداری همچون کم‌خونی، مسمومیت‌های حاملگی و خطراتی مانند سقط جنین یا زایمان زودرس، بستر فیزیولوژیکِ مستعدی را برای رشد روانی و شخصیتی کودک فراهم می‌آورد. این رویکردِ تلفیقی، نشان‌دهنده توجه دقیق آموزه‌های دینی به تعامل میانِ «پاکیزگی و سلامت تغذیه» و «تکوین شخصیت بهنجار» در فرزندان است.

٤. تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت مادر و جنین

سلامت روان مادر، سنگ‌بنای سلامت اخلاقی و معنوی او و عاملی تعیین‌کننده در شکوفایی نسلی سالم است. مادری که از نشاط و تعادل روانی برخوردار است، انگیزه و آمادگیِ درونیِ فزون‌تری برای انجام تکالیف معنوی و رعایت هنجارهای اخلاقی دارد. در این میان، فعالیت‌های بدنی نه تنها مانعی برای دوران بارداری نیست، بلکه ضرورتی زیستی برای حفظ سلامت مادر و جنین تلقی می‌شود. بارداری به دلیل فشارهای فیزیولوژیک مضاعف بر پیکره مادر، نیازمند آمادگی جسمانیِ بهینه‌ای است که افزون بر تسهیلِ تحملِ این دوره، روند بازیابیِ توانایی‌های جسمی پس از زایمان را نیز تسریع می‌کند.

از منظر روان‌شناسیِ سلامت، ورزش‌های هدفمند و تکنیک‌های آرامش‌بخش، نقشی کلیدی در ارتقای آمادگیِ روانی-جسمانی جهت مواجهه با فرآیند زایمان ایفا می‌کنند. فعالیت‌های منظم بدنی، راهکاری اثربخش برای مدیریت اضطراب، پیشگیری از افسردگی، مقابله با کم‌خونی و حفظ پویاییِ روحی در این دوره حساس است. البته در توصیه‌های تخصصی تأکید می‌شود که فعالیت‌های ورزشی در دوران بارداری باید از ماهیتی لطیف و سبک برخوردار باشند؛ فعالیت‌هایی نظیر پیاده‌روی، شنا و نرمش‌های کششی ملایم، از جمله تمرینات سودمند برای این دوره محسوب می‌شوند.

آموزه‌های دینی نیز با نگاهی کل‌نگر، میان نشاط جسمانی، پویایی روحی و تعالی معنوی پیوندی

مستقیم برقرار کرده‌اند. ورزش در فرهنگ اسلامی، فراتر از یک فعالیت بدنی، ابزاری برای تقویت اراده و ایجاد آمادگی برای تحولات اخلاقی است؛ چنان‌که امام صادقؑ در روایتی، ده عاملِ نشاط‌بخش را برمی‌شمرند که پیاده‌روی و شنا در زمره آن‌هاست (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۱۱). این گزاره‌ها نشان می‌دهد که سرزندگی ناشی از فعالیت‌های جسمانی، با کاهش موانع روانی، رغبت و انگیزه انسان را برای عبادت خالق متعال و سلوک اخلاقی ارتقا می‌بخشد. بدین ترتیب، تداوم بر الگویی از فعالیت‌های ورزشی متناسب با دوران بارداری، نه تنها سلامت کالبدی مادر را تضمین می‌کند، بلکه با ایجاد بستری از نشاط و پویایی درونی، به تعمیق فضای معنوی و اخلاقی در خانواده کمک شایانی می‌نماید.

۵.اهتمام به سلامت و بهداشت روانی مادران

اگرچه ارتباط مستقیمی میان دستگاه عصبی مادر و جنین وجود ندارد، اما حالات روانی و واکنش‌های عاطفی مادر، تأثیرات شگرفی بر فرآیند رشد جنین و حتی شکل‌گیری ابعاد روحی و شخصیتی او برجای می‌گذارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تجارب عاطفی منفی مادر، نظیر نفرت، ترس و اضطراب، از طریق آزادسازی مواد شیمیایی خاص (مانند استیل‌کولین و اپی‌نفرین) و ترشح هورمون‌هایی از غدد فوق‌کلیوی، به جریان خون جنین وارد شده و تغییرات زیستی را در او رقم می‌زنند (هنری ماسن، ۱۳۸۰، صص ۸۱-۸۲).

این مداخلات فیزیولوژیک ناشی از استرس مادر، می‌تواند پیامدهای نامطلوبی بر رشد جنین داشته باشد. تحقیقات متعددی حاکی از آن است که مادران دچار آشفتگی‌های عاطفی و ناراحتی‌های روانی در دوران بارداری، فرزندانی با احتمال تولد زودهنگام، وزن پایین، بیش‌فعالی، اختلال در الگوی تغذیه و نیاز شدید به توجه و در آغوش مادر، به دنیا می‌آورند (هنری ماسن، ۱۳۸۰، صص ۸۱-۸۲). به طور خاص‌تر، استرس، ترس، ناراحتی عاطفی، درگیری‌های خانوادگی و ناآرامی محیطی مادر، با افزایش ریسک سقط جنین، کم‌وزنی، مشکلات تنفسی، و ناهنجاری‌های مادرزادی مانند کام شکافته و تنگی باب‌المعده مرتبط دانسته شده است (برک، ۱۳۸۱، ج ۱، صص۱۳۷-۱۳۸). حتی کج‌خلقی، حساسیت بیش از حد، اختلالات خواب و تغذیه در کودکان نیز می‌تواند ریشه در حالات روانیِ پرتنش مادر در دوره بارداری داشته باشد.

در چارچوب نظریه‌های روان‌شناسی رشد، نقش تعیین‌کننده والدین در شکل‌گیری شخصیت و ویژگی‌های رفتاری فرزندان امری بدیهی تلقی می‌شود. اندیشمندانی چون کارل یونگ، شخصیت کودک

را بازتابی از شخصیت والدین او می‌دانند و اریک اریکسون نیز بر نقش بی‌بدیل والدین در شکل‌گیری ابعاد شخصیتی، رفتاری و سلامت زیستی فرزندان تأکید می‌ورزد (شولتز، ۱۳۸۴، صص ۱۱۹، ۲۴۵، ۲۴۷). این دیدگاه‌ها، اهمیتِ تعمیقِ حالات روانی و معنوی مادران در دوره بارداری و شیردهی را به عنوان بسترسازِ تحولِ سازنده در نسل آینده، برجسته می‌سازد.

مطالعات و پژوهش های مختلف نشان می دهد که تحول احساسات و عواطف کودکان، تحت تأثیر بنیان‌های زیستی، فرآیندهای شناختی و تجربیات فرد و شرایط روان شناختی مادران در دوره بارداری قرار دارد (سانتراک، ۲۰۲۲، صص۱۱۹-۱۲۰). مناطق خاصی از مغز که در اوایل زندگی رشد می‌کنند (مانند ساقه مغز، هیپوکامپ و آمیگدال) در پریشانی، هیجان و خشم نقش دارند و حتی نوزادان نیز این احساسات را نشان می‌دهند (بریج[1]، ۲۰۱۹، صص۲۲۵-۲۳۴). نوزادان، به تدریج توانایی تنظیم احساسات خود را پیدا می‌کنند و به نظر می‌رسد این توانایی با بلوغ تدریجی نواحی پیشانی قشر مغز مرتبط است که می‌تواند بر سایر نواحی مغز کنترل داشته باشد. همچنین، فرآیندهای شناختی، چه در زمینه‌های فوری "در لحظه" و چه در طول رشد، بر رشد عاطفی نوزادان و کودکان تأثیر می‌گذارند (موراتوری[2] و همکاران، ۲۰۲۲، صص۲۶۸-۲۷۲). اگر مادران در دوره بارداری از آرامش روانی و شادکامی برخوردار باشند، بستر برای تحول روحی و عاطفی فرزندان مهیا می شود و تحول عاطفی کودکان تسهیل می گردد(سانتراک، ۲۰۲۲، ص۱۲۰).

٦. پرهیز از مصرف مواد روان‌گردان و محرک و غیر مجاز

مصرف خودسرانه داروها، به‌ویژه داروهای غیرمجاز، مواد مخدر (مانند کوکائین)، قرص‌های روان‌گردان و حتی داروهای رایج بدون تجویز پزشک، عواقب وخیمی برای سلامت جنین در پی دارد. این دست داروها و مواد، با اختلال در فرآیندهای حیاتی رشد جنین، زمینه‌ساز بروز طیف وسیعی از ناهنجاری‌ها و مشکلات سلامت می‌شوند. از جمله این عوارض می‌توان به تنگ شدن عروق خونی جفت، افزایش خطر سقط جنین، اختلالات عصبی، عقب‌ماندگی ذهنی، استرس جنینی، کم‌وزنی هنگام تولد، بی‌قراری مفرط (مانند گریه شدید و مداوم)، نارس بودن نوزاد و مشکلات جدی تنفسی اشاره کرد (کاپلان، ۱۳۸۲، ص۲۲۱).

---

1. Berridge
2. Muratori

مصرف دخانیات و انواع مواد مخدر، صرف‌نظر از آسیب‌های روحی، معنوی و رفتاری که به فرزندان وارد می‌کند، زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات زیستی در آنان است. در همین راستا، مصرف مشروبات الکلی (مسکرات)، علاوه بر پیامدهای سوء معنوی، اخروی و روحی، اثرات زیان‌بار جسمانی قابل توجهی نیز بر جنین و سلامت آتی او بر جای می‌گذارد. معلولیت‌های ذهنی، نقص‌های مادرزادی (ناقص‌الخلقه شدن)، اختلالات شخصیتی و مشکلات روان‌شناختی از جمله ضررهای ناشی از مصرف الکل محسوب می‌شوند.

آموزه‌های دینی نیز به شدت بر مضرات مصرف مسکرات تأکید دارند. چنان‌که در روایتی از امام باقرؑ آمده است، مصرف‌کننده مسکرات به رعشه مبتلا شده و فضایل اخلاقی و صلابت مردانگی خود را از دست می‌دهد (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج. ۳، ص. ۳۴۶). همچنین، امام رضاؑ مصرف شراب را عامل عوارض قلبی، ضایعات دهان و دندان، و ایجاد بوی نامطبوع دهان دانسته‌اند (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۷، ص ۴۶). این توصیه‌ها، مؤید اثرات مخرب جسمانی و روانی ناشی از مصرف مواد اعتیادآور و روان‌گردان بر سلامت مادر و جنین است.

۷. آغاز تربیت دینی نوزاد از رهگذر اذان، اقامه و نام نیکو

«در سنت دینی، دو آیین مهم در بدو تولد نوزاد مورد تأکید قرار گرفته است: نخست، قرائت اذان در گوش راست و اقامه در گوش چپ نوزاد؛ و دوم، انتخاب نام نیکو برای او.

اذان و اقامه در بدو تولد، به مثابه اولین محرک صوتی که سیستم روانی نوزاد با آن مواجه می‌شود، حامل مفاهیم توحیدی و یادآوری نام‌های مبارک الهی، پیامبر اسلامﷺ و ائمه معصومینؑ است. انتظار می‌رود این ذکر الهی، در روح و روان کودک تأثیرات عمیقی بر جای گذاشته و فطرت خداجوی او را تغذیه کند، و بدین ترتیب، زمینه را برای گرایش به معنویت و خدامحوری فراهم آورد. پیامبر گرامی اسلامﷺ، ضمن تأکید فراوان بر این سنت، یکی از فواید آن را مصونیت نوزاد از شرّ شیطان برشمرده‌اند (حر عاملی، ۱۴۱۲، ج ۲۱، ص۴۰۵).

از منظر روان‌شناسی رشد، این مداخله صوتی را می‌توان با یافته‌های علمی در باب توانایی شنوایی و واکنش نوزادان به محرک‌های صوتی توجیه کرد. صاحب‌نظران روان‌شناسی معتقدند نوزادان قادر به شنیدن و تشخیص صداها هستند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند (رایس، ۱۳۸۷، ص ۱۰۳). نظریه‌هایی نظیر دیدگاه پیاژه، بر نقش محرک‌های محیطی، از جمله محرک‌های صوتی، در شکل‌گیری اولین طرح‌واره‌های روانی

(روان‌بنه‌ها) تأکید دارند و این شکل‌گیری اولیه را بر شناخت‌های بعدی کودک تأثیرگذار می‌دانند (منصور، ۱۳۸۶، ص ۱۳۹؛ کاپلان، ۱۳۸۲، صص ۲۸۰-۲۸۱). بدین ترتیب، اولین مواجهه صوتی نوزاد با کلام الهی و نام‌های مقدس، می‌تواند تأثیرات مثبت اولیه‌ای بر شکل‌گیری روانی و معنوی او داشته باشد.

انتخاب نام، یکی دیگر از حقوق مهم فرزند بر گردن والدین و هدایای ارزشمند اوست (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۱، ص ۱۳۰؛ هندی، ۱۴۰۹، ج ۱۶، ص۴۷۷). نام، ابزار هویت‌بخشی به کودک و وسیله‌ای برای توجه به شخصیت او در طول زندگی است. در آموزه‌های دینی، توصیه شده است که نام‌های نیکو، که یادآور بندگی پروردگار، فضایل اخلاقی، و سیره صالحان، پیامبران و ائمه معصومین ﷺ هستند، برای فرزندان انتخاب شود. گرچه نام نیکو به تنهایی ضامن سعادت فرد نیست، اما بستر روانی و تلقینات مثبت اجتماعی و روانی را فراهم می‌آورد. نام نیکو، با فراهم آوردن فضایی روانی مناسب، احساس رضایت، عزت نفس، اعتماد به نفس و خودپنداره مثبت را در کودک تقویت می‌کند و به تحقق الگوی ایمنی‌بخشی کمک می‌نماید (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲، ص. ۲۸۵). همچنین، محبوبیت در میان همسالان که گاهی با نام نیکو همراه است، به افزایش اعتماد به نفس و خودارزشمندی کودک یاری می‌رساند. در مقابل، آموزه‌های اسلامی نسبت به بی‌توجهی به این امر و انتخاب نام‌های ناشایست، هشدار داده و آن را مذمت کرده‌اند (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۵، ص ۱۳۰؛ کلینی، ۱۴۰۷، ج۶، ص۱۹). در مجموع، این دو سنت، با تلفیقی از معنویت و یافته‌های روان‌شناختی، بر اهمیت ایجاد محیطی مثبت و هدایت‌گر از بدو تولد برای سلامت روانی، اخلاقی و اجتماعی کودک تأکید دارند.

۸. بهداشت همه‌جانبهٔ مادر و کودک

کیفیت و نحوه رشد و تحول کودکان در دوره نوزادی و کودکی، یکی از مولفه های مهم سلامت در گستره حیات آنان به حساب می آید(ایروان[1] و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۳۲-۶۷). در میان متخصصان، نوعی اجماع علمی در خصوص نقش محوری، کیفیت و اولویتِ توجه به فرآیند رشد در دوره پیش زادی و کودکی وجود دارد (ریگالدو[2] و همکاران، ۲۰۲۳) و دلیل این امر، سرعت رشد مغز و سلول های عصبی در دوره بارداری و در دو

1. Irwin, L. G
2. Regaldo, M

سال اول زندگی است (والکر[1] و همکاران، ۲۰۰۷ ، ص۱۴۵-۱۵۷).

عدم مراقبت صحیح، تغذیه(شیردهی)ناسالم، استرس های محیطی و تنش‌های روانی مادران(مراقبت کننده ها) از عناصر مهم در ایجاد اختلال در رشد روانی و زیستی نوزادان است. «فقر، به عنوان یکی از چالش‌های اساسی در نظام خانواده، ارتباط مستقیمی با سوءتغذیه و پیامدهای نامطلوب زیستی و روان‌شناختی در کودکان دارد. فقر، کارآمدی خانواده را در ابعاد مختلف، از جمله مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه صحیح، تأمین بهداشت روانی و اختصاص زمان کافی برای فرزندان، به شدت کاهش می‌دهد. هر دو حوزه دین و روان‌شناسی، بر اهمیت حیاتی سلامت جسم و روان تأکید دارند. امام علی﵇ از غفلت نسبت به سلامت جسم ابراز تعجب کرده و در دعای ابوحمزه ثمالی، سلامت جسمانی و قدرت بدنی در کنار امنیت و روزی، از خداوند درخواست شده است (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۵۰۸؛ کفعمی، ۱۴۰۵، ص ۵۹۹). امام سجاد﵇ نیز در صحیفه سجادیه، ضمن اشاره به سلامت جسمانی، سلامت در ساحت‌های دینی و اخلاقی را نیز از خداوند طلب می‌کنند (علی بن الحسین (ع)، ۱۳۷۶، دعای ۲۵، ص ۱۲۰).

حفظ سلامت جسمانی در دوران کودکی، بنیان سلامت در بزرگسالی را تشکیل می‌دهد. کاهش کالری دریافتی، اختلال در خواب و استراحت، عملکرد جسمانی و کنشگری فردی و اجتماعی را مختل می‌سازد (دادستان، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۱۲۹). بدن انسان، که از میلیاردها سلول تشکیل شده، برای ادامه حیات و حفظ یکپارچگی خود به انرژی مستمر نیازمند است (ادینگتون، ۱۳۸۰، ص۳۸۹). تغذیه مناسب، انرژی لازم را تأمین کرده، سلول‌های آسیب‌دیده را ترمیم، مقاومت بدن را در برابر بیماری‌ها افزایش داده و بر سلامت روان نیز تأثیر مثبت می‌گذارد. از سوی دیگر، سوءتغذیه منجر به اختلال در ترشح هورمون‌ها، اختلال در متابولیسم بدن، و در نتیجه، بروز مشکلات روانی و ناسازگاری‌های رفتاری می‌گردد (گراهام، ۱۳۸۰، ص ۸۲). قرآن کریم علاوه بر تأکید بر نقش حیاتی تغذیه (بقره، ۱۷۳)، به بهداشت آن نیز توجه جدی مبذول داشته است (مائده، ۴). برخی غذاها به دلیل اثرات منفی بر روح و جان انسان ممنوع شده‌اند (مانند آنچه در سوره مائده و در آیه ۹۱ آمده و در سوره انعام و در آیه۱۲۲ به تأثیرات منفی غذا بر روح اشاره شده است).

1. Walker, S. P

در نگاه قرآن کریم، تغذیه فراتر از تأمین انرژی حیاتی، بستری برای سلامت روان و تعالی معنوی تلقی می‌شود. قرآن با تأکید بر مفهوم «طیبات»، به الگوهای تغذیه‌ای اشاره دارد که بر کارکردهای شناختی و هیجانی انسان اثرگذارند.

قرآن کریم با تأکید بر مصرف برخی مواد غذایی خاص نظیر انگور، خرما، زیتون و عسل (انعام، ۱۴۲)، بر نقش «غذاهای فراسودمند[1]» تأکید می‌ورزد. از منظر علمی، این مواد غنی از ترکیبات پلی‌فنولی و آنتی‌اکسیدانی هستند که با کاهش استرس اکسیداتیو در مغز، از تخریب سلول‌های عصبی پیشگیری می‌کنند. همچنین، اشاره به جنبه‌های درمانی برخی از این مواد (نحل، ۷۰)، پیوندی میان تغذیه و پیشگیری از بیماری‌ها ایجاد می‌کند که در روان‌شناسی تغذیه، زیربنای مدیریت اضطراب و تنظیم خلق‌وخو شناخته می‌شود (اونیل[2] و دیگران، ۲۰۱۴، صص۳۱-۴۲).

آموزه‌های قرآنی بر محورهای زیر تأکید دارند که هر کدام واجد دلالت‌های روان‌شناختی و زیست‌شناختی هستند:

ـ تنوع غذایی (نحل، ۱۴): تنوع در دریافت ریزمغذی‌ها با عملکرد «محور روده–مغز[3]» در ارتباط است. تنوع در میکروبیوم روده، از طریق تولید انتقال‌دهنده‌های عصبی نظیر سروتونین، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش علائم افسردگی و اضطراب ایفا می‌کند (کریان و دینان[4]، ۲۰۱۲، صص ۷۰۱-۷۱۲).

ـ کیفیت، تازگی و گوارایی (نحل، ۱۵ و ۶۷): تأکید بر کیفیت و تازگی غذا، به نوعی دعوت به «ذهن‌آگاهی در مصرف» است. غذاهای تازه حاوی آنزیم‌های فعال و ترکیبات زیستی هستند که با کاهش التهاب سیستمیک[5]، از بروز «مه مغزی[6]» و خستگی روانی جلوگیری می‌کنند (جاکا[7] و دیگران، ۲۰۱۷، ص۲۳).

ـ ایمنی جسمانی (نحل، ۶۷): برخی نوشیدنی‌ها و مواد غذایی در کلام الهی، عاملی برای ایمنی معرفی

---

1. Superfoods
2. O’Neil
3. Gut-Brain Axis
4. Cryan, J. F., & Dinan, T. G
5. Systemic Inflammation
6. Brain Fog
7. Jacka, F. N

شده‌اند. در پژوهش‌های نوین، نقش این مواد در حفظ ایمنی بدن اثبات شده است؛ تعادلی که پیش‌شرط لازم برای تاب‌آوری روانی[1] در مواجهه با استرس‌های محیطی است (مک‌یوئن[2]، ۲۰۱۷).

شواهد تجربی نیز نشان‌دهنده اهمیت سلامت و قدرت جسمانی در کودکی و تأثیر آن بر دوره‌های بعدی زندگی است (لفرانسوا، ۱۳۸۰، ص ۲۲۱). اگرچه تحولات شناختی و جسمانی کودکان هم‌زمان رخ می‌دهند، اما سرعت رشد جسمی و تحولات زیستی معمولاً بیشتر از تحولات شناختی است. تأمین بهنجار نیازهای زیستی، زمینه را برای پرورش و بالندگی در سایر ساحت‌های رشدی (شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) تسهیل می‌نماید. «مبانی آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناختی، بر لزوم تأکید بر امنیت روانی مادران، تغذیه بهینه مادران شیرده و کودکان، و ارتقاء سلامت زیستی، معنوی و روان‌شناختی زنان شیرده (مرضعه) تأکید دارند.

بر اساس روایات، به کودکان «سویق» (نوعی آرد سبوس‌دار) داده شود؛ چرا که سویق باعث رویش گوشت و استحکام استخوان‌ها شده و مصرف مداوم آن، پاها را نیرومند می‌سازد (برقی، ۱۳۷۱، ج۲، ص ۴۸۹). امام کاظم﵇ نیز مادران شیرده را به مصرف غذای مناسب توصیه فرموده‌اند تا فرزندانشان قوی و سالم باشند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۱، ص ۸۴). در آموزه‌های دینی، تغذیه کودک، به‌ویژه شیر مادر، به عنوان بهترین نوع تغذیه و عاملی تأثیرگذار بر شخصیت، ویژگی‌های روحی، روانی و جسمانی کودک شناخته شده است (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۰، ص ۳۲۳؛ کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۴۳ و ۴۴). شیر مادر، مایعی طبیعی و ضروری است که تمامی نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را (به‌جز ویتامین D) تأمین می‌کند. این شیر حاوی مواد مغذی منحصر به فرد و پادتن‌هایی است که مقاومت کودک را در برابر بیماری‌های گوارشی افزایش داده و مصونیت لازم را از طریق مادر به نوزاد منتقل می‌سازد. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، کمتر دچار آلرژی شده و تحقیقات نشان‌گر نقش بسزای شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌های مزمن مانند دیابت و ارتقاء کلی سلامت کودکان است (سانتراک، ۲۰۱۱، صص ۲۱۰-۲۱۹). تغذیه با شیر مادر، فراتر از منافع جسمانی، پیامدهای روان‌شناختی عمیقی نیز به همراه دارد. این فرآیند، محیطی حمایتی و سرشار از ارتباط عاطفی گرم فراهم

1. Psychological Resilience
2. McEwen

می‌آورد که نیاز اساسی کودکان در خردسالی است (سانتراک، ۱۳۹۲، ص ۱۰۱). تماس نزدیک مادر و نوزاد حین شیردهی، پیوند عاطفی عمیقی میان آن‌ها شکل داده و نیاز کودک به امنیت و عشق را ارضا می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد مادرانی که به فرزندان خود با سینه شیر می‌دهند، رضایت عاطفی و روانی بیشتری نسبت به مادرانی که از شیشه شیر استفاده می‌کنند، تجربه می‌کنند.

نتیجه گیری

تحلیل و بررسی آموزه‌های اسلامی و یافته‌های روان‌شناختی مرتبط با زیرساخت‌ها و بنیان‌های تحول شخصیت فرزندان نشان می‌دهد که شکل‌گیری شخصیت، فرایندی تدریجی و چندبعدی است که از تعامل عوامل زیستی، روانی، اخلاقی، معنوی و محیطی تأثیر می‌پذیرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، دوره‌های پیش از تشکیل نطفه، بارداری و سال‌های نخستین پس از تولد، از مهم‌ترین مراحل تأثیرگذار بر رشد و تحول کودک به شمار می‌روند و توجه به این دوره‌ها می‌تواند در تقویت بنیان‌های شخصیتی، اخلاقی و معنوی فرزندان نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

آموزه‌های اسلامی با تأکید بر کرامت ذاتی انسان، مسئولیت والدین، اهمیت سلامت جسم و روان، نقش نیت و رفتار اخلاقی، رعایت اعتدال در سبک زندگی و ضرورت پرورش معنوی، چارچوبی جامع برای مراقبت و تربیت فرزند ارائه می‌کنند. در این چارچوب، والدین نخستین الگوها و مربیان کودک‌اند و کیفیت نگرش، رفتار، روابط عاطفی و سبک زندگی آنان می‌تواند بر شکل‌گیری نگرش‌ها، عادت‌ها و گرایش‌های اخلاقی و معنوی فرزند اثرگذار باشد. اگرچه مادر، به‌ویژه در دوران بارداری و سال‌های نخستین زندگی، به دلیل ارتباط جسمانی و عاطفی نزدیک با کودک، جایگاهی مهم دارد، نقش پدر و سایر اعضای خانواده نیز در ایجاد محیطی امن، محبت‌آمیز، متعادل و تربیت‌کننده انکارناپذیر است.

برآیند تحلیل انجام‌شده را می‌توان در چند محور اساسی خلاصه کرد: توجه به ویژگی‌های زیستی و شخصیتی والدین؛ مراقبت از سلامت جسمی و روانی پیش از بارداری و در دوران بارداری؛ بهره‌گیری از تغذیه و فعالیت بدنی مناسب؛ رعایت اصول اخلاقی و معنوی؛ فراهم‌کردن محیط عاطفی امن پس از تولد؛ و انتقال تدریجی و متناسب ارزش‌های دینی به کودک. این عوامل در کنار یکدیگر و در تعامل با زمینه‌های ژنتیکی و اجتماعی، زمینه رشد متعادل و همه‌جانبه شخصیت فرزند را فراهم می‌سازند. ازاین‌رو، تربیت

معنوی و روان‌شناختی را نمی‌توان به مجموعه‌ای از توصیه‌های پراکنده یا وظایفی مقطعی فروکاست؛ بلکه باید آن را فرایندی مستمر و سرمایه‌ای بلندمدت برای سلامت فرد و جامعه دانست. بهره‌گیری هم‌زمان از ظرفیت آموزه‌های اسلامی و یافته‌های معتبر روان‌شناختی می‌تواند به طراحی الگویی بومی، جامع و واقع‌بینانه برای والدگری و تربیت فرزند کمک کند؛ الگویی که در آن، رشد اخلاقی و معنوی در کنار سلامت روان، توانمندی اجتماعی، خودتنظیمی و شکوفایی استعدادهای کودک دنبال می‌شود.

جمع بندی نهایی اینکه برآیند تحلیل‌های انجام‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که تکوین شخصیت در فرزند، فرآیندی تک‌بعدی نیست، بلکه برآمده از تعامل پویا میان متغیرهای زیستی، روان‌شناختی و معنوی است. یافته‌ها حاکی از آن است که مفاهیم بنیادین در آموزه‌های اسلامی، نظیر «طیبات»، «فطرت» و «مسئولیت والدگری»، با یافته‌های نوین علوم رفتاری و زیست‌شناسی (نظیر اپی‌ژنتیک، دلبستگی ایمن و محور روده–مغز) هم‌سو و در واقع، مکمل آن‌ها هستند. این مطالعه استدلال می‌کند که دوره‌های پیش از نطفه، بارداری و سال‌های نخستین پس از تولد، «پنجره‌های حساسِ» رشد محسوب می‌شوند که در آن‌ها، سلامت جسمی و روانی والدین (از جمله کیفیت تغذیه و پایداری هیجانی) مستقیماً بر برنامه‌ریزیِ زیستی و سازه‌های روانی فرزند اثرگذار است. در واقع، تربیت معنوی نباید به عنوان مجموعه‌ای از آموزه‌های انتزاعی و جدا از واقعیت‌های مادی نگریسته شود؛ بلکه باید به مثابه یک «الگوی جامعِ زیست–معنوی» تعریف گردد که در آن، رعایت اصول تغذیه، مدیریت استرس و ایجاد محیط عاطفی امن، زیرساخت‌های لازم برای تحققِ رشد اخلاقی و معنوی هستند.

در نهایت، این پژوهش پیشنهاد می‌دهد که برای گذار از الگوهای سنتیِ تربیت به سمت یک مدل «والدگری پیش‌دستانه و علمی–دینی»، ضرورت دارد که برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی، پیوند میان «سلامت جسمی/روانی» و «تعالی معنوی» را به عنوان یک واحدِ تجزیه‌ناپذیر برای خانواده‌ها تبیین کنند. این رویکرد، زمینه‌ساز شکل‌گیری نسل‌هایی با تاب‌آوری روانی بالا و هویت معنوی مستحکم در جوامع معاصر خواهد بود.

منابع

قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی.

ابن ابي‌الحديد، عبدالحميد بن هبه‌الله (۱۴۰۴ق)، شرح نهج‌البلاغه، قم: مكتبة آيةالله المرعشي النجفي.

ابن اثير جزري، مبارك بن محمد، (۱۳۶۷) النهاية في غريب الحديث و الأثر، قم، اسماعيليان.

ابن بابویه، محمد بن علی(۱۴۱۳ق) من لا یحضره الفقیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، (۱۴۰۴) تحف العقول ، قم، جامعه مدرسین .

ادینگتون، آرتور استنلی، (۱۳۸۰) بیولوژی فعالیت بدنی، ترجمه حجت الله نیك بخت، تهران، سمت.

انصاریان، حسین(۱۳۸۰) نظام خانواده در اسلام، قم، ام ابیها.

آذربايجاني، مسعود و همکاران، (۱۳۸۲)، روان‌شناسي اجتماعي با نگرش به منابع اسلامي، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

برقی، احمد بن محمد بن خالد، (۱۳۷۱)، المحاسن، قم، دار الكتب الإسلامية .

برك، لورا اي.(۱۳۸۱)، روان‌شناسي رشد، ترجمة يحيي سيدمحمدي، تهران، ارسباران.

پاینده، ابوالقاسم (۱۳۸۲)، (مترجم) نهج‌الفصاحه، تهران، جاویدان.

پناهی، علی احمد(۱۳۹۵) نگاهی به آثار فرزندآوری و فرزند پروری در آموزه های دینی با رویکردی اخلاقی، فصلنامه علمی-ترویجی اخلاق، سال۶، شماره ۲۱، ص۳۳-۶۳.

پناهی، علی احمد(۱۴۰۰) سبک فرزندپروری با رویکرد اسلامی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

حرعاملي، محمدبن‌حسن، (۱۴۰۹ق)، وسايل الشيعه، قم، آل‌البيت.

دادستان ، پریرخ و همکاران، (۱۳۸۹)، قصه گویی و تحول مفهوم خدا در کودکان ایرانی و لبنانی، مجله روانشناسی تحولی، شماره ۲۴، ص۲۹۵-۳۰۶.

دادستان پریرخ(۱۳۷۶)، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، تهران، سمت.

دادستان، پریرخ؛بیات، مریم وعسگری، علی(۱۳۸۸)، تاثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش مشکلات برونی سازی شده کوکان، مجله علمی-پژوهشی علوم رفتاری، شماره ۱۰، ص۲۵۲-۲۶۴.

دایان ای، پاپالیا، سالی وندکاس اُلدز، روت داسکین فلدمن(۱۳۹۱)، روان شناسی رشد و تحول انسان، ترجمه داود عرب قهستانی و همکاران، تهران، رشد.

رابرت وایس(۱۳۹۷)، آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، ارسباران.

رایس، فلیپ، (۱۳۸۷)، رشد انسان(روان شناسي رشد از تولد تا مرگ)ترجمه مهشید فروغان، تهران، ارجمند.

سانتراک، جان دبلیو، (۱۳۹۲)، روان شناسی رشد در گستره زندگی، ترجمه دکتر پرویز شریفی درآمدی و محمد رضا شاهی، تهران، دانژه.

سانتراك، جان دبليو، (۱۳۸۸) زمينه روان شناسي، ترجمه مهرداد فيروزبخت، تهران، رسا.

شريف الرضى، محمد بن حسين، (۱۴۱۴) نهج البلاغة (للصبحي صالح)، قم، هجرت .

شولتز، دوان، (۱۳۸۴)، نظریه‌های شخصیت، ترجمهٔ یحیی سیدمحمدی، تهران، مؤسسه نشر.

طبرسى، حسن بن فضل، (۱۴۱۲) مكارم الأخلاق، قم، شريف رضى.

على بن الحسين عليه السلام، امام چهارم، (۱۳۷۶) الصحيفة السجادية، قم، دفتر نشر الهادى .

فنويك، اليزابت، (۱۳۸۵) همهٔ مادران سالم‌اند اگر... (راهنمای کامل مراقبت‌های دوران بارداری و نگهداری از نوزادان)، ترجمهٔ امير صادقي بابْلان، تهران، دانش.

فيض‌كاشانى، محمد محسن بن شاه مرتضى، (۱۴۰۶) الوافي، اصفهان، كتابخانه امام أميرالمؤمنين على(ع).

قرائتی، محسن ، (۱۳۸۳) تفسیر نور، تهران، مرکز فرهنگی درسهایی از قرآن.

كاپلان، پاول اس.(۱۳۸۲)، روان‌شناسي رشد (سفر پرماجراي كودك)، ترجمهٔ مهرداد فيروزبخت، تهران، رسا.

كفعمى، ابراهيم بن على عاملى، (۱۴۰۵) المصباح للكفعمي، قم، دار الرضي .

كلينى، محمد بن يعقوب بن اسحاق، (۱۴۰۷) الكافي ، تهران، دار الكتب الإسلامية .

گراهام، فیلیپ، (۱۳۸۰) روانپزشکی کودک، ترجمه کورش نامداری و همکاران، اصفهان، بی نا.

ليثى واسطى، على بن محمد، (۱۳۷۶) عيون الحكم و المواعظ (لليثي)، قم، دار الحديث .

مجلسي، محمدباقر، (۱۴۰۳) بحار الانوار، بيروت، دار احياء التراث العربي.

منصور، محمود، (۱۳۸۶)روان‌شناسي ژنتيك، تهران، سمت.

نورى، حسين بن محمد تقى، (۱۴۰۸) مستدرك الوسائل، قم، آل البيت.

هنری ماسن، پاول، (۱۳۸۰) رشد و شخصیت کودك، ترجمهٔ مهشید یاسایي، تهران، مرکز.

O'neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... & Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. American journal of public health, 104(10), .31-42

Andrise, c. (2002). Inteaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity. disorder child family BehariorTrapy. Vol:21. Pp37-52.

Berridge, K. C. (2019). Affective valence in the brain: modules or modes?. *Nature Reviews Neuroscience*, *20*(4), 225-234.

Berridge, K. C. (2019). Affective valence in the brain: modules or modes?. Nature Reviews Neuroscience, 20(4), 225-234

Bornstein, M.H. (2006). Parenting science and practice. In W. Damon, K. A. Renninger & I. E. Sigel (Eds.), Handbook of child psychology, Vol.4: Child psychology in practice, (pp. 893-949). New York: Wiley.

Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2012). Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. Nature reviews neuroscience, 13(10), .701-712

Dorros, S., Hanzal, A., & Segrina, Ch. (2008). The big five personality traits and perceptions of touch to intimate and nonintimate body regions. Journal of Research in Personality, 42, 1067-1073.

Irwin, L. G., Siddiqi, A. & Hertzman, C. (2007). Early Child Development:A Powerful Equalizer. Final report for the World Health Organization's commission on social determinants of health.

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., ... & Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES'trial). BMC medicine, 15(1), 23

Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chin-hung Chen, V., & Lin, K. C. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. Research in Developmental Disabilities, 33, 2040-2049.

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007).Psychological capital: Developing the human competitive edge. Oxford, UK: Oxford University Press.

McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. Chronic stress, 1, 2470547017692328

Muratori, P., Levantini, V., Maggi, S., Pisano, S., Cassibba, R., Iacobellis, B., ... & Coppola, G. (2022). Parenting practices and dysregulation profile in a sample of Italian children. *Journal of affective disorders*, *301*, 268-272.

Muratori, P., Levantini, V., Maggi, S., Pisano, S., Cassibba, R., Iacobellis, B., ... & Coppola, G. (2022).Parenting practices and dysregulation profile in a sample of Italian children. Journal of affective disorders, 301, 268-272.

Regaldo, M. & Halfon, N. (2001). Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years. Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 155: 1311-1322.

Régaldo-Saint Blancard, B., Allys, E., Auclair, C., Boulanger, F., Eickenberg, M., Levrier, F., ... & Zhang, S. (2023). Generative Models of Multichannel Data from a Single Example—Application to Dust Emission. The Astrophysical Journal, 943(1), 9.

Renner, L. M. (2012). Single types of family violence victimization and externalizing behaviors among children and adolescents. Journal of Family,27.177-186.

Santrock, John W.(2011) Life-span development , Published by McGraw-Hill, an imprint of The McGraw-Hill Companies ,Avenue of the Americas, New York. Schaufeli, W. B.

Santrock, John W.(20۲۲) Life-span development , Published by McGraw-Hill, an imprint of The McGraw-Hill Companies ,Avenue of the Americas, New York. Schaufeli, W. B.

Walker, S. P. et al. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet, 369: 145-157.