

بررسی تطبیقی مفهوم سلامت روانی از منظر دین اسلام و روان شناسی نوین

امید ویسی^۱، مسلم امیری^۲، مریم محمدی^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه شهید مدنی آذربایجان (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکترای روان شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور جواترود. کرمانشاه

چکیده

یکی از موضوعات اساسی که در سال های اخیر روان شناسان توجه بیش تری به آن معطوف داشته اند، مقوله ی سلامت روان است. هدف اصلی این پژوهش تطبیق و ارزیابی دیدگاه دین اسلام و نظریه های روان شناسان در زمینه ی سلامت روان است. برای انجام پژوهش حاضر که به شیوه ی تحلیلی- توصیفی انجام گرفته است، پیش فرض های لازم از احادیث، روایات و آیات قرآنی گرفته شده و براساس آنها، سعی شده است تا پلی میان دین اسلام و روان شناسی نوین در زمینه سلامت روان ایجاد شده و به بررسی تاثیرات متقابل آنها بر یکدیگر پرداخته شود. بر اساس نتایج و یافته های حاصل در بعد روان شناسی، در یافتن معنا و فلسفه وجود، نیرویی وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان بخشیده، در تحمل سختی های زندگی روزمره او را کمک کرده و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم در معرض ابتلا به آن هستند، دور می سازد. از نقطه نظر دین اسلام نیز ارتباط با خدا در سختی ها، مشکلات و بحران های زندگی به انسان آرامش می دهد و توکل و توسل به او باعث کنترل استرس ها و تنش های فرد می شود. در نهایت با تطبیق دیدگاه های روانشناسی و دین اسلام، انسان عصر حاضر می تواند با افزایش ظرفیت های دینی و شناختی خود، توانایی مواجهه و مقابله با استرس های زندگی را پیدا کند تا در دنیای پر استرس امروز، کمتر دچار مشکلات روحی و روانی گردد.

واژه های کلیدی: سلامت روان، دین اسلام، روان شناسی

مقدمه

توجه و باور به جهانی فراتر از این جهان مادی و تلاش برای برقراری ارتباط با آن جهان، یکی از ارکان اساسی دین‌داری انسان‌ها به شمار می‌رود. این اعتقاد و روش‌های دستیابی به آن در فرهنگ‌های مختلف و در ادیان گوناگونی که در طول تاریخ ظهور کرده‌اند به اشکال بسیار متنوعی بیان و ابراز شده است. هر یک از ادیان، اعتقادات خود را برحق شمرده و داعیه‌ی به سعادت رساندن بشر را داشته است (یزدانی و زکی، ۱۳۸۸). دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی دارد. دین و دین‌داری یکی از قدیمی‌ترین پدیده‌های اجتماعی و از نیرومندترین و پایدارترین نهادهای زندگی اجتماعی انسان در طول تاریخ بوده است. تحقیق در باب دین یا دین پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است، به گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده‌اند (حسین ثابت و مومی پور، ۱۳۹۴).

ماکس شلر جزء نخستین کسانی است که درباره‌ی وجود بحران در انسان شناسی معاصر اعلان خطر کرد و نوشت: «امروزه انسان شناسی علمی، انسان شناسی فلسفی و انسان شناسی متکی به الهیات، نسبت به یکدیگر و متقابلاً یکسره و بی اعتنا هستند. با این وصف تلقی و تصور واحدی از انسان نداریم». دنیای غرب پس از فتح عرصه‌های مادی و علمی و تسلط نسبی بر طبیعت، سطح مطلوبی از نیازهای اولیه افرادِ جوامع خود را برآورده ساخت. گذر از سطوح اولیه‌ی نیازهای بشری، جوامع غربی را به تکاپویی برای پاسخ دادن به نیازهای معنا طلبی مردم خود وا داشت (فقیهی و رفیعی مقدم، ۱۳۸۷). این امر سبب گرایش هر چه بیش‌تر مردم جامعه‌های غربی به «جنبش‌های دینی جدید» شد که عمدتاً منبعث از سنت‌های کهن عرفانی بوده اند. اینک در آغازین سال‌های قرن بیست و یکم میلادی که جهانی‌شدن و جهانی‌سازی در عرصه‌های اقتصادی، سیاسی و فرهنگی به فرایندی سریع و گسترده بدل شده است؛ اغلب سنت‌های بزرگ دینی (اسلام، مسیحیت و...) که به تبلیغ خود در سراسر جهان می‌پرداختند، با چالشی بزرگ روبه‌رو شده و به مقابله با آن برخاسته‌اند. این چالش بزرگ، اثرگذار و نیرومند، همان تعریف سعادت و راه‌های رسیدن به آن در جنبش‌های دینی است که در بازار رقابتی کالاهای دینی در عصر جدید، گوی سبقت را از رقبای قدیمی خود ربوده و به طور روزافزونی پیروان ادیان سنتی را به خود جذب می‌کنند (پرلمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به شناخت کمال حقیقی انسان در دین، می‌توان چنین گفت که شناخت درست جنبه‌های وجودی آدمی و واقعیت‌های هستی و شکوفاسازی حداکثری استعدادهای وی، در گرو شناخت خود، خدا، دیگران و طبیعت و رسیدن به برترین و پایدارترین کمالات انسانی یعنی قرب الهی است. دستیابی به این مقصود، از یک سو در گرو برنامه‌ریزی بر اساس واقعیت‌های وجودی انسان و از سوی دیگر، در گرو ارزش‌های متعالی و قابل حصول است (اصغری پور، ۱۳۸۶). یکی از مهم‌ترین نیازهای بشر رسیدن به آرامش در سایه‌ی سلامت روان است. انسان از همان آغاز به دنبال یافتن راه‌هایی است که او را به این هدف برساند. یکی از مسیرهای دستیابی به آرامش که برخاسته از فطرت طبیعی انسان است، تمسک به دین می‌باشد و از آن جا که دین اسلام کامل‌ترین ادیان است، بنابراین سرچشمه‌ی اصلی دستیابی به آرامش خواهد بود (دهمرده قلعه نو، ۱۳۹۴). آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است. شخصی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات به طور منطقی برخورد نماید. به عبارت دیگر، افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند (سلیمی، مرز آبادی، عابدی درزی، ۱۳۸۹).

همان‌گونه که بهداشت بدن، حفظ آن از بیماری‌های ناتوان کننده و فعلیت بخشیدن به توانایی‌های جسمانی است، بهداشت روان نیز وقتی به دست می‌آید که روان از آسیب‌ها به دور باشد و روز به روز به توانایی‌های خود فعلیت بخشد (حیدری و محمودی، ۱۳۸۷). بر این اساس، باید انسان و روان او را بشناسیم، ضعف و قوت و سلامت و بیماری و کمال و نقص او را دریابیم تا بتوانیم درباره‌ی بهداشت و سلامتی‌اش به درستی حکم دهیم. بدون شناخت یک موجود و قابلیت‌های آن، سخن گفتن از بهداشت و شکوفاسازی آن، بی‌فایده است. کمال هر موجودی از جمله انسان، در گرو تحقق عینی تمامی استعدادهای نوعی

اوست. بی تردید، عینیت یافتن خواست های مادی و حیوانی را نباید کمال انسانی شمرد؛ زیرا این خواسته ها میان انسان و حیوان مشترک هستند و شکوفایی آن به معنای تکامل انسان در بعد حیوانی است. در چنین شرایطی، انسانیت انسان همچنان بالقوه است. شکوفایی جنبه های حیوانی، زودگذر و ناپایدار با شکوفایی هویت حقیقی انسان، یعنی روح فناپذیر، جاودانه طلب و نامحدود خواه انسان یکسان نیست. هرگاه روان فناپذیر او شکوفا شود و به کمال و لذت بی پایان و بدون محدودیت دست یابد، انسانیت او نیز به فعلیت رسیده است (رحمان ام مزدلیفه، ۲۰۱۵).

در یافته های پژوهشی بسیاری به نظر می رسد که باورهای مذهبی یکی از عوامل تأثیرگذار بر احساس شادکامی است. در تبیین این رابطه، چندین امکان را باید مورد توجه قرار داد؛ ۱: مذهب احساس معنی دار بودن زندگی را به انسان می دهد و موجب امیدواری می شود؛ ۲: مذهب به عنوان مروج رفتار مثبت، یک سبک سالم برای زندگی پیشنهاد کرده، هنجارهای شایسته اجتماعی را تشویق و رفتارهای ناپسند را زشت می شمرد؛ ۳: از آن جا که بسیاری از آیین های مذهبی در گردهمایی های مذهبی رخ می دهند، مذهب موجب پدید آمدن روابط نزدیک و صمیمی با افراد دیگر می شود. پژوهش ها نشان داده اند که فراوانی روابط نزدیک با دیگران، یکی از همبسته های احساس شادکامی است (حسین ثابت و مومی پور، ۱۳۹۴).

در این میان، می توان به روانشناسی دینی اشاره کرد. عمل به باورهای دینی، اشاره به اعمال و مناسک و رفتارهایی دارد که مخصوص یک دین یا مذهب می باشد. باید دانست این امر نیز از گذر دین، به صورتی نیکوتر حاصل می شود. اسلام توصیه های کارسازی برای ارتباط انسان با خدا و بستر سازی برای کسب تجربه های معنوی و چشیدن شیرینی و لذت آن، تقویت عشق به ذکر و دعا در دل ها، التزام به آن ها و رسیدن به ارتقای معنوی ارائه می دهد.

عمل به آموزه های کتاب و سنت، توجه پیوسته به خدا را به ارمغان می آورد؛ روح معنویت را در حالت های مختلف در کالبد آدمی می دمد و به تدریج، او را تا قله تجربه های اوج بالا می برد. شیوه های کسب این تجربه در اسلام به گونه ای است که به درونی سازی آموزه های عملی و رفتاری نیز می انجامد و او را از غلتیدن به دام رفتارهای روان پریشانه بازمی دارد. تجربه معنوی در اسلام، صرف تجربه خالی از ادراک و آموزه نیست. انسان مؤمن با قرائت قرآن، نماز و دعا، هم از تجربه های معنوی بهره می برد و هم از گذر آن، وظایف رفتاری به او یادآوری و آموزه های دینی برای وی تکرار می شود (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵).

اکنون مساله این است که پیوند چنین مفاهیمی با علوم متداول بشری، بیشترین وجوه اشتراک خود را در نظریات روانشناسی انسان گرایی می نمایند. مطالعات بسیاری در روانشناسی انسان گرایی با محوریت خودشکوفایی بشر، نمود بسیار بارزی از تلاش برای رسیدن به تجربه های معنوی و غیر مادی انسان هاست. چنین مطالعاتی در گسترش روان شناسی دین، در هر فرهنگ و دینی راهگشا به نظر می رسد. در بررسی تجربی چنین سازه هایی، پژوهشگران مسلمان هم در گسترش و تحول روان شناسی دین در مفهومی عام، و هم روان شناسی دین مسلمین در مفهومی خاص نقش داشته اند و درک تجربی ایمان دینی مسلمین و توجه به زمینه های کاربردی آن را امکان پذیر ساخته اند.

اما مطالعات گسترده ای در فراسوی فرهنگ و کشورهای مسلمان در بازبینی مباحث مربوط درخصوص روان درمانی و دین، اظهار می دارند که توجه به روان انسان، ویژگی های او و پیوند با آموزه های دینی، قطعاً اجتناب ناپذیر است. در حال حاضر، در این زمینه نظریات مختلفی مطرح و در زیر ذره بین اندیشمندان مختلف قرار گرفته اند. با توجه به رابطه تنگاتنگ میان سلامت روان با دین و آموزه های دینی و مذهبی، این پژوهش به بررسی رابطه و نقش دین اسلام در سلامت روان افراد پرداخته است.

روش پژوهش

مبحث حاضر به روش توصیفی- تحلیلی امکان بهره‌گیری از روی‌آورد ویژه‌ای را که شاید بتواند در مطالعات روان‌شناختی دین و در جمعیت‌های مسلمین به کار برده شود، به میدان بحث می‌آورد؛ پیشنهادی که نقد نظری و تجربی محققان مسلمان را در روان‌شناسی دین می‌طلبد و در گسترش روان‌شناسی دین در جوامع مسلمین نقشی سازنده دارد. ادبیات نظری روان‌شناسی قوی و پیشینه‌ی پژوهشی دینی غنی از دلایل پرداختن به موضوع پژوهش حاضر می‌باشد. از آن جا که اتکا به نظریات روان‌شناسی در تطبیق مباحث روان‌شناسی با مفاهیم دینی در حوزه‌های سلامت روان، موجب ارائه‌ی دیدگاهی گسترده در شناخت بیشتر مفاهیم مشترک روان‌شناسی و دین می‌گردد؛ فلذا در این گفتار محقق در ابتدا به تشریح و تبیین گزاره‌های روان‌شناسانه در زمینه‌ی سلامت روان پرداخته و سپس با تکیه بر استنادات و استدلال‌های مذهبی و دینی، مقدمات را به یکدیگر پیوند منطقی داده و در نهایت نتیجه‌گیری می‌کند.

چیستی بهداشت روانی

«بهداشت روانی» یا «سلامت روان» که روان‌شناسان و روان‌پزشکان آن را به کار می‌برند، معادل واژه‌های «health well-being» یا «health Mental»، در زبان انگلیسی است. تاکنون تعریف‌های گوناگونی برای این واژه‌ها ارائه شده و پژوهش‌های گسترده‌ای در این زمینه صورت گرفته است. از نظر گاردنر بهداشت یا سلامت روان، گاه به سلامت و بهنجاری ذهن، روان و رفتار تعریف می‌شود. امروزه، ذهن و روان در روان‌شناسی تقریباً به یک معنا به کار می‌روند. گلدشتاین، سلامت روانی را تعادل میان اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. در نظریات مختلف روانشناسی اشتراکات زیر در مورد مفهوم سلامت روانی بسیار است:

* نبود بیماری روانی. * قدرت تأمل درباره خود (توانایی خودنگری) و آگاهی از اینکه چه می‌کنیم و چرا می‌کنیم. * نمو، رشد و خودشکوفایی. * یک‌پارچگی همه‌ی فرایندها و صفات فرد. * توانایی کنار آمدن با فشار روانی. * خودفرمان‌روایی و خودفرمان‌بری. * دیدن جهان چنان‌که در واقع هست. * تسلط بر محیط، به معنای توانایی مهر ورزیدن و قدرت انطباق و سازگاری (متس^۲ و همکاران، ۲۰۰۷).

در سال ۱۹۴۸ م. کنگره جهانی بهداشت روانی، تعریفی دو بخشی از بهداشت روانی ارائه داد که چنین است: بهداشت روانی حالتی است که از نظر جسمی، روانی و عاطفی با بهداشت روانی دیگران سازگار باشد و مطلوب‌ترین رشد را برای فرد ممکن سازد. جامعه خوب جامعه‌ای است که برای اعضایش چنین رشدی را فراهم می‌آورد، و با این حال، رشد خود را تضمین می‌کند و در قبال دیگر جوامع نیز بردباری نشان می‌دهد (فصیح، ۱۳۸۶).

در قرآن واژه‌ها و اصطلاحاتی مانند رشد، قلب سلیم، نفس مطمئنه و... به نحوی با سلامت روان متناظرند و به مراتب مختلف آن اشاره دارند (پرچم و قوه عود، ۱۳۸۹). مکتب انسان‌گرایی، سلامت روانی را به ارضای نیازهای اساسی و رسیدن به خودشکوفایی تعریف می‌کند. یکی از چهره‌های این مکتب، مزلو است. به نظر وی، کسانی به خودشکوفایی دست می‌یابند که عالی‌ترین مراتب نیازهای خود را برآورده سازند. آلپورت نیز سازمان شخصیت و نیاز به وحدت بخشیدن به اصول در زندگی را شاخص‌های مهم سلامت روان می‌داند (کونینگ و لارسون^۳، ۲۰۰۱).

بنظر می‌رسد تعریف بیماری روانی ساده تر از سلامت یا بهداشت روانی است. چرا که بهداشت روانی چیزی فراتر از فقدان بیماری است (استاوروا^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). همه ما در اطراف خود انسان‌هایی را می‌شناسیم که از بیماری روانی خاصی در

۲. Mathes

رنج نیستند ولی در عین حال، از سلامت روانی نیز بهره مند نمی باشند. در نهایت ویژگی های مهمی که سلامت روانی را تضمین می کند در پنج مولفه ی توانایی لذت بردن از زندگی، توانایی جهیدن، تعادل، انعطاف پذیری و خودشکوفایی می توان خلاصه کرد (رضوانی، ۱۳۸۲).

به طور کلی ارائه خدمات سلامت روانی به جامعه مستلزم برآورد دقیقی از کیفیت عملکرد نظام سلامت روانی و همینطور وضعیت سلامت روانی افراد جامعه است (صالحیان و میلانی، ۱۳۸۶). شاخص های سلامت روانی مربوط به یک جمعیت، یکی از معیارهای اصلی ارزیابی کیفیت عملکرد آن جامعه در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت های تحت پوشش است. ارتقای شاخص های سلامت روانی در هر جامعه ای منجر به بهبود بهره وری و افزایش بازدهی جامعه می شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

پیشینه ی نظری سلامت روانی

در نظر فروید، انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. از نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می آید و هر فرد به نحوی از انحا غیرمتعارف است. او در حوزه روان شناسی، انسان های نامتعارف را به دو گروه روان نژند و روان پریش تقسیم می کند و هسته ی مرکزی بیماری روانی را، اضطراب می داند. به عقیده ی فروید نوع مکانیسم های دفاعی مورد استفاده افراد سالم، روان نژند و روان پریش متفاوت است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۵).

یونگ معتقد است فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می شود، فردیت یافتن یا تحقق خود است. فرآیند خود شدن، فرایندی طبیعی است. این کیفیت در واقع، گرایشی چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می داند. در انسان فردیت یافته، هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخ های کهن، بلکه همه ی آن ها به توازنی هماهنگ رسیده اند. همه ی جنبه های شخصیت یکپارچگی و هماهنگی می یابند و به گونه ای که بتوانند بیان شوند. پذیرش قسمت ناشناخته و مرموز وجودیشان، ویژگی دیگر این افراد است. اشخاص سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است (مالپیر^۵، ۲۰۱۰).

دید آدلر به انسان، کل نگر، پدیده شناختی، غایت انگار و اجتماعی است. به عقیده او انسان سالم قادر است خود را از قید هدف های خیالی برهاند و به هنگام لزوم با واقعیات روبرو شود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۵). آدلر به انتخاب مسئولیت و معناداری مفاهیم در شیوه ی زندگی اعتقاد دارد و شیوه ی زندگی افراد را متفاوت می داند. فرد سالم در زندگی هدف مند و غایت مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. از ویژگی های دیگر سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می پردازد و اشتباهاتش را برطرف می کند.

چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آن ها، آفرینش گری و ابتکار فیزیکی، از ویژگی های دیگر این افراد است. فرد سالم از اشتباه های اساسی پرهیز می کند. اشتباه های اساسی شامل تعمیم مطلق، اهداف نادرست و محال، درک نادرست و توقع بی مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزش مندی خود و ارزش ها و باورهای غلط می باشد (مک کرون^۶، ۲۰۰۶).

3. Koenig& Larson

4. Stavrova Et all

5. Malpere

از نظر الیس، اگر نظام اعتقادات فرد منطقی و عقلانی باشد، رشد شخصیت، سالم و در غیراین صورت ناسالم و بیمار گونه خواهد بود. وقتی فرد به عقاید مهمی توسل جوید، در نگرش و برداشت های خویش بر اجبار، الزام و وظیفه تاکید دارد و خود را بی-نهایت به وقوع امر خاصی مقید و پای بند می کند. بنابراین، اگر فرد خود را از این قیدها برهاند، به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد (استون^۷ و همکاران، ۲۰۱۰).

به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی اصولاً نتیجه ی عملکرد قوی و قدرتمند «من» است. «من» عنوان و مفهومی می-باشد که نشان دهنده ی توانایی یک پارچه سازی اعمال و تجارب شخص به صورت انطباقی، سازشی و تنظیم کننده ی درونی روان است و تجارب فرد را سازماندهی می کند؛ در نتیجه از انسان در مقابل فشارهای نهاد و من برتر حمایت می نماید. هنگامی که رشد انسان و سازمان های اجتماعی به نحو متناسب هماهنگ شود، در هر کدام از مراحل رشد روانی اجتماعی، توانایی ها و استعداد های مشخصی ظهور می نماید.

اعتقاد به ارزشمندی انسان از اصول نظریه راجرز درباره ی ماهیت انسان است. انسان اصولاً منطقی، اجتماعی، پیش رونده و واقع بین است. آفرینندگی مهم ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می شوند به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیر مشروط و دریافت غیر مشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد با اهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خودشان رو راست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند، حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان ها عاطفی تر هستند. زیرا عواطف مثبت و منفی وسیع تر را در مقایسه با انسان های تدافعی تجربه می کنند (خدارحیمی، ۱۳۸۴).

راجرز معتقد است که اساسی ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی دار باشد؛ یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری را می یابد و بر اساس مقتضیات، تجربه ی لحظه ی بعدی به سادگی دگرگون می شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می کند. دیگر ویژگی های انسان سالم عبارتند از: آمادگی کسب تجربه و احساس آزادی (پرلمن و همکاران، ۲۰۱۳).

بنا بر اعتقاد پرز، کسی از نظر روانی سالم است که آگاهی در او می تواند بدون سد شدن گسترش یابد. چنین شخصی لحظه به لحظه می تواند نیازهای خودش و امکانات محیطی را به طور کامل و روشنی تجربه کند و طبق اصل سالم گشتالتی عمل کند. در فرد روان نژند تماس ادراکی ضعیفی با دنیای خارج و با خود بدن وجود دارد. دیگر آن که ابراز آشکار نیازها سد می شود. سوم آن که سرکوبی از شکل بندی هیئت های خوب جلوگیری می کند. فرد روان نژند را می توان به منزله ی شخصی تعریف کرد که نمی تواند چیزهای واضح و روشن را ببیند (جان بزرگی، ۱۳۸۶).

فروم، تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می دهد، چنین انسانی عمیقاً عشق می ورزد، آفریننده است، قوه ی تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است و از تمایل جنسی نسبت به محارم، آزاد است. فروم شخصیت سالم را دارای جهت گیری بارور می داند. فروم واژه ی جهت گیری را به کار می برد که معنای آن، گرایش یا نگرش کلی به همه ی جنبه های زندگی، یعنی پاسخ های فکری، عاطفی و احساسی به مردم و موضوع ها و رویدادها، خواه در جهان و خواه در خود دربرمی گیرد، می باشد (تولچینسکی^۸، ۲۰۰۰).

6. McCrone

7. Stone

مزلو انسان سالم را خود شکوفا می نامد و این گونه بیان می کند که خواستاران تحقق خود، نیازهای سطوح پائین تر خود یعنی: نیازهای جسمانی، ایمنی، تعلق، محبت و احترام را برآورده ساخته اند. روان پریش و روان نژند نیستند و سایر اختلال های آسیب شناختی را ندارند. آن ها الگوهای بلوغ، پختگی و سلامت می باشند. با حداکثر استفاده از همه ی قابلیت ها و توانایی های خود، خویشتن خویش را فعلیت و تحقق می بخشند، می دانند کیستند و چیستند و به کجا می روند. مزلو برای تحقق عزت نفس و خود شکوفایی سیزده معیار بالینی پیشنهاد می کند (کوینگ و لارسون، ۲۰۰۱):

۱- ادراک خوب از واقعیت. ۲- پیشرفت در قبول خود، دیگران و طبیعت. ۳- پیشرفت در داشتن اراده. ۴- پیشرفت های نسبی در مسائل اصلی. ۵- آزاد بودن و شوق زندگی داشتن. ۶- خود مختاری فزاینده و مقاومت در تشکیل گروه ها. ۷- ابتکار داشتن در قضاوت و غنی بودن در انگیزش. ۸- فراوانی تجربه های بسیار بالا. ۹- همانند سازی خوب با انسانیت. ۱۰- بهبود روابط با دیگران. ۱۱- راحتی در قبول دیگران. ۱۲- رشد خلاقیت. ۱۳- تحرک در نظام ارزش ها.

براساس نظریه ی تحلیل محاوره ای برن، فرد سالم کسی است که در او سه ساخت شخصیت یعنی حالت های من کودکی، من بالغ و من والدینی همگی با یکدیگر هماهنگ و دمساز باشند. به عبارت دیگر شخص بهنجار کسی است که به خوبی سازمان و تشکل یافته باشد و مرزهای شخصیتش مشخص و نفوذپذیر باشد. ممکن است در معرض کشمکشهای درونی شدید قرار گیرد، ولی قادر است که ارگان های سه گانه فوق را طوری از یکدیگر تفکیک کند که هر یک از آن ها قادر باشند، به شیوه ای نسبتاً پایدار ایفای نقش کنند. (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۵). انسان سالم براساس وضعیت چهارم (من خوب هستم، تو خوب هستی) نتیجه گیری می کند. مبنای فعالیت او نیاز به تشخص و منزلت است، پس باید چنین تعاملی را با مردم و جامعه داشته باشد، یعنی هم مورد احترام واقع شود و هم به دیگران احترام بگذارد (مک کرون، ۲۰۰۶).

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو شود تا هنگامی بهنجار تلقی می شود که از طریق شیوه ی اصلاح رفتار برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده جوید. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بپندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد (میلر و سورسن^۹، ۲۰۰۳).

گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد، که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می کند. او هویت را آن تصویری می داند که فرد از خودش دارد و این تصور ممکن است با تصوراتی که دیگران از او دارند، هماهنگ و یکسان و یا این که با آن ها کاملاً متفاوت باشد (صالحیان و میلانی، ۱۳۸۶). در آغاز هویت تمام کودکان هویت توفیق به حساب می آید، ولی بعد مقارن با سنین چهار یا پنج سالگی، هویت شکست هم ظاهر می شود. به عبارت دیگر تشکیل هویت شکست همزمان با سنی است که کودک مدرسه را آغاز می کند. در این سن و سال کودک به ایجاد و توسعه مهارت های اجتماعی، گویایی، عقلانی و تفکر می پردازد، که همین پدیده ها به او امکان می دهند که هویت خود را از دو بعد توفیق یا شکست مورد ارزیابی قرار دهد (پورافکاری، ۱۳۸۳).

واقعیت درمانی گلاسر نیز بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در درستی رفتار و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخصی این سه اصل تحقق یابد، نشانگر سلامت روانی اوست (روگرس^۸ و همکاران، ۲۰۰۲).

به نظر فرانکل ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت، آزادی و مسئولیت تشکیل شده است و سلامت روان مستلزم تجربه ی شخصی این سه عامل است. معیار سنجش معنادار بودن زندگی کیفیت آن می باشد نه کمیت آن. حصول و کاربرد معنویت، آزادی و مسئولیت نیز با خود انسان است. بنابر نظر او انسان کامل بودن یعنی با کسی یا چیزی فراسوی خود پیوستن. به عقیده فرانکل جستجوی هدف در خود، شکست خویشتن است. لذا وی هدف رشد و تکامل انسان را تحقق خود نمی داند

8. Tulchinsky

9. Miller & Thoresen

بلکه چیزی بالاتر از آن می داند. سلامت روان یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن و جذب معنا و منظوری شدن. در این صورت خود نیز به طور طبیعی و خود به خود تحقق می یابد (ویلیکینسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸).

ارتباط با خدا در سختی ها و مشکلات و بحران های زندگی، به انسان آرامش می دهد. متأسفانه با وجود تحولات علمی و صنعتی در قرن حاضر و پیشرفت های مهم پزشکی در دهه های اخیر، استرس و مشکلات روحی و روانی در جامعه بشری رو به افزایش است و اختلالات عاطفی، معضل اعتیاد، آمار طلاق و ناسازگاری های فردی و اجتماعی، زیاد شده است (حسنی بافرانی، ۱۳۸۹). تحقیقاتی که اخیراً در ایران انجام شد، نشان داد ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم دچار اختلالات عصبی و روانی هستند و نیاز به مشاوره و درمان های روان شناسی دارند. بنابراین به نظر می رسد موضوع سلامت روان از اهمیت بسزایی برخوردار است، طوری که جسم و روح مانند تار و پود یک پارچه به هم تنیده شده اند و اگر یکی از این دو آسیب ببیند، دیگری هم آسیب خواهد دید (لاس^{۱۲}، ۲۰۰۹).

در روان شناسی و به تعریف آلپورت، مذهب درونی، مذهب خالص، درونی، بی ریا و بی تظاهر است و رابطه عمیق فرد با خداوند و ارزش های معنوی است. در برابر آن، مذهب بیرونی مطرح است که تظاهر به مذهب یا به دنبال نفع بیرونی بودن از مذهب است. مذهب بیرونی مذهبی است برای دیگران، برای همسایه، دوستان، اداره و برای تایید سایرین. تحقیقات زیادی نشان داده است که مذهب درونی همیشه با سلامتی و آرامش همبسته است و مذهب بیرونی چندان موجب سلامت نمی شود (ولف^{۱۳}، ۱۹۹۷).

بررسی دیدگاه دین اسلام و اندیشمندان اسلامی درباره ی سلامت روانی

دین به معنای پایبندی به مجموعه ای از باورها، بایدها و نبایدهای منطقی و عقلانی که اساس آن مبتنی بر ویژگی ها و نیازهای فطری انسان است، خود، اصلی ترین عامل تأمین بهداشت روانی و احساس خود شکوفایی و خود ارزشمندی و در نتیجه عامل احساس خوشبختی است. بدیهی است بعضاً برداشت های نادرست ناقص و یا خرافی از دین و دینداری و دین مداری می تواند مخل بهداشت روان شده و زمینه برخی از اختلالات و پریشانی های روانی را هم چون وسواس، اضطراب فزاینده و رگه های افسردگی فراهم آورد (مک کلین و آندرس^{۱۴}، ۲۰۰۸).

نتایج بدست آمده از آیات و ادله قرآنی در پژوهش ها نشان می دهد که موضوعاتی از قبیل آرامش روحی، توانایی بر کنترل نفس، داشتن صفت تواضع، شکر و نیایش و ... به عنوان شاخص های سلامت روان محسوب می شود (موسوی، موسوی و حاجیان، ۱۳۹۴)؛ کفر و بی ایمانی، فراموشی یاد خدا، حرص و طمع و سوءظن به عنوان موانع سلامت روان به حساب می آید. روزه گرفتن، توکل به خدا، صبر، اعتقاد به قضا و قدر الهی، امیدواری، ایمان به خدا و روز قیامت، دعا، ازدواج و ... به عنوان راه های رسیدن به سلامت روانی محسوب می شود (خدادی، ۱۳۹۴).

علیرغم اینکه اکثر تحقیقات ذکر شده در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آن جایی که باور و اعتقاد ما مسلمانان بر این است که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی ارائه دهنده کامل ترین و سلامت سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورات آن حوزه های وسیع اخلاقی، بین فردی، بهداشتی و اجتماعی را در بر می گیرد لذا مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی از دیدگاه دین اسلام و اندیشمندان اسلامی در سلامت روانی یک ضرورت اساسی به نظر میرسد.

10. Rogers

۱۱. Wilkinson

12. Laas

۱۳. Wulff

از دیدگاه صاحب نظران روان شناسی اسلامی، واژه رشد بهترین اصطلاح برای تبیین مفهوم سلامت روان و مسیر حرکت انسان به سوی کمال است (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱). در لغت "سلامه" به معنای مصون بودن از بیماری ظاهری و باطنی و قلب سلیم، به معنای دل و اندیشه ای است که از دغل و ناراستی به دور باشد. در تفاسیر قلب سلیم قلبی است که از شرک و فساد و معاصی سالم باشد. چرا که سلامت قلب باعث سلامتی سایر اعضا و فساد آن نیز باعث فساد سایر اعضا می گردد (طیب، ۱۳۷۸).

وصف نفس انسان به مطمئنه و اطمینان نشانگر انسانی است که در مسیر سلامت روان، آلودگی های فکری و رفتاری را از خود پاک نموده و به حالت سکون و آرامش روان دست یافته و از ناراحتی های روانی مانند تشویش، اندوه و اضطراب به دور است. این توصیف می تواند نشانگر انسان دارای مراتب بالایی از سلامت روان باشد (طباطبایی، ق ۱۴۱۷).
بیش تسلیم واقعی روح در برابر حق و پرورش آن که نشان دهنده ایمان کامل است، در انسان باعث می شود به آن چه در زندگی برایش پیش می آید رضایت دهد و این تسلیم و رضایت باعث ایجاد سلامت روان و کاهش مشکلات و نگرانی های او می گردد و شکست و ناکامی برای او مفهومی ندارد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴).

تذکر و تفکر در مراحل مختلف پایه پای یکدیگر پیش می روند، گاهی تذکر مقدم بر تفکر است و گاه تفکر زمینه ساز تذکر. اگر این دو همراه هم شوند ترجمان قلبی خواهند بود که انسان را از حسیض تمایلات حیوانی به معنویت و خداجویی می رساند و تضمین کننده سلامت معنوی فرد است. در این صورت چنین انسان سالمی با تمام وجود به خدا توجه دارد و این نفس سالم انسان را از گناه باز داشته و به اطاعت از فرمان خدا دعوت می نماید. از این منظر هر کس خدا را فراموش کند در وادی غفلت نفس سرگردان خواهد شد (مهدوی کنی، ۱۳۷۳).

آزمایش مومن در موارد گوناگون، میدان و زمینه ای است برای پرورش و سلامت روان و استکمال. چنانچه موارد آزمایش همچون خانواده و فرزندان، از مصادیق فتنه و دشمن برای مومن باشند آن گاه در مسیر رشد و سلامت انسان مانع خواهند بود (طبرسی، ۱۳۷۲).

داشتن روحیه ی عفو و گذشت به معنای نیکی در مقابل بدی دیگران و چشم پوشی از آن، که از صفات والای اخلاقی در پیامبر (ص) و ائمه (علیهم السلام) است، در مراتب بالاتر سلامت روان هستند (آملی، ۱۳۷۵).

عمل به باورهای دینی، اشاره به اعمال و مناسک و رفتارهایی دارد که مخصوص یک دین یا مذهب می باشد. برای نمونه، در مذهب شیعه و دین اسلام، خواندن نماز، گرفتن روزه، پرداخت خمس و زکات و غیره از جمله اعمال دینی می باشند. عمل به باورهای دینی از اعتقادات دینی جداست؛ به این معنا که فرد میتواند به اصولی معتقد باشد، ولی به هر دلیلی اعمال مربوط به آن اعتقاد را به انجام نرساند. چنین فردی عمل به باورهای دینی ندارد (گلزاری، ۱۳۷۷).

در اکثر مطالعات انجام شده، بین مذهب و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری گزارش شده است. دیدگاههای مختلفی در ادبیات نظری و تجربی در زمینه تأثیر مذهب بر سلامت روان بسیار رایج است. برخی تحقیقات، حامی ارتباط بین پیامدهای مثبت روانی و مذهب میباشد. (حسین ثابت و مومی پور، ۱۳۹۴).

یکی از زمینه های عمده بیماریها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدفداربودن زندگی، پای بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می شود. جنبه های معنوی زندگی باعث می شود فرد همواره برای اهداف عالی تر زندگی تلاش نماید و در مقابل کمبودها و مشکلات تحمل

و بردباری بیشتری داشته و همواره از رضایت خاطر برخوردار باشد ضمن اینکه در ارتباط با افراد دیگر جامعه نیز رفتار مناسب خواهد داشت. بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم و روح افراد و نهایتاً سلامت جامعه بزرگ بشری کمک بسزائی خواهد کرد (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۷).

توکل به خداوند قدرتمند و مهربان، یکی از عوامل پیشگیری از بیماری های روانی، استرس و نگرانی و از راه های دستیابی به سلامت روان انسان است. همچنین ریشه و منشأ همه ی مفسد روانی این عالم، محبت و دلبستگی به دنیا و مظاهر آن است. امام صادق (ع) می فرماید: "سرمنشأ همه خطاها محبت دنیا است." (ری شهری، ۱۳۶۲).

امنیت و آرامش روانی تنها موقعی به دست می آید که در جوامع بشری دو اصل حاکم باشد: ایمان و عدالت اجتماعی؛ اگر پایه های ایمان به خدا متزلزل گردد و احساس مسئولیت در برابر پروردگار از میان برود و عدالت اجتماعی جای خود را به ظلم و ستم بسپارد، آن گاه امنیت و آرامش از آن جامعه رخت بر می بندد. به هر حال در تاثیر ایمان در آرامش و امنیت روانی جای تردید نیست. همانطور که ناراحتی وجدان و سلب آرامش روانی به خاطر ارتکاب ظلم بر کسی پوشیده نیست (حسینی، ۱۳۷۴). یاد خدا مایه ی آرامش دل هاست. لذا دل هایی که متوجه غیر خداوند (خواه قدرتمندان و حاکمان باشند یا قبیله، عشیره، زن و فرزند، مال و منصب) هیچ گاه آرام و قرار ندارند. چون هیچ چیز نمی تواند انسان را راضی کند. به هرچه برسد افزون از آن را می طلبد. تنها چیزی که مایه آرامش است و درون انسان را راضی می کند یاد خداست (مجلسی، ق ۱۳۹۸).

در اسلام پیامبر و امامان مظاهر و نمونه های عالی سلامت روان می باشند، و سایر انسان ها به میزان پیروی از آنها و عمل به ملاک های دینی، برخوردار از سلامت روان محسوب می گردند. در رویکردهای دینی معمولاً میانه روی و تعادل یک شاخص پذیرفته شده و مهم می باشد، و افراد سالم طیفی را تشکیل می دهند که یکطرف آن پیشوایان و انسان های وارسته و ایثارگر، و طرف دیگران افرادی هستند که به حداقلی از این ویژگی ها پایبند هستند (موسوی و همکاران، ۱۳۸۶).

بر اساس تحقیقات انجام گرفته در پژوهش های بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، اسلامی (۱۳۷۵) و بیرشک و همکاران (۱۳۸۰)، وجود همبستگی میان دین و نگرش مذهبی با افسردگی و اضطراب وجود روابط معنادار اثبات شده است. باتوجه به نتایج این پژوهش ها، می توان گفت که میان گرانش و جهت گیری مذهبی با سلامت روانی رابطه وجود دارد. بدین معنا که افراد دارای نگرش های مذهبی بیشتر، میزان مشکلات روانی کمتر داشته و حتی نشانگان بدنی مشکلات روانی در آن ها کمتر است (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳).

انسان با رعایت نکات خاصی می تواند سلامت روانی خود را تأمین و پیش از آنکه نیازمند درمان باشد، از وقوع آن پیشگیری کند. شارع مقدس اسلام برای حفظ بهداشت روانی، اصول و قواعدی را قرار داده است تا به کارگیری و رعایت آنها قوا بتوان سلامت عمومی را تأمین کرد. این اصول با تأکید بر بهسازی محیط زیست انسان خانواده و جامعه، سرانجام، وظایفی را برای فرد تعیین می کند که این وظایف، باعث حفظ سلامت روانی وی می شود (آل یاسین، ۱۳۸۳).

بطور کلی مطالعه رفتارهای مذهبی، در شاخه ای از روان شناسی با عنوان روان شناسی دینی انجام می شود. روان شناسی دینی شاخه ای از روان شناسی است که رسالت آن، بررسی نقش مذهب در هستی و بهداشت روان انسان است. پیچیدگی عصر حاضر، باعث شده است انسان همیشه در برابر ناملایمات، از خود سازگاری نشان دهد و اضطراب، یکی از شایع ترین اختلالاتی است که در برابر ناسازگاری ها بروز می کند. یکی از شیوه های کار آمد برای افزایش استعداد و ظرفیت انسان برای بر خورد با این ناملایمات، عنصر دین است. در این راه، همواره ایمان و اعتقاد مذهبی اهمیت داشته و درمان مبتنی بر ایمان به خداوند به عنوان نیروی برتر از طبیعت، پیشینه ای دیرینه در بین پیروان مذاهب گوناگون داشته است که از آن، می توان به مقابله مذهبی یاد کرد. بسیاری از فرهنگ ها افزون بر درمان های پزشکی کلاسیک، روش های سازمان یافته ای برای مقابله با بیماری های بدنی و روانی انسان دارند. مقابله، روشی است که فکر کردن و رفتار کردن به آن به مردم کمک می کند تا اثرات فشار روانی زبان آور را خنثی کرده، از هیجان های ناشی از آن بکاهند.

مذهب به عنوان قدیمی ترین وسیله دفاع و حمایت بشر در تمام ابعاد زندگی معرفی و اهمیت آن در بهداشت روانی و تعلیم و تربیت ثابت شده است. بدین وسیله یکی از انتظاراتی که جامعه از فرد رشد یافته دارد این است که دارای ایمان و اعتقاد

مذهبی باشد و از دستورات دینی خود پیروی نماید (حیدری و محمودی، ۱۳۸۷). عوامل متعددی در تأمین سلامت روانی انسان دخالت دارند، از طرفی لازم است به داشتن ایمان مذهبی که یکی از ویژگی های روانی انسان بالغ است توجه داشته باشیم. جامعه افراد با ایمان و دارای محاسن اخلاقی را افراد قابل اعتمادی دانسته، به آن ها ارج می گذارد. افراد باایمان دارای ظرفیت روانی زیادتری نسبت به افراد بی ایمان هستند و بهتر می توانند بر فشارهای روانی غالب آیند و اثر بروز ناهنجاری ها جلوگیری کنند (عسگری، ۱۳۸۹).

در مقابله مذهبی، از منابع مذهبی مثل: دعا، نیایش، توکل، توسل به خداوند و ... برای مقابله استفاده میشود. یافته های اخیر نشان داده اند، از آن جایی که این نوع مقابله ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می توانند مقابله های بعدی را تسهیل نمایند. بنابراین به کارگیری آن ها برای اکثر افراد سلامت ساز است. رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، زیارت و غیره ... میتوانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر عبادت کننده هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش میدهد؛ بطوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می کنند و معتقدند که می توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند اثر موقعیت های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. به همین دلیل گفته می شود که مذهب میتواند به شیوه فعالی در فرآیند مقابله موثر باشد.

به طور کلی مقابله مذهبی، متکی بر باورها و فعالیت های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی، حمایت روحانی و ... همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها میتوانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (شاکری نیا، ۱۳۸۸).

از نظر کوانینک (۱۹۹۷) مقابله عبارت است از تلاش های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن نیازهای خاص بیرونی و درونی فرد به کار می رود و در برگیرنده رویکردهای متفاوتی از جمله مقابله مذهبی می شود. مقابله مذهبی نیز عبارت است از انعطاف فرد عمل کننده به مذهب و عقاید وی برای کمک به کنار آمدن و مقابل با فشار روانی و بحران های زندگی. روان شناسانی همچون راش، جیمز، یونک و فرام اهمیت رفتارها و باورهای مذهبی را یادآور شده اند و به نقش مذهب در سلامت روان و جسم اشاره کرده اند. پیشرفت زیاد علم پزشکی، همراه با تجهیزات پیچیده، به کمک پزشکان آمده است؛ به عبارتی، آخرین روش های تشخیص جراحی و طبی از یک سو، و شیوه های دقیق روان درمانی مبتنی بر تازه ترین یافته های روان شناختی از سوی دیگر، برای درمان و کاهش جسمانی و روانی انسان بکار گرفته می شوند، با این حال، انسان دردمند، در چنگال بسیاری از بیماری ها اسیر مانده و این پیشرفت ها، راه گشای بسیاری از مشکلات نشده است (قائنی، ۱۳۸۷).

از آنجاکه شناخت و اعتقاد انسان به مذهب و ایمان به اصول الهی، در سیر بیماری، کاهش درد و رنج، و افزایش تحمل عوارض بیماری نقش تعیین کننده ای دارد، در پژوهش های زیادی بر تأثیر این بینش و شناخت در پیشگیری از مشکلاتی چون خودکشی، پرهیز از اعتیاد به مواد مخدر، بزه کاری، طلاق و افسردگی تأکید شده است. سیاست گذاران و تدوین کنندگان راهبرد بهداشت جامعه نگر در سازمان بهداشت جهانی (who)، در سال های اخیر مسایل مذهبی و اعتقادات دینی، به ویژه اعتقادات اسلامی را مورد توجه قرار داده و این سازمان، بخشی از انتشارات خود را از سال ۱۹۹۲ میلادی به آموزش بهداشت از راه مذهب، به عنوان راه کار زندگی سالم اختصاص داده است و کتاب ها و جزوه های زیادی را با عنوان هایی چون بهداشت از دیدگاه اسلام (۱۹۹۷)، ارتقاد سطح بهداشت از دیدگاه اسلامی و نیز نقش مذهب و اخلاق در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز (۱۹۹۲) منتشر کرده است (رمضانی، ۱۳۸۰).

آیین مقدس اسلام که تمام قوانین آن مطابق طبیعت و سرشت انسان است، برای سلامت جسمانی و روانی به عنوان ارزش، اهمیت قابل است و به جای آن که با بی اعتنائی به رعایت اصولی جهت چاره جویی رفتاری ها باشد، مسایل را به صورت

بنیادی حل کرده تا انسان ها راحت تر و با آرامش بهتری زندگی کنند. حفظ سلامت روانی و جسمانی، یکی از مهم ترین وظایف مسلمانان به شمار می آید.

در حدیث نبوی، تندرستی و امنیت، دو نعمتی شمرده شده اند که انسان تا هنگامی که آن ها را از دست ندهد، به ارزش آن ها پی نخواهد برد. دین انسان ساز اسلام، تأکید بسیار بر ساختن انسان هایی دارد که از سلامت روانی برخوردارند تا بتوانند اهداف خویش را پیگیری کنند. از این رو، برای حفظ سلامت روانی و جسمانی، برنامه هایی را تدارک دیده است تا از راه آن بتواند انسان های مؤمن متکاملی را تربیت کند. تأکید عمده این در حفظ سلامت روانی و جسمانی انسان، بر محور پیشگیری استوار است. اسلام می کوشد تا سلامتی انسان ها را پیش از نیاز به درمان تأمین کند؛ و به طور خلاصه، از دیدگاه اسلامی، پیشگیری مهمتر و بهتر از درمان است.

با توجه به مسائل مطرح شده، می توان گفت نیاز به دین، منحصر به دوره یا دین خاصی نیست، بلکه بشر در تمام دوره ها این نیاز را به سادگی حس می کرده است؛ اما در این دوره، توجه به ضرورت دین و ایمان، بیش از هر دوره دیگری احساس می شود. تنها دین است که می تواند انسان را نکه داشته، و او را از انحطاط نجات دهد. امروز نشانه های بی پناهی، احساس بی کسی و پوچی ناشی از ایدئولوژی اصالت فرد، در بیشتر ناپهنجاری ها و اختلالات روانی به چشم می خورد (مالپر، ۲۰۱۰).

معیارهای سلامت روان در مکتب اسلام

معیار سلامت روانی در مکتب اسلام، تحت عنوان رشد بکار رفته است. اصطلاح رشد به معنای قائم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال آمده است. چنانچه دیده می شود، دست یابی به پایین ترین حد رشد، مجوزی برای انجام کارهای مستقل، انجام معاملات و دخالت در دارایی دانسته شده است و در این مورد معنای قائم به خود بودن و توانایی داشتن زندگی مستقل، بیشتر مورد توجه است (شاکری نیا، ۱۳۸۸).

دست یابی به بیشترین حد رشد که مترادف با تکامل بکار می رود، در حقیقت، فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام است. یقیناً هیچ فرد عاقلی نمی تواند ادعا کند که به بالاترین حد رشد دست یافته و امکان دست یابی به مراحل پیشرفته تر برای او وجود ندارد. حرکت در مسیر رشد، نشانه سلامت فکر است. طرح رشد به عنوان فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام را می توان از آیه زیر استنباط کرد:

"وإذا سالک عبادی عنی فانی قریب اجیب دعوہ الداع اذا دعان فلیستجیوا لی ولیومنوا بی لعلمهم یرشدون"؛ (بقره: ۱۸۶)
 «چون بندگانم درباره من از تو بپرسند، بگو من به آنها نزدیکم، دعوت خواننده ای که مرا بخواند اجابت می کنم؛ پس آنها نیز باید دعوت مرا اجابت کنند و به من ایمان آورند تا رشد یابند».

چنانچه دیده می شود، نتیجه ایمان به خدا و اجابت دعوت او، رشد و تکامل است و در حقیقت، هدف از دعوت پیامبران الهی و پذیرش آن توسط مردم، دست یابی به تکامل روانی است. در حقیقت، وقتی جهان بینی و فلسفه زندگی، از دیدگاه مکتب اسلام در حرکت تکاملی خلاصه شود، انسانی که در این راه حرکت می کند، از معیار آرمانی سلامت فکر بر خوردار و به همان اندازه ای که از این مسیر فاصله داشته باشد از سلامت روانی دور خواهد بود.

رفتارها و آیین های مذهبی را می توان در پیروی انسان از ارزش ها و هنجارهای دینی، مورد توجه قرار داد. هنگامی که از رفتارهای مذهبی سخن می گوئیم، منظورمان مجموعه باورها، عادت ها، عملکردها و واکنش هایی است که نسبتاً پایدار بوده، قابل مشاهده، ارزیابی، اندازه گیری و پیش بینی باشد. رفتارها و آیین های مذهبی، ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنادار زندگی دارند، رفتارهایی همچون: عبادت، توکل به خداوند، زیارت و روزه گرفتن می توانند با ایجاد امید در افراد و تشویق آنها به نگرش مثبت به موقعیت های فشارزای روانی، باعث آرامش درونی آنها شوند (شاکری نیا، ۱۳۸۸).

برخی از آیات قرآن در باره سلامت روان

از آنجا که انسان موجودی دو بعدی (مادی و معنوی) است، قرآن کریم نیز به هر دو بعد نظر دارد و می خواهد جسم و جان هر دو را شفا دهد. آیات مرتبط با پزشکی و سلامت روح و روان را می توان در دو دسته جداگانه مطرح نمود:

الف - سلامت روان:

در متن تعالیم اسلامی، روش هایی برای مقابله با ناکامی ها و سازگاری با سختی ها ذکر شده که آنها را در سه بخش «روش های شناختی»، «روش های رفتاری» و «روش های عاطفی» مورد بررسی قرار می دهیم .

روشهای شناختی: در این روشها که بر شناخت های فرد نسبت به جهان و زندگی فردی و اجتماعی تأکید می شود فرد با استفاده از شناخت ها در صدد مقابله با تنیدگی ها بر می آید و به کمک توانایی فکری و ذهنی خود، با مشکل برخورد می کند. از جمله روش های شناختی می توان به موارد زیر اشاره نمود :

ایمان به خدا: ایمان به خدا باعث می شود که فرد متکی بر موجودی شود که علم، قدرت و خیر خواهی بی نهایت دارد، و لذا ترس و دلهره و اضطراب و زلزل در فرد ایجاد نمی شود و احساس بی نیازی و آرامش به او دست می دهد: «هو الذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین... او (خدا) کسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد...» فتح/ ۴

بینش فرد نسبت به وقوع سختی ها و مشکلات: در تعالیم اسلامی تأکید شده که طبیعت زندگی، آمیخته با سختی هاست. «لقد خلقنا الانسان فی کبد ما انسان را در رنج آفریدیم (زندگی او پر از رنجهاست)». بلد/ ۴ بدین ترتیب اگر انسان وقوع سختی ها را اجتناب ناپذیر بداند، خود را برای مقابله با آنها آماده می کند .

توکل به خدا : توکل به خدا، پشتیبان قدرتمندی برای انسان در حل مشکلات است، آنان که توکل کرده اند ناامید نشده و از انجام تکالیف نمانده اند و نگران آینده نیستند: چون در هر صورت به وظیفه عمل می کنند. «...و من یتوکل علی الله فهو حسبه ... و هر کس بر خدا توکل کند کفایت امرش می کند...» طلاق/ ۳

اعتقاد به مقدرات الهی: چنین اعتقادی از مراتب بالای ایمان بوده و بر آن تأکید شده است، چرا که این اعتقاد سازگاری فرد را با تبعات یک حادثه آسان تر خواهد کرد. «قل لن یصیبنا الا ما کتب الله لنا هو مولینا بگو هیچ حادثه ای برای ما رخ نمی دهد، مگر آنچه خداوند برای ما نوشته و مقرر داشته است؛ او مولا (و سرپرست) ماست...» توبه/ ۵۱

روشهای رفتاری: در روشهای رفتاری، دستورات و توصیه های عملی، از جمله آداب برخورد و رفتار متقابل مورد نظر است. برخی از این روشها عبارتند از :

صبر و خوشن داری: تعالیم قرآنی، افراد را در شرایط تضادهای اجتماعی و مشکلات، به صبر و عکس العمل منطقی دعوت می کند چرا که اگر فرد واکنشهای عجولانه و حساب نشده ای نشان ندهد دچار استرس کمتری خواهد شد .

تفریحات سالم : مقتضای فعالیت و کار مداوم، وارد آمدن فشار جسمی و روحی بر فرد است، و لذا باید تفریحات سالمی باشد که به فرد روحیه دهد و به او آرامش بخشد همانند مصاحبت و شوخی با دوستان، تفریح و مسافرت و

ازدواج و روابط خانوادگی: اسلام به ازدواج و روابط خانوادگی بسیار اهمیت می دهد و از عزلت و گوشه گیری نهی می کند که این خود حکایت از تأثیر عمیق دینی، اجتماعی و روانی آن بر فرد است. «و من آیاته ان خلق لکم من انفسکم ازواجاً لتسکنوا الیها... و از نشانه های او اینکه همسرانی از جنس خودتان برای شما آفرید تا در کنار آنان آرامش یابید...» روم / ۲۱

حمایت اجتماعی: گستره حمایت اجتماعی در اسلام، از محدوده کوچک خانواده آغاز می شود و خویشاوندان، همسایگان، شهروندان، و حتی به گونه ای کل جامعه بشری را در بر می گیرد. «انما المؤمنون اخوه ... مؤمنان برادر یکدیگر هستند...» حجرات/ ۱۰

روشهای معنوی-عاطفی: در این روشها فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار می کند به گونه ای که این روابط انسان را در مواجهه با مشکلات و حل آنها یاری می رساند .

یاد خدا: یکی از اموری که به انسان آرامش می بخشد یاد خداست، «...ألا بذکر الله تطمئن القلوب آگاه باشید، تنها با یاد خدا دلها آرامش می یابد .» رعد/ ۲۸، و این موضوع باعث ایجاد آرامش زود هنگام در روان و جسم فرد می شود، «...ثم تلین جلودهم و قلوبهم الی ذکر الله... سپس برون و درونشان نرم و متوجه ذکر خدا می شود...» زمر/ ۲۳، و در مقابل دوری از یاد خدا، زندگی را دشوار می سازد، «و من اعرض عن ذکری فان له معیشه ضنکا... و هر کس از یاد من روی گرداند، زندگی (سخت و) تنگی خواهد داشت...» طه/ ۱۲۴

دعا: یاری خواستن از قدرت بی‌نهایت خداوند نوعی رابطه بین انسان و پروردگار برقرار می‌سازد، «امن یجیب المضطر اذا دعاه و یکشف السوء یا کسی که دعای مضطر را اجابت می‌کند و گرفتاری را بر طرف می‌سازد.....نمل/۶۲» نماز: راز و نیاز با خدا با آداب مخصوص بصورت منظم می‌باشد، « واستعینوا بالصبر و الصلوه.... از صبر و نماز یاری بجوید.... بقره/۴۵»

توسل: توسل به ائمه معصومین (علیهم‌السلام) و اولیای خدا، برقراری ارتباط با کسانی است که در نظام هستی قدرت تصرفی بیش از سایر انسان‌ها دارند و دارای صفات والای اخلاقی هستند. از همین روی فرد به نیرویی ماورای طبیعی دلبسته می‌شود که به طور متقابل به فرد توجه و عنایت فراوان دارد، و لذا در این حالت، فرد احساس تنهایی و درماندگی نمی‌کند (واحدی، احمدی و نوری، ۱۳۸۹).

ب- بهداشت جسمانی : برخی از احکام دینی ذکر شده در قرآن کریم دارای فواید پزشکی و بهداشتی نیز می‌باشد به گونه‌ای که رعایت آن‌ها باعث جلوگیری از بیماری‌ها می‌شود. و البته با پیشرفت علوم پزشکی مصالح و حکمت‌های آنها بیشتر آشکار خواهد شد. در این قسمت به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

دعوت به خوردن غذاهای پاکیزه و پرهیز از غذاهای مضر: قرآن کریم از طرفی انسان را به خوردن غذاهای پاک و مفید توصیه می‌کند و از طرف دیگر او را نسبت به مصرف غذاهای مضر باز می‌دارد، و این دو دستور، سلامتی و بهداشت جسم انسان را تامین می‌کند، همانگونه که آرامش روانی و بهداشت اجتماعی انسانها را با قید حلال بودن تامین می‌کند. «یا ایها الذین ءامنوا کلوا من طیبات ما رزقناکم ای کسانیکه ایمان آورده‌اید! از نعمتهای پاکیزه‌ای که به شما روزی داده‌ایم بخورید....بقره/۱۷۲»، «و کلوا مما رزقکم الله حلالا طیباً و از نعمتهای حلال و پاکیزه‌ای که خداوند به شما روزی داده‌است، بخورید. مائده/۸۸» حرمت خوردن چیزهای پلید: اسلام غذاهای پلید و خبیث را حرام کرده‌است. «...و یحرم علیهم الخبائث. (رضایی اصفهانی، ۱۳۸۱).

راه های تأمین سلامت روان از دیدگاه اسلام

از نظر روان شناسان، یکی از ویژگی‌های اساسی در افراد سالم و بهنجار، آرامش روانی و احساس رضایت از زندگی است. بررسی حالات و روحیات فرد با ایمان نیز حاکی از آرامش خاطر و صفای درونی شان است و درون فرد مؤمن، روشن از نور حقیقت و سرشار از لذت های معنوی است. بنابراین، یکی از آثار ایمان، آرامش خاطر است. اگر دقت کنیم درمی‌یابیم که انسان فطرتاً جوای سعادت خویش است و از تصور رسیدن به سعادت، غرق در شادی می‌شود. و از فکر آینده شوم و همراه با محرومیت، لرزه بر اندامش می‌افتد و سخت دچار اضطراب می‌شود. ایمان مذهبی به حکم اینکه انسان یک طرف معامله است، در خصوص رفتار که طرف دیگر معامله است، اطمینان می‌بخشد؛ دلهره و نگرانی از رفتار جهان در برابر انسان را زایل می‌سازد و به جای آن، به او آرامش خاطر می‌دهد (نصری، ۱۳۸۳).

دعا، ذکر و عبادت: یکی از عوامل کسب آرامش و رضایت خاطر، نظام و تربیت اسلامی است. در این نظام، یکی از روش های تربیتی عبادت و ذکر است. ادیان الهی تلاش بسیاری برای ایجاد ارتباط سازنده و مستمر بین انسان و آفریدگار او از راه عبادت و ذکر، انجام می‌دهند. اسلام، زمینه بسیار گسترده‌ای را از راه قرآن و ادعیه فراهم کرده است تا ارتباط پویای بین انسان و خدا برقرار باشد. وقتی انسان بتواند در تمامی حالات و لحظات با آفریدگار دانا، سخن بگوید و از او برای غلبه بر مشکلات یاری بخواهد، بدون شک، از تنهایی بیرون خواهد آمد. نکته مهم در این میان، بینشی است که اسلام به انسان می‌بخشد و آن، ارتباط مستمر با کسی است که از همه شنوایان شنواتر، از همه بیننده‌ها بیننده تر و از همه دانایان داناتر است؛ به انسان از رگ گردن او نزدیک تر و بین قلب انسان و خود او واسطه است و اگر خوانده شود، اجابت خواهد کرد. ذکر خداوند و یاد او، یکی از عبادت های بزرگ است که حدی برای آن قایل نشده‌اند؛ یعنی در اسلام، تمامی عبادات حدی دارند، غیر از ذکر که حدی برای آن قرار نداده‌اند و در هر زمان و مکانی، می‌توان با ذکر خداوند پرشد (نجم عراقی، ۱۳۸۹).

در بین شعایر دینی و مذهبی، دعا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. دعا در لغت به معنای صدا زد، یاری طلبیدن، گفت و گو با حق تعالی در طلب حاجت و در خواست حل مشکلات از درگاه اوست. دعا از یک نظر، عمل مستقل، عبادتی ذاتاً مطلوب

و از گران بهاترین پرستش هاست که از آن به «مخ العباد» (مغز پرستش) تعبیر می شود و از نظر دیگر، وسیله برآورده ساختن خواسته ها، سبب رسیدن به هدف ها و دارای آثار، فواید و اثرات فروانی است (حسین اکبر، ۱۳۸۶).

نماز: امروزه بسیاری از روان شناسان دریافته اند که دعا، نماز و داشتن یک ایمان محکم به دین، اضطراب، افسردگی، نگرانی، تشویق و ترس را که زمینه ساز بسیاری از بیماری هاست برطرف می کند: «الابذکر الله تطمئن القلوب» کلمه نماز نشان می دهد که رابطه ای میان انسان و پروردگارش وجود دارد. وقوف خاشعانه و خاضعانه انسان در نماز، در برابر خداوند متعال به او نیرویی معنوی می بخشد که حس صفای روحی و آرامش قلبی، امنیت روانی و سلامت روانی را در او پدید می آورد. از آن جا که انسان در نماز با همه اعضای بدن و حواس خود متوجه خدا می شود و از همه اشتغالات و مشکلات زندگی روی برمی گرداند. به هیچ چیز جز خدا و آیات قرآن که در نماز به زبان می آورد فکر نمی کند. همین حالت روی گردانی کامل از مشکلات زندگی و نیندیشیدن به آن در میان نماز موجب آرامش روان و سلامت روانی می شود. رویکرد روان شناختی، این حالت آرامش روانی در ایجاد وضعیت سلامت روانی تأثیر بالایی دارد و موجب کاهش شدت فشارهای عصبی روزانه و تنیدگی ها و تنش هایی که بسیاری از مردم دچار آن هستند، می شود (افروز، خانبانی و چیتی، ۱۳۸۶).

تحکیم مبانی خانواده و بالابردن فرهنگ آن: راه دیگر تأمین سلامت روانی برای انسان ها، تأمین محیطی گرم و عاطفی برای برآورده کردن نیازهای گوناگون روانی و جسمانی است. خانواده هسته ای، از دیدگاه اسلام مناسب ترین مجموعه ای است که می تواند چنین محیطی را فراهم آورد. از دیدگاه اسلام، خانواده گرمی ترین نهادی است که خداوند بر آن صحنه گذاشته است. پیامبر اکرم (ص) فرمود: «ما بنی فی الاسلام بناء احب الله عزوجل واعز من التزویج»، در اسلام هیچ بنایی ساخته نشده است که نزد خداوند، مطلوب تر و گرمی تر از ازدواج باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

بهسازی محیط: یکی دیگر از راه های تأمین سلامت روانی، بهسازی محیط اجتماعی برای رسیدن به چنین هدفی است. اگر اجتماع محل عرضه انواع محرک های نفسانی باشد و روابط اجتماعی بر این اساس استوار شود، مدارهای سازمان روانی انسان ها، بیشتر برای برآورده کردن خواسته های نفس به کار می افتد و سرانجام، جامعه مجموعه ای می شود از تحریک ها و برآورده سازی خواهش نفسانی که به دلیل امکان ناپذیر بودن برآورده سازی نیازهایی که جامعه به وجود آورده است، بسیاری از فرایندهای روانی، مختل شده و سرانجام، ناهنجاری و بیماری افزایش می یابد. بدون شک، تحریکات نفسانی بسیار ساده تر از برآورده کردن نیازی است که در پی آن به وجود می آید (خسروی، ۱۳۸۷).

توجه به سایر ابعاد اجتماعی نیز از لحاظ سالم سازی محیط اجتماعی، اهمیت بسزایی دارد. تصحیح روابط متقابل اجتماعی، اصلاح ذات بین، رعایت حقوق فردی و اجتماعی انسان ها، احترام متقابل، پسندیدن برای دیگران آنچه را که برای خود می پسندیم، و بسیاری از حقایق دیگر، از ضرورت های ایجاد زمینه برای حفظ سلامت روانی است. تخلیه جامعه از خواهش های نفسانی و غنی سازی آن به آداب اخلاقی و اجتماعی، نمی تواند محرک های مزاحم و بیماری زا را به پایین ترین حد ممکن برساند. در روان شناسی، بدون توجه به این نکات نمی توان درباره سلامت روانی سخن گفت (هایدگر^{۱۵}، ۲۰۰۳).

مقایسه و تطبیق دیدگاه روان شناسان در زمینه سلامت روان با موازین اسلام

موضوع دین مورد بحث پیشگامانی همچون جیمز، فروید، یونگ، فرانکل، گلاسز، مزلو، راجرز، فروم، اریکسون، الیس و دیگران بوده و پس از آن اندیشمندانی نظیر آدلر و آلپورت به تبیین دقیق تر نقش مذهب در زندگی انسان ها پرداخته اند (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳). بنظر می رسد هر یک از مدل های ارائه شده بخشی از سلامت روان را مطرح می کنند. غالب مدل ها فقط از یک زاویه یا دریچه به آن نگریسته اند. مطمئناً نگرش واقع بینانه یک رویکرد چند جانبه و جامع خواهد بود.

۱۵. Heidegger

به عنوان مثال، یکی از شاخصه های سلامت روان که مزلو، چاهن و انجمن کانادایی بهداشت روان نیز بدان اشاره دارند، داشتن دغدغه بهروزی همه آدمیان، یا احساس مسئولیت نسبت به دیگران است که برخی از آن، به قابلیت خدمت به آنان یاد کرده اند. بهروزی مورد نظر، به امور مادی محصور نمی شود، بلکه رفع مشکلات مادی و معنوی و شکوفایی جنبه ها و قابلیت های گوناگون را دربرمی گیرد. دلیل کارنگی در کتاب آیین زندگی آورده است که "به عقیده ما این پاسخ ها هر چند برای این زخم های جانکاه مرهم های مفیدی هستند، لکن در حد تسکین می باشند نه ریشه کنی. ما به دارویی نیاز داریم که این بیماری را از بیخ و بن برکند، نه آن که صرفاً آثار آن را موقتاً برطرف کند." با دقت در تعالیم دین روشن می شود که این داروی اساسی در واقع همان تعالیم دینی است؛ زیرا در اصل این فرد مذهبی است که هیچ گاه احساس تنهایی و پوچی در زندگی ندارد و هر گز خود را شکست خورده در برابر حوادث نمی بیند (طاهری، ۱۳۸۴).

مزلو انسان سالم را خود شکوفا می نامد و این گونه بیان می کند که خواستاران تحقق خود، نیازهای سطوح پائین تر خود یعنی: نیازهای جسمانی، ایمنی، تعلق، محبت و احترام را برآورده ساخته اند و به نیازهای سطح والای خود رسیده اند. این اصل از همان اعتقاد دغدغه سعادت بشریت در دین اسلام است که تمام دستورات دینی در نهایت این اصل را در خود پنهان دارند و بدان سو حرکت می کنند. بدین معنا که انسان هر اندازه در تحقق این هدف کامیاب شود، به مقام قرب بیشتری دست یافته است. خداوند نیز به چنین فردی به با دیده رحمت می نگرد و البته به مؤمنان، لطف مضاعف دارد.

معنویت، آزادی، مسئولیت، معناداری و هدفمندی از اشتراکات اساسی دیدگاه آدلر و فرانکل است که اسلام در این زمینه نیز، بایی ویژه می گشاید و پیروان خود را به سمت سعادت همگانی هدایت می کند. مؤمن تنها به بهروزی خویش نمی اندیشد، بلکه گسترش آن به دیگران و بلکه تمامی آدمیان را در سر می پروراند. او داشتن چنین دغدغه ای را بر خود فرض می شمرد و خود را به ایفای نقش در این عرصه متعهد می داند؛ چون دین اسلام کامل ترین ادیان است سرچشمه اصلی دستیابی به آرامش خواهد بود. بنیاد اسلام و دستور نامه ی زندگی و نسخه ی شفا بخش آرامش روان، قرآن کریم است (دهمرد قلع نو، ۱۳۹۴).

حفظ و تقویت دغدغه سعادت بشر از شاخصه های تقرب به خداست و هر مؤمنی آرزومند رسیدن به آن است؛ زیرا از جمله صفات خداوند، لطیف، رحمان و رحیم است. «رحمن» به رحمت عام الهی به تمام بندگان اشاره دارد و «رحیم» گویای رحمت ویژه خدا به مؤمنان است. لطف و رحمت عام و خاص الهی، بندگان را دربرمی گیرد و خداوند دوست دار بهروزی همگان است. انسان مؤمن نیز که جوای تقرب به خدا و صفات اوست، به اندازه توانش صفات الهی را در خویش محقق می سازد.

فروم تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می دهد، چنین انسانی عمیقاً عشق می ورزد، آفریننده است، قوه ی تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است (تولچینسکی، ۲۰۰۰). در دیدگاه های اساسی دین اسلام نیز شخصیت سالم دارای جهت گیری بارور و آفریننده است. در دین اسلام، گرایش یا نگرش کلی به همه ی جنبه های زندگی، یعنی پاسخ های فکری، عاطفی و احساسی به مردم و موضوع ها و رویدادها، خواه در جهان و خواه در خود انسان مورد نظر و تاکید است. از سوی دیگر حاکمیت فرد بر سرنوشت خویش در اصول جبر و اختیار اسلامی بطور کامل و واضح تبیین و تفسیر شده است.

در روان شناسی و به تعریف آلپورت، مذهب درونی، مذهب خالص، بی ریا و بی تظاهر است و رابطه عمیق فرد با خداوند و ارزش های معنوی است. در برابر آن، مذهب بیرونی مطرح است که تظاهر به مذهب یا به دنبال نفع بیرونی بودن از مذهب است. مذهب بیرونی مذهبی است برای دیگران، برای همسایه، دوستان، اداره و برای تایید سایرین. مذهب درونی همیشه با سلامتی و آرامش همبسته است و مذهب بیرونی چندان موجب سلامت نمی شود. در این زمینه دیدگاه اسلام بسیار روشن، کاربردی و واضح است. دوری از ریا و نفاق در اسلام آن چنان جایگاهی دارد که انسان های منافق در پایین ترین سطح جامعه بشری و در بدترین جایگاه جهنم قرار دارند. ریاکاری و تظاهر به آن آنچنان خطرناک توصیف شده است که از شرک، کفر و ارتداد منفور تر است. بنابراین رابطه واقعی و اصیل فرد با خداوند در دین اسلام ستوده شده و از روابط سطحی و ریاکارانه نهی شده است.

از نظر الیس اگر نظام اعتقادات فرد منطقی و عقلانی باشد و اگر فرد خود را از قیدها برهاند، به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد. اسلام نیز در همین مسیر، گام می‌نهد و مسلمان در حد توان خویش در تحقق عینی هدف‌های زندگی و حیاتی شرکت می‌جوید. کمترین مرتبه مشارکت، اهمیت دادن درونی به عقل به عنوان حجت درونی و آرزوی رسیدن به مقصد به کمک تعقل و منطق فردی امی باشد.

اسکینر به عنوان یکی از سرمدمداران دیدگاه رفتاری، رفتار منطبق با جامعه و الگوپذیری بیرونی را از عوامل خوشبختی و دستیابی به کامیابی می‌داند. بنابراین سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است؛ در تایید این دیدگاه در دین اسلام باید اشاره کرد که پیامبر اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله) همه انسان‌ها را به منزله اعضای خانواده واحدی می‌شمرد که خداوند سرپرست آن است. از همین رو، هر کس به اعضای این خانه کمک کند، سرپرست را نیز شاد کرده است. توجه به دیگران، نه تنها در عمل که در دعاها نیز مستحب شمرده شده و بر دعا برای خود ترجیح داده شده است؛ این روش، چنان مهم است که آسان‌ترین شیوه استجابت دعای فردی معرفی شده است. مؤمن آرزومند سعادت دیگران است؛ زیرا دعای وی، طلب برآورده شدن آمالی است که در سر دارد. پای‌بندی به این آموزه، بذر توجه مؤمنان به بهروزی و رفع مشکلات دیگران را در فرد می‌شکفت. در بیشتر دعاها، خواسته‌ها، با ضمیر و فعل جمع مطرح شده‌اند.

براساس نظریه تحلیل محاوره ای برن، فرد سالم کسی است که مبنای فعالیت او نیاز به تشخیص و منزلت است، پس فرد باید تعاملی را با مردم و جامعه داشته باشد، یعنی هم مورد احترام واقع شود و هم به دیگران احترام بگذارد. در دین اسلام، فریضه امر به معروف و نهی از منکر، گامی فراسوی این مقصود است و اگر به نیکی تحقق یابد، فرجام آن سعادت فردی و اجتماعی امروز و فردای امت است.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ. (آل عمران: ۱۰۴) باید از میان شما، گروهی به نیکی و امر به معروف و نهی از منکر دعوت کنند؛ و آنها همان رستگارانند. انسان خداجو اگر نتواند در گسترش معروف و پالایش فساد و منکر گام عملی بردارد، کمترین وظیفه او حفظ آرزو و دغدغه درونی این امر خواهد بود. آن گاه در مراتب بعد، فراگیرسازی معروف میان انسان‌ها و پالایش آن‌ها از موانع بهروزی است. این پالایش و والایش احترام، تشخیص و جایگاه فرد در جامعه خواهد بود که مورد نظر برن است.

گلایسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد، که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می‌کند. این هویت نیازمند پاکسازی و خودسازی است تا از هر گونه شکست دوری یابد. اسلام نیز، فراتر از صرف دغدغه درونی سعادت جامعه، پیروان خود را به رفع عملی فساد فردی و موانع بهروزی و صلاح خود نیز فرامی‌خواند. بی‌تردید، کمترین مراتب سعادت و نخستین گام بهروزی جامعه، فسادزدایی فرد از هویت فردی خویش است.

به عقیده‌ی اریکسون سلامت روان شناختی اصولاً نتیجه‌ی عملکرد قوی و قدرتمند «من» است. «من» عنوان و مفهومی می‌باشد که نشان دهنده‌ی توانایی یک پارچه سازی اعمال و تجارب شخص به صورت انطباقی، سازشی و تنظیم کننده‌ی درونی روان است و تجارب فرد را سازماندهی می‌کند؛ در نتیجه از انسان در مقابل فشارهای نهاد و من برتر حمایت می‌نماید. در دین اسلام، یکی از عوامل تشویق کننده به سعادت دیگران، مبارزه با خودمحوری است. آن‌که در منافع خود غرق است و ذهن و ضمیر خود را یک‌سره بدان مشغول می‌دارد، امکان توجه به بهروزی دیگران را از خود می‌ستاند. اسلام با نفی خودمحوری به شیوه‌های گوناگون، زمینه‌های اندیشیدن به وضعیت دیگران را برای فرد محقق می‌سازد. بی‌تردید، ایثار و تلاش به سود دیگران و نفی خودمحوری، عزمی راسخ می‌طلبد، ولی اسلام با ابزارهای ویژه‌ای این امکان را فراهم می‌سازد.

از ویژگی‌های دیگر دیدگاه‌های سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می‌پردازد و اشتباهاتش را برطرف می‌کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آن‌ها، آفرینش‌گری و ابتکار فیزیکی، از ویژگی‌های دیگر این افراد است. فرد سالم از اشتباه‌های اساسی پرهیز می‌کند. اشتباه‌های اساسی شامل تعمیم مطلق، اهداف نادرست و محال، درک نادرست و توقع بی‌مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزش مندی خود و ارزش‌ها و باورهای غلط می‌باشد (مک کرون، ۲۰۰۶). می‌توان گفت که این اصل به نوعی همان اصل انقلاب برعلیه خویش و بازگشت به

اصل وجودی فرد و پشیمانی از اشتباهات است که به عنوان یکی از مهم ترین تفاوت های انسان با سایر موجودات و تحت نام توبه پذیرفته شده است.

در مجموع و با توجه به دیدگاه های مختلف روان شناسی در زمینه سلامت روان و تطبیق مفاهیم و متغیرهای آن ها با نظریات، اصول و عقاید اسلامی، می توان گفت که دین اسلام مجموعه ی بسیار کاملی از اعتقادات و افکار روان شناسانه را مطرح نموده است به گونه ای که تمام دیدگاه ها را تحت پوشش قرار داده و چه بسا بسیار فراتر و جامع تر و دقیق تر از نظریات روان شناسی به تشریح و توضیح مفهوم سلامت روانی پرداخته است. این نکته به وضوح مؤید اعجاز و اتصال این دین به وحی لایزال الهی می باشد که توانسته است با تجمیع تمام نظریات و دیدگاه ها، تصویری کلی از انسان کامل و سالم را به بشریت عرضه دارد.

جمع بندی و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی تطبیقی مفهوم سلامت روانی از منظر دین اسلام و روان شناسی نوین بود. نتایج و یافته های پژوهش با نتایج تحقیق پرچم و قوه عود (۱۳۸۹) و طاهری (۱۳۸۴) همسو بود. ادیان و مذاهب الهی، به ویژه دین مبین اسلام برای تأمین سعادت آدمی در به دست آوردن زندگی بهتر و رسیدن به پاداش اخروی برتر آموزش ها و رهنمودهای بسیار دقیق و با ارزشی را ارائه کرده اند و دامنه این آموزش ها، سراسر زندگی فرد، حتی پیش از تولد را در برمی گیرد.

آلفرد گوستاو یونگ روانشناس و روانکاو معروف، در رابطه با آسان گزینی و تک بعدی نمودن رویکردها نسبت به روان انسان به نکته ای اشاره کرده است که آوردن آن در اینجا بی مناسبت نمی باشد. این نکته چنین است: "از نیمه دوم قرن نوزدهم بر اثر ظهور ماتریالیسم علمی، نوعی روانشناسی بدون روح شکل گرفته است. یکپارچه نمودن همه اختلالات روانی و دنبال علل و توصیف بیولوژیک رفتن برای همه آن ها، یکی از تبعات این جهان بینی مادی است." این رویکرد متاسفانه در واقعیت های موجود برخی از کشورها و مراکز درمانی رواج دارد.

روان شناسان هم، چه در تحقیقات گذشته و چه در پژوهش های نوین، سعی در پیدا کردن راه و روش ها و آموزش های تربیتی و درمانی بهتری دارند که استفاده از آنها باعث رشد و شکوفایی هر چه بهتر شخصیت آدمی گردیده و از گرفتاری او به بیماری های مختلف روانی جلوگیری می کند. ادیان و مذاهب الهی، به ویژه دین مبین اسلام برای تأمین سعادت آدمی در به دست آوردن زندگی بهتر و رسیدن به پاداش اخروی برتر آموزش ها و رهنمودهای بسیار دقیق و با ارزشی را ارائه کرده اند و دامنه این آموزش ها، سراسر زندگی فرد، حتی پیش از تولد را در برمی گیرد. بطور کلی مفاهیم فراوانی در نظریات روان شناسان برجسته مطرح شده است که تمامی آن ها در دین اسلام به وضوح مورد تبیین، توضیح و تفسیر قرار گرفته اند. مفاهیمی همچون، معنویت، آزادی، مسئولیت، معناداری، هدفمندی، هویت، موفقیت، خودشکوفایی، اضطراب، تجربه، احساس، آگاهی، عقل و منطق و... بر این اساس دین اسلام با صراحت و قاطعیت تمام و کمال، مفاهیم مندرج در زمینه سلامت روان و بلکه بسیار بیشتر و کامل تر از آن ها را قرن ها پیش مورد بررسی و تشریح قرار داده و جای هیچ شک و شبهه ای را نیز باقی نگذاشته است.

اما در این میان به منظور دستیابی به نتایجی کاربردی و قابل فهم از نظریات ارائه شده در زمینه سلامت روانی، برخی از موارد تطبیق و همسویی دین اسلام و روان شناسی نوین که دارای اهمیت ویژه ای هستند، مورد اشاره قرار می گیرند که عبارتند از:

۱- اهمیت دادن به کانون خانواده: متون روانپزشکی در بحث مربوط به زناشویی درمانی، ریشه بسیاری از اختلافات روانی زوج را در ارتباط با عدم همبستگی و نبودن همدلی و همزبانی دانسته، برای درمان، روش های متعددی را به منظور ایجاد همدلی، همزبانی و صمیمیت پیشنهاد کرده تا با این اقدام، کانون خوب و ایده آلی برای رشد و تربیت فرزندان، فراهم شود.

در آموزش های اسلامی، اساساً اهداف از تشکیل خانواده، ایجاد محیطی همراه با آرامش، صمیمیت، مهربانی و همدلی به شمار آمده و چنین کانونی را شرط تربیت فرزندان مطلوب دانسته اند. همچنین، یکی از مهم ترین وظایف زن را کوشش هر چه بیش تر برای تأمین آرامش و رضامندی همسر- که تربیت فرزندان صالح از جمله اهداف اوست- معرفی کرده اند. اگر این شیوه

آموزش، از آغاز تشکیل خانواده، به عنوان پایه و سبک زندگی و دستور العمل زیستن، مورد استفاده قرار گیرد، بسیاری از مشکلات و معضلات فردی، خانوادگی و اجتماعی ریشه کن شده و جامعه بهتر و سالم تر با فرزندان مطلوب تر و ایده آل تری خواهیم داشت.

۲- جلوگیری از پدید آمدن زمینه اضطراب و اختلالات اضطرابی: مذهب می تواند در تمامی عوامل نقش مؤثری در استرس زایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله، منابع حمایتی و ... سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بسیاری از علما و فلاسفه اعتقاد دارند که تنها چیزی که می تواند مانع خواهش های نفسانی گردد قدرت و نیروی ایمان و معتقدات مذهبی است. افراد متدین در مقابل مشکلات و حوادث نمی هراسند و با اراده ای قوی و شجاعت زیاد صبر و شکیبائی و تحمل را پیشه نموده، با علم و ایمان به حل مشکل می پردازند. بر اساس پژوهش های روان شناسی، میزان بروز اضطراب در فرزندی که از مادران مضطرب متولد می شوند، چندین برابر جمعیت عمومی است؛ بنابراین یکی از کوشش ها برای کاهش اضطراب در جامعه، فراهم کردن شرایط مناسب و کاهش دادن عوامل استرس زا برای مادران باردار است تا با این اقدام، زمینه پدید آمدن اختلالات اضطرابی، به حداقل برسد. آموزش های اسلامی علاوه بر قائل شدن احترام و جایگاه ویژه ای برای زنان باردار، آنان را توصیه به رعایت آرامش در گفتار و کردار و حتی مصرف غذاهای سودمند برای رشد جنین کرده و از هر گونه عملی که به جنین آسیب برساند، بازداشته اند. حضرت علی (ع) نیز فرموده اند: "شخص باایمان همچون کوه استوار است و تندباد حوادث او را تکان نخواهد داد" فرد با دین و ایمان در مقابل آسیب های روانی و اجتماعی مصونیت دارد و سعی می کند براساس نقل منطقی به حل مسئله خود بپردازد.

۳- چگونگی شکل گیری و رشد عزت نفس: تأثیر مهم و سرنوشت سازی در زندگی آدمی داشته، اگر به گونه ای غیر طبیعی بیش از اندازه رشد کرده باشد ممکن است آدمی را دچار اختلالاتی همچون شیدایی کرده و چنانچه در اثر آسیب دیدن، دچار پسرفت و تحلیل گردد، زمینه برای پدید آمدن افسردگی و اختلالات وابسته به آن ایجاد خواهد شد. اما رشد طبیعی عزت نفس، زمینه مناسب را برای پیشرفت در زندگی آماده ساخته، باعث خودشکوفایی، ظهور خلاقیت ها و بالندگی شخص در طول زندگی می شود و افزون بر این ها، باعث جلوگیری از پدید آمدن بسیاری از اختلالات روانی همچون افسردگی، انواع اختلالات اضطرابی و فوبی ها می گردد.

در آموزش های مذهبی، ضمن مسئول دانستن والدین در تربیت و رشد فرزند، وظیفه انتخاب نام و عنوان نیکو، آموزش سواد و دانش، فنون مورد نیاز و انواعی از ورزش ها را به عنوان وظایف اساسی والدین در تربیت فرزندان به شمار آورده و تأکید شده است که عمل به این آموزش ها، هر گونه بیم، هراس و احساس درماندگی و نوسیدی را از آدمی دور کرده و او را به برترین جایگاه می رساند.

۴- جلوگیری از پدید آمدن بحران هویت و اختلالات ناشی از آن: یکی از مشکلات دوره نوجوانی که باعث سردرگمی شخص گردیده و او را از مسیر معقول و صحیح زندگی منحرف می سازد، بحران هویت است. این بحران همان گونه که در منابع معتبر مطرح شده پدیده ای است ولی کنار نیامدن با آن غیر طبیعی است. آموزش های اسلامی با ارائه شیوه های ویژه ای از جمله هدفمند دانستن زندگی و ارائه راه و رسم بهتر زیستن، سعی در حل این بحران کرده و با این اقدام، افراد یاد شده را از حالت سردرگمی بیرون آورده، به سوی یک زندگی برنامه ریزی شده و هدفدار، هدایت می کند.

۵- جلوگیری از پدید آمدن اختلالات شخصیتی: یکی از علل اساسی این اختلالات که به عنوان الگوهای ثابت رفتاری برای بیمار و خسته کننده برای درمانگر به شمار می آیند، الگوهای دوران کودکی، صفاتی است که عمدتاً از طریق محیط آسیب دیده خانواده به آدمی می رسند. برخی از این اختلالات همچون اختلال شخصیت ضد اجتماعی به علت معیوب بودن وجدان و «خودآرمانی» بوده و برخی دیگر به علت آسیب دیدن بخش های دیگری از شخصیت می باشند که باعث پیدا شدن

شخصیت‌های خاصی با ویژگی‌هایی از قبیل نداشتن قدرت درک شرم و حیا، نداشتن حس همدردی با دیگران و اعتماد به آنان، نداشتن احساس ذهنی برای مسئول دانستن یا مقصر دانستن خود، نداشتن احساس استقلال و کفایت در زندگی و مواردی دیگر می‌شود، یکی از شاهکارهای آموزش‌های مذهبی، پرورش هر چه بیشتر «خود» و «خودآرمانی» است که چنانچه به آموزش‌های یاد شده با دقت و به طور درست عمل شود، امکان گرفتاری به اختلالات شخصیتی به حداقل ممکن می‌رسد.

۶- جلوگیری از اختلالات و انحرافات جنسی: منابع روان‌شناسی و روانپزشکی تأکید می‌کنند که هویت جنسی کودک و قدرت تمایز از جنس مخالف در حدود ۳-۵/۲ سالگی پیدا می‌شوند و چنانچه در این دوره برخوردها مناسب نباشند، زمینه بسیاری از اختلالات و انحرافات همچون Transsexualism و Transvestism پایه ریزی می‌شوند. در آموزش‌های اسلامی تأکید شده است که برخورد با هر یک از دو جنس از همان دوران طفولیت باید متناسب با جنس باشد و حتی لباس و رختخواب دختر و پسر از حدود ۶-۴ سالگی از هم جدا و متمایز شوند و کودکان حتی پیش از بلوغ و هنگامی که قادر به شناخت جنسیت خود و اطرافیان هستند و می‌توانند صحنه‌ها را به حافظه بسپارند حضورشان در مجالس و محافل غیر همجنس محدود می‌شود و با این اقدامات به هر یک از هر دو جنس، هویت جنسی مناسب داده شود و از بروز اختلالات جنسی که یکی از معضلات و گرفتاری‌های جوامع بشری حتی در پیشرفته‌ترین کشورهاست جلوگیری شود.

۷- جلوگیری از دیدگاه و نگرش منفی در زندگی: داشتن این دیدگاه در بسیاری از موارد همچون بیماران افسرده، مبتلایان به اختلالات پارانوئیدی و برخی از نورزها و اختلالات شخصیتی، مشکل اساسی به شمار آمده، بدون برطرف کردن و زدودن آن، اقدامات درمانی، بی نتیجه خواهند ماند.

در این جا هم یکی از شاهکارهای تعلیم عالییه اسلام، پیشگیری از پدید آمدن این ویژگی در انسان مومن است و بدیهی است که بنا به اصل «پیشگیری مهم‌تر از درمان است» اگر ویژگی یاد شده، در جامعه‌ای به حداقل برسد، نه تنها روابط انسانی، بسیار سالم‌تر شده و استرس‌های زندگی کاهش می‌یابند، بلکه بیماری‌های فوق الذکر هم به میزان قابل توجهی کاهش یافته یا شدت کم‌تری خواهند داشت. البته اگر توجه داشته باشیم که «شناخت درمانی» بر اساس همین زدودن نگرش منفی به خود، دیگران و جهان استوار است و شیوه پیشرفته و موثری در درمان مبتلایان به افسردگی به شمار می‌آید، اهمیت تعلیم اسلامی که به آنها اشاره شد، بیش‌تر نمایان می‌شود.

در نهایت می‌توان گفت که ارتباط با خدا در سختی‌ها، مشکلات و بحران‌های زندگی به انسان آرامش می‌دهد و توکل و توسل به او باعث کنترل استرس‌ها و تنش‌های فرد می‌شود. اگر بتوانیم مجموع ویژگی‌های بالا را در خود تقویت کنیم، با افزایش ظرفیت‌های شناختی خود، توانایی مواجهه و مقابله با استرس‌های زندگی را پیدا خواهیم کرد و در دنیای پر استرس امروز، کم‌تر دچار مشکلات روحی و روانی خواهیم شد.

منابع

قرآن کریم.

آذربایجانی، مسعود و موسوی اصل، سیدمهدی. (۱۳۸۵)، **درآمدی بر روانشناسی دین**. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

آل یاسین، سید علی (۱۳۸۳). نقش مذهب در حفظ سلامت روان. **ماهنامه پیوند**. ش: ۱۷۴.

ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۸۳). رابطه بین دین، اضطراب و سلامت روانی. **مجله روان شناسی و علوم تربیتی**. ش ۱۲.

افروز، غلامعلی؛ خانبانی، مهدی و چیتی، پریسا. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی نماز در ارتقای بهداشت روان خانواده ها. **مجله روان شناسی سلامت**. ش ۲۴.

بهرامی احسان، هادی، و تاشک، آناهیتا. (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی. **مجله روان شناسی و علوم تربیتی**. سال ۳۴. شماره ۲. ص ۶۳-۴۱.

پرچم، اعظم، و قوه عود، منصوره. (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان شناسی. **مجله منهاج**. سال ششم. شماره ۱۱.

- جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۶). جهت گیری مذهبی و سلامت روان. **پژوهش در پزشکی**، دوره ۳۱. ش ۴. ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۷۵). انسان شناسی فطری. **مجله حوزه و دانشگاه**. شماره ۹.
- جیمز، ویلیام. (۱۳۸۷). **دین و روان**. (ترجمه: مهدی قائنی). تهران: دارالفکر.
- حسینی بافرانی، طلعت. (۱۳۸۹). ماهیت انسان و نیازهای متعالی او از دیدگاه ویکتور فرانکل. **مجله روان شناسی دین**. سال سوم. شماره ۴. ص ۳۲-۵.
- حسین اکبر، منظر. (۱۳۸۶). تاثیر مثبت نماز بر روان و جسم؛ **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، ش ۸۷.
- حسین ثابت، فریده ؛ و مومی پور، مهر نوش. (۱۳۹۴). رابطه میزان عمل به باورهای دینی و جهت گیری مذهبی با شادکامی. **مجله روان شناسی و دین**. سال ۸. ص ۱۶۱-۱۴۵.
- حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۷۴). **اصول بهداشت روانی**. مشهد: انتشارات آستان قدس.
- حلم سرشت، پیوش و دل پیشه، اسماعیل. (۱۳۷۷). **اصول بهداشت فردی**، انتشارات چهر
- حیدری، جبار و محمودی، قهرمان. (۱۳۸۷). **بهداشت روانی**، تهران: جامعه نگر، چاپ اول.
- خدادادی، سیدعابدین. (۱۳۹۴). **معیارهای سلامت روانی از دیدگاه قرآن**. مقاله چاپ شده در اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان .
- خدارحیمی، سیامک. (۱۳۸۴). **مفهوم سلامت روان شناختی**. مشهد: جاودان خرد.
- خسروی، زهره. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر عبادت بر اختلالات روانی نوجوانان. **مجله دانشگاه آزاد اسلامی تهران**.
- دادفر، محبوبه. (۱۳۸۷). بررسی نقش دین در بهداشت روانی و پیامدهای آن. **مجله تعلیم و تربیت**. ش: ۲۱، ص ۹-۱۲.
- دهمرده قلعه نو، حبیب الله. (۱۳۹۴). **آرامش روانی از منظر قرآن و بازتاب آن در ادب فارسی**. مقاله چاپ شده در اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان.
- راجرز، کارل. (۱۹۹۳). **درآمدی بر انسان شدن**، دیدگاه یک درمان گر از روان درمانی. (ترجمه: قاضی، قاسم، ۱۳۸۲). تهران: انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی.
- رضائی، حمیدرضا. (۱۳۸۰). بررسی وضعیت روانی و مذهبی افراد دارای اختلالات روانی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران**. ش ۹.
- ری شهری، محمد. (۱۳۶۲). **میزان الحکمه**. جلد ۳. مرکز تبلیغات اسلامی قم.
- سلیمی سیدحسین، آزاد مرزآبادی، اسفندیار، و عابدی درزی، محمد. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی. **مجله علمی ابن سینا**. سال سیزدهم. شماره ۳ و ۴. ص ۴-۱۱.
- شاکری نیا، ایرج. (۱۳۸۸). دین نیاز دیروز، امروز و فردای انسان. **مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**. ش ۲۲.
- شجاعی زند، علیرضا. (۱۳۸۱). **عرفی شدن در تجربه مسیحی و اسلامی**. تهران: باز.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۵). **نظریه های مشاوره و روان درمانی**. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شهیدی، شهریار و حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۱). **اصول و مبانی بهداشت روانی**. تهران: سمت.
- شولتس، دو آن. (۲۰۰۴). **روان شناسی کمال**. (ترجمه: خوشدل، گیتی، ۱۳۸۶). تهران: نشر نو.
- صالحیان، نهضت و میلانی، مهین. (۱۳۸۶). انسان در جست وجوی معنا، چاپ هجدهم، تهران: درسا
- طاهری، حبیب الله. (۱۳۸۴). نقش دین در بهداشت روان. **مجله پژوهش های دینی**. سال اول. شماره ۳. ص ۲۱-۵.
- طباطبایی، محمد حسین. (۱۴۱۷.ه.ق). **المیزان**. قم: انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم
- طبرسی، فضل بن حسن. (۱۳۷۲). **مجمع البیان فی تفسیر القرآن**. تهران: انتشارات ناصر خسرو.
- طوسی، محمد بن حسن. **التبیین فی تفسیر القرآن**. بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.

- طیب، سید عبدالحسین. (۱۳۷۸). **اطیب البیان فی تفسیر القرآن**. تهران: انتشارات اسلام.
- فقیهی، علی نقی، و رفیعی مقدم، فاطمه. (۱۳۸۸). انسان از دیدگاه راجرز و مقایسه ی آن با دیدگاه اسلام. **دو فصلنامه ی مطالعات اسلام و روان شناسی**. سال سوم، شماره ۳. ص ۱۶۳-۱۴۷.
- کاپلان، هارولد؛ و سادوک، بنیامین. (۱۳۸۳). **خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری و روان شناسی بالینی**. (ترجمه: پورافکاری، نصرت الله). تهران: آزاده.
- گلزاری، محمود، (۱۳۷۷)، **ساخت و اعتباریابی مقیاس عمل به باورهای دین**، پایان نامه دکتری روانشناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- گنجی، حمزه. (۱۳۸۰). **بهداشت روانی**. تهران: ارسباران.
- لاری ای، هجل؛ و دانیل جی، زیگلر. (۱۳۸۹). **نظریه های شخصیت**. (ترجمه: عسگری، علی). انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی ساوه.
- مجلسی، محمد باقر. (۱۳۹۸ق). **بحار الانوار**. چاپ ایران. انتشارات مکتب اسلامیه.
- محمدی، خسرو، احمدی، خدابخش، فتحی آشتیانی، علی، آزاد فلاح پرویز، و عبادی، عباس. (۱۳۹۲). بررسی ابعاد چهارچوب مفهومی شاخص های سلامت روانی، **مجله تحقیقات علوم رفتاری**. ش ۵. ص ۴۹۱-۴۸۴.
- مزلو، آبراهام. (۱۳۸۲). **انگیزش و شخصیت**. (ترجمه: رضوانی، احمد). مشهد: آستان قدس رضوی.
- مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۴). **تفسیر نمونه**. تهران: دارالکتب اسلامیه.
- موسوی، سید غفور؛ موسوی، سیده حکیمه، و حاجیان، احمد رضا. (۱۳۹۴). **چه کسی از سلامت روانی برخوردار است؟** اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
- موسوی، سیدغفور؛ عرفانی فر، داریوش؛ دهقانی غلامرضا و ابراهیمی، امرالله. (۱۳۸۶). **نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی**. **فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری**.
- مهدوی کنی، محد رضا. (۱۳۷۳). **نقطه های آغاز در اخلاق عملی**. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- نجم عراقی، محسن. (۱۳۸۹). **مطالعه تجربی دعای معنوی به عنوان روش الحاقی به روان درمانی**. **مجله روان شناسی و دین**. ش ۲۹.
- نصری، سجاد. (۱۳۸۳). **بررسی ویژگی های انسان کامل از دیدگاه روان شناسان انسان گرا**. **مجله روان شناسی کاربردی**. سال ۳. ش ۱۲.
- واحدی، محمود؛ احمدی، سمیه؛ و نوری، غلامرضا. (۱۳۸۹). **سلامت روانی و روان سالم**. **مجله روان شناسی و علوم تربیتی**. شماره ۳۴.
- هریس، تامس. (۲۰۰۱). **بررسی بهداشت دینی در مسیحیت**. (ترجمه: فصیح، اسماعیل، ۱۳۸۶). تهران: نشر نو. چاپ هشتم.
- یزدانی؛ فضل الله و زکی، محمد علی (۱۳۸۸). **بررسی نقش جهت گیری های دینی در احساس خوشبختی روانی**. **مجله مصباح**. ش ۴۷، ص ۵۵-۵۲.

Heidegger, M., *Letter on Humanism*, (R. Murier, Trans.), In M. Heidegger, *basic writings* (D. F. Krell, Ed.), New York: Harper & row (۲۰۰۳).

Koenig, HG, & Larson, D, (2001), Religion and mental health:evidence for an association, *International review of psychiatry*, v. 13(2), p. 67-78.

Laas, I., "Self-actualization and society: A new application for an Old theory", *Journal of Humanistic Psychology*, V 46, No,1,(2009), p 77 - 91.

Malpere, S, (2010), *The correlation between religion, spirituality and happiness*, M.S, Thesis, Kean University.

Mathes, E. W., et al., "Peakexperience tendencies: scale development and theory testing", *Journal of Humanistic Psychology*, v 22(3), (2007), p 92-108.

McClain, E. W., Andrews, H. B., "Some personality correlates of peak experiences: A study in self-actualization", *Journal of Clinical Psychology*, v 25(1), (2008), p 36-38.

Miller, W. R, & Thoresen, C. E, (2003), Spirituality, religion, and health: An emerging research field, *American psychologist*, v. 58, p. 24-35.

McCrone P. The development of a Local Index of Need (LIN) and its use to explain variations in social services expenditure on mental health care in England. *Health SocCare Community* (۲۰۰۶) ; (۱۴)۳ : ۲۵۴-۶۳.

Muzdalifah M Rahman .(2015). MENTAL HEALTH : ISLAMIC PERSPECTIVE. Qudus International Journal of Islamic Studies. Volume 3, Issue 1, February 2015. STAIN Kudus, Central Java, Indonesia.

Perlman CM, Hirdes JP, Barbaree H, Fries BE, McKillop I, Morris JN,et al. (2013). Development of mental health quality indicators (MHQIs) for inpatient psychiatry based on the inter RAI mental health assessment. *BMC Health Serv Res*;10(۱۳):۱۵.

Rogers A, Campbell S, Gask L, Sheaff R, Marshall M, Halliwell S, et al. Some national service frameworks are more equal than others: implementing clinical governance for mental health in primary care groups and trusts. *Journal of Mental Health*. 2002;11(2):199-212

Stavrova, O, & et al, 2013, Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries, *Social Science Research*, v. 42(1), p. 90-105.

Stone SA, Frost LE, Van Norman JR, Casey KA. Creating a Mentally Healthy Community Through the Use of Behavioral Health Indicators. *Applied Research in Quality of Life*. (2010);5(4):273-85.

Tulchinsky, Theodore H,(2000). The new public health , An introduction for the 21 th century , **academic Press**.

Wilkinson J, Bywaters J, Simms S, Chappel D, Glover G. Developing mental health indicators in England. *Public health*. 2008;122(9):897-905.

Wulff, DM, (1997) , *Psychology of religion*, 2th, Jhon wiley&sons Inc, p. 56-67.

Yousofi, Hossein.(2011). Human health and religious practices in Quraan.Procedia - Social and Behavioral Sciences 30 (۲۰۱۱) ۲۴۸۷ – ۲۴۹۰ .