

بهبزیستی از دیدگاه دین و روان‌شناسی^۱

ویلیام سی. کامتور تامسون / ترجمه: مبین صالحی* / نقد: مهدی عباسی**

چکیده

نوشته حاضر، که بخشی از کتاب مقدمه‌ای بر روان‌شناسی مثبت است، به بررسی رابطه دین و معنویت با بهبودی روان‌شناختی می‌پردازد. معنویت به تمایل انسان برای جست‌وجوی معنای زندگی از طریق تعالی نفس یا از طریق نیاز به ارتباط با چیزی بزرگتر و عالی‌تر از خود انسان، اشاره دارد. از آنجا که دین به شکلی از جست‌وجوی معنوی اشاره دارد و با آداب و سنن رسمی و ویژه مرتبط است، در کانون این بحث قرار می‌گیرد. البته، از منظر نویسنده، معنویت لزوماً به بافتی دینی وابسته نیست، اما ارتباط دینداری با سلامت روانی و جسمی ممکن است به علل و عواملی مرتبط باشد که این عوامل، خود نتیجه دینداری هستند و در مقاله حاضر پژوهش‌های مرتبط با شش گروه از این عوامل ارائه شده است که مهم‌ترین آنها پدیدایی احساس معنی و هدف در زندگی توسط دین‌داری می‌باشد، شایع‌ترین راه‌های رسیدن به معنی بیشتر در زندگی بررسی و تجارب دینی و معنوی از جمله این راه‌ها هستند.

کلید واژه‌ها: روان‌شناسی دین، دین‌داری، معنویت، دین، بهبودی، سلامت روانی.

*. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی. دریافت: ۸۸/۱/۲۸ - تأیید: ۸۸/۷/۳۰

** دانش‌پژوه کارشناسی ارشد مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).

مقدمه مترجم

رابطه دین و معنویت با بهزیستی، از جمله مسائلی است که از ده‌ها سال پیش مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف، از جمله روان‌شناسی قرار دارد. مطالعات گسترده‌ای در این حوزه انجام شده است. هدف از مقاله حاضر، مرور مختصر این مطالعات و تبیین چگونگی تأثیر دین‌داری و معنویت بر سلامتی و بهزیستی است. واژه معنویت به جست‌وجو برای یک امر قدسی فرابشری اشاره دارد؛ اما دین به شکلی از جست‌وجوی معنوی اشاره دارد که با آداب و سنن رسمی دینی مرتبط است. منظور از بهزیستی نیز در اینجا سلامت جسمانی و احساس و ادراکی است که فرد از سلامت خود (سلامت روان‌شناختی) دارد. به عبارت دقیق‌تر، بهزیستی عبارت است از مفهومی مرکب از احساس شادکامی و رضایت از زندگی.

نخست از طریق مرور مطالعات صورت گرفته، به بررسی رابطه میان نگرش‌ها و رفتار دینی با بهزیستی روانی و جسمانی پرداخته شده و این پرسش مطرح می‌گردد که دین بر بهزیستی افراد دارای جهت‌گیری دینی درونی مؤثر است یا بیرونی؟ سپس رابطه میان احساس معنای کیهانی و موقعیتی با بهزیستی مطرح می‌گردد؛ به اعتقاد پارک و فولکمن، معنای کیهانی جست‌وجو برای باورهای پایدار، اهداف ارزشمند و تصور وجود نظم و انسجام است؛ اما معنای موقعیتی، به یافتن هدف شخصی و غیردینی (سکولار) در زندگی اشاره دارد. بحث بعدی، تجارب دینی مانند وجد، حیرت، تجربه نزدیک به مرگ و تجربه اوج و حسیض است. توجه به این تجارب بدین دلیل است که پس از وقوع آنها، تأثیرهای شگرفی در نحوه احساس معنا در فرد رخ می‌دهد. تبیین و توضیح نظریه مرحله‌ای فاولر پیرامون ایمان، از دیگر مباحث قابل ملاحظه در مقاله است. به

اعتقاد وی، ایمان در شش مرحله در جریان زندگی فرد شکل می‌گیرد. در پایان نیز چشم‌اندازهای روان‌پویشی و روان‌شناختی پیرامون دین مطرح می‌گردد.

دین و بهزیستی روان‌شناختی

واژه «معنویت» به تمایل انسان برای جست‌وجوی معنای زندگی از طریق تعالی نفس^۲ یا از طریق نیاز به ارتباط با چیزی فراتر از خودش اشاره دارد. دین به شکلی از جست‌وجوی معنوی اشاره دارد که با آداب و سنن رسمی دینی مرتبط است، در حالی که معنویت به چنین بافتی وابسته نیست.^۳ از این‌رو، واژه «معنویت» بیشتر به جست‌وجو برای امر قدسی اشاره دارد و واژه دین، به جست‌وجویی اشاره دارد که پایه‌های آن در شکل‌های رسمی (نهادی) معنویت قرار دارد.

در حال حاضر، تعداد نسبتاً قابل‌توجهی از مطالعات وجود دارد که چگونگی تأثیر دین‌داری و معنویت را بر سلامت جسمی و روانی بررسی کرده‌اند.^۴ بیشتر این مطالعات نشان می‌دهند که افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌تر هستند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزه‌کاری، مصرف الکل، سوء‌مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است.^۵ به گفته دیوید مایرز: «تحقیقات مکرر در میان مردم آمریکای شمالی و اروپا نشان می‌دهد که مردم دین‌دار بیش از بی‌دین‌ها احساس شادی و رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند».^۶ جیمز پیکاک و مارگارت پولوما^۷ دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگترین و تنها پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همهٔ سنین است. اما با اینکه همبستگی بین احساس بهزیستی روان‌شناختی و دین‌داری معنادار است، میزان ارتباط معمولاً

متوسط به پایین است.^۸ افزون بر این، مطالعات همواره ارتباطات معنادار را گزارش نمی‌کنند.^۹

یافته‌های مغایر، ضرورتاً ارتباط میان بهزیستی و دین را نفی نمی‌کنند، بلکه موقعیت‌هایی را مشخص می‌کنند که ارتباط در آنها قوی‌تر است. برای مثال، ارتباط بین بهزیستی و دین‌داری معمولاً در زنان قوی‌تر از مردان است. از لحاظ نژادی نیز معمولاً ارتباط بین بهزیستی و دین‌داری در میان امریکایی‌های افریقایی تبار بیشتر از سفیدپوستان است. همچنین، اعتقاد به نیروی شفابخش دعا در میان امریکایی‌های افریقایی تبار قوی‌تر از سایر گروه‌های نژادی است.^{۱۰}

به نظر می‌رسد سن نیز یک عامل موثر باشد. ارتباط بین دین‌داری و بهزیستی معمولاً در افراد مسن قوی‌تر است.^{۱۱} موریس اوکون و ویلیام استاک^{۱۲} دریافتند دین‌داری و سطح مطلوب سلامت جسمانی، دو مورد از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی روان‌شناختی در میان افراد مسن هستند. اعتقاد به زندگی پس از مرگ در میان افراد مسن، با اعتقاد به هیجان‌انگیزی زندگی کنونی همبستگی بالاتری دارد.^{۱۳} با نگاه به گستره زندگی مردم، درمی‌یابیم که انگیزه‌های متفاوتی برای شرکت در فعالیت‌های معنوی و دینی در مقاطع مختلف زندگی وجود دارد. مردم در نیمه نخست زندگی خود ممکن است دین را برای تکوین هویت و شکل دادن ارتباطات اجتماعی بخواهند؛ اما در نیمه دوم، ممکن است نیاز به دین برای کمک به بازسازی اولویت‌های زندگی و مواجهه با واقعیت مرگ باشد که در حال فرا رسیدن است.^{۱۴} جالب اینکه ارتباط بین فعالیت‌های دینی و بهزیستی، در میان مردم ایالات متحده قوی‌تر از اروپایی‌هاست.

عوامل موثر دیگر، به جنبه‌های خاص دین که مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، و نحوه اندازه‌گیری بهزیستی ارتباط دارند. همبستگی‌های قوی‌تر و معنادارتر، معمولاً مبتنی بر رفتار واقعی دینی هستند، نه نگرش‌های دینی؛^{۱۵} یعنی افرادی که

در فعالیت‌های مرتبط با ایمان دینی (مانند حضور در کلیسا و دعا کردن) شرکت می‌کنند، اغلب بهزیستی بیشتری را در مقایسه کسانی که صرفاً دارای نگرش‌های دینی‌اند گزارش می‌کنند. در واقع، بزرگترین پیش‌بینی‌کننده ارتباط بین دین‌داری و بهزیستی، «فعالیت دینی عمومی»^{۱۶} یا حضور فعالانه در فعالیت‌های دینی است.^{۱۷} با این حال، برخی^{۱۸} دریافته‌اند که فعالیت‌های دینی مانند حضور در کلیسا، بیشتر با گزارش افراد از رضایت از زندگی ارتباط دارد، تا گزارش آنها از شادکامی. همچنین معقول به نظر می‌رسد که دین بر نحوه شکل‌گیری برداشت افراد از معنا و هدف زندگی تأثیر داشته باشد. مارگارت پولوما و بریان پندل‌تون^{۱۹} دریافته‌اند که اگر معیار بهزیستی، داشتن احساس معنا و هدف در زندگی باشد، پس ارتباط قوی‌تری بین بهزیستی و دین‌داری وجود دارد.

با اینکه به طور کلی چند عامل مؤثر وجود دارد، اما پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد پایبند به اعتقادات و آداب دینی، سطوح بالاتری از بهزیستی را تجربه می‌کنند. همچنین، تأثیر دین کم است، اما همواره وجود دارد و بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد.

دین‌داری و سلامت

یکی از جالب‌ترین حوزه‌های پژوهشی در سال‌های اخیر، بررسی ارتباط میان دین‌داری و سلامت جسمی است. معمولاً افرادی که دین‌داری سطح بالاتری را گزارش می‌دهند، از لحاظ جسمانی کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند. از آنجا که میزان ابتلای آنها به سرطان و حملات قلبی پایین‌تر است، زندگی طولانی‌تری دارند؛ پس از بیماری یا عمل جراحی سریع‌تر بهبود می‌یابند و درد را بیشتر تحمل می‌کنند.^{۲۰} همچنین در این زمینه، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده شروع و تداوم بیماری - خواه افراد در مراسم دینی حاضر شوند یا نشوند- مشارکت فعال است.

قوی‌ترین پیش‌بینی سرعت بهبود فرد یا درمان بیماری وخیم، استفاده از راهبردهای کنار آمدن (مقابله) دینی است.

با وجود این همه یافته مثبت، ممکن است سؤال شود که آیا دین‌داری پیامدی منفی بر سلامت روانی یا جسمی دارد؟ جورج و همکاران بیان می‌کنند که ما هیچ‌گونه شواهدی نیافتیم که دین‌داری ممکن است بر نمونه‌های معرف از جامعه تأثیر آسیب‌زا داشته باشد. اما شواهدی وجود دارد که در خدمات پزشکی به سبب اعتقادات دینی ممکن است آسیب‌زا باشد. در خانواده‌هایی که به جای روش‌های استاندارد پزشکی، به شفابخشی ایمان متوسل می‌شوند، نرخ مرگ کودکان بیشتر است.^{۲۱} آمریکایی‌های افریقایی تبار که عمیقاً به نیروی شفابخش دعا اعتقاد دارند نیز غالباً کمتر ورزش می‌کنند و نسبت به فعالیت در حیطة مراقبت از سلامت خود اهتمام چندانی ندارند.^{۲۲} در این مورد، به نظر می‌رسد که ایمان قوی به نیروی دعا، باعث می‌شود این افراد - ظاهراً با این اعتقاد که دعا آن‌قدر نیرومند است که می‌تواند به‌رغم رویه‌های ناسالم شفا دهد - نیازی به مراقبت از سلامت خودشان نبینند.

دعا و سلامت

تعدادی از مطالعات، به بررسی روابط میان دعا و سلامتی پرداخته‌اند.^{۲۳} براساس این مطالعات، فراوانی دعا با شاخص‌هایی از سلامت مانند سلامت هیجانی بهتر پس از عمل جراحی در بیماران قلبی، سرزندگی و سلامت روان بالاتر، بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و کاهش افسردگی پس از جراحی قلبی، ارتباط دارد.^{۲۴} در یک مطالعه طولی شش ساله روی افراد مسن، مشاهده شد که فعالیت‌های دینی خصوصی از قبیل دعا یا خواندن کتاب مقدس، طول عمر را پیش‌بینی می‌کند. کسانی که فعالیت دینی بیشتری مانند دعا‌های روزانه داشتند، بیشتر عمر کردند.

اما این تأثیر تنها در مورد افرادی دیده شد که سطح فعالیت روزانه‌شان در ابتدای مطالعه، دچار اختلال نبود. بنابراین، به نظر می‌رسد وضعیت سلامتی سابق باعث تفاوت در تأثیر دعا بر سلامتی می‌گردد. چرا باید دعا بر وضعیت سلامتی مؤثر باشد؟ هربرت بنسون^{۲۵} نیز، که تکنیک پاسخ آرمیده،^{۲۶} (شکلی از درمان) را ابداع کرد، دعا را مورد بررسی قرار داد و دریافت که ظاهراً دعا کارکرد نظام ایمنی را ارتقا بخشیده، می‌تواند به درمان کمک کند.

حجم مطالعات صورت گرفته در زمینه ارتباط میان دعا و درمان، یک پزشک را برانگیخت که مقاله‌ای با عنوان «آیا پزشکان باید برای سلامتی دعا تجویز کنند؟» بنویسد.^{۲۷} پاسخ او: «نه هنوز»، قابل قبول نبود. مایکل مک‌الو^{۲۸} نیز پژوهش‌های مربوط به دعا و سلامتی را مرور کرد و دریافت که بر بیشتر مطالعات، خدشه‌های نسبتاً جدی وارد است و هنوز انجام مطالعات بیشتر ضروری است. پژوهش‌های این حوزه، صرفاً در آغاز راه بوده و سازوکارهای دقیقی که واسطه این ارتباط هستند، هنوز کاملاً معماگونه‌اند. با اینکه اعتبار شواهد علمی هنوز مورد بحث و گفت‌وگو است، اما هم‌اینک دو سوم از دانشکده‌های پزشکی در ایالات متحده دوره‌هایی را در زمینه مسائل معنوی ارائه می‌کنند.^{۲۹} همچنین شواهد نشان می‌دهند که تأثیر دین‌داری بر شروع بیماری روانی و بهبودی آن بیشتر از تأثیرش بر سلامت جسمی است.

چرا دین‌داری با بهبودی ارتباط دارد؟

گزارش‌های کم، اما معنادار و منسجم درباره تأثیر دین‌داری بر بهبودی وجود دارد. اما چرا باید این‌گونه باشد؟ پژوهشگران این‌گونه فرضیه‌پردازی کرده‌اند که تأثیر دین بر سلامت روانی و جسمی ممکن است حداقل معلول یکی از شش عامل زیر باشد:^{۳۰}

۱. دین‌داری، حمایت اجتماعی را تأمین می‌کند؛
۲. دین‌داری به سبک زندگی سالم کمک می‌کند؛
۳. دین‌داری انسجام شخصیت را ارتقا می‌بخشد؛
۴. دین‌داری می‌تواند ثمربخشی^{۳۱} را افزایش دهد؛
۵. دین‌داری راه‌کارهای کنار آمدن (مقابله) منحصر به فردی را فراهم می‌آورد؛
۶. دین‌داری باعث پدیدآیی احساس معنا و هدف می‌شود.

۱. دین‌داری حمایت اجتماعی را تأمین می‌کند

برخی از نویسندگان بیان می‌کنند که حمایت اجتماعی، یکی از مهم‌ترین دلایل ارتباط بین دین و بهزیستی است.^{۳۲} حمایت اجتماعی، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های احساس بهزیستی روان‌شناختی است. از این‌روی، منطقی به نظر می‌رسد که شرکت در فعالیت‌های کلیسا، همراه با جمعیتی از افراد هم‌عقیده باید منبعی از رضایت باشد. همراه بودن با افراد دیگر در یک بافت دینی حمایتگر و یاری‌رسان می‌تواند عامل مهمی برای سلامت جسمی باشد. با توجه به تأثیر بالای حمایت اجتماعی بر تنش روانی و نظام ایمنی، این مسئله نباید خیلی باعث شگفتی شود.^{۳۳} اما اگر افراد دیگری که در زندگی فرد نقش دارند، جهت‌گیری جدیدی را که فرد اتخاذ کرد، درک و حمایت نکنند، ممکن است تعهد دینی تعارض‌های میان‌فردی را نیز برانگیزاند.^{۳۴}

احساس حمایت اجتماعی مبتنی بر دین، برخلاف سایر اشکال حمایت اجتماعی می‌تواند تا آنجا افزایش یابد که بسیاری آن را منبع عالی‌ترین روابط حمایتی - یعنی ارتباط با خدا - تلقی کنند. ملوین پولنر^{۳۵} دربارهٔ علت اهمیت این ارتباط برای بهزیستی تأمل کرد. به نظر او چه‌بسا مردم باور داشته باشند که خدا در اوقات خاص و ضروری به آنها کمک می‌کند. همچنین احساس عزت نفس

فرد می‌تواند با این اعتقاد که خدا او را دوست دارد، یا این اعتقاد که ارتباط با خدا همواره در مواقع دشواری منبعی قابل اعتماد است، تقویت گردد.

۲. دین‌داری به سبک زندگی سالم کمک می‌کند

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از تأثیرات دین‌داری رو به افزایش، تمایل کمتر به ارتکاب رفتارهای خطرناک برای سلامتی است. برای نمونه، افرادی که دین‌دارتر هستند، کمتر الکل و سیگار مصرف می‌کنند.^{۳۶} همچنین تأثیر دین‌داری بر رفتارهای سالم در فرقه‌های مذهبی به‌گونه‌ای متفاوت دیده می‌شود. فرقه‌هایی که رفتارهای خطرناک برای سلامتی را بیشتر ممنوع می‌کنند (مانند مورمون‌ها^{۳۷} و پیروان کلیسای منتظران ظهور مسیح)^{۳۸} معمولاً سالم‌تر از پیروان سایر فرقه‌ها هستند.^{۳۹}

۳. دین‌داری انسجام شخصیت را ارتقا می‌بخشد

روبرت امونز^{۴۰} معتقد است دین به این علت که انسجام شخصیت را تسهیل می‌کند، تا حدودی احساس بهزیستی را افزایش می‌دهد. او مطالعه‌ای را گزارش می‌کند که در آن، دربارهٔ پنجاه نوکیشیس یسوعی^{۴۱} که «دورهٔ چهار هفته‌ای مراقبه در تنهایی»^{۴۲} را گذرانده بودند، بررسی شده بود. پس از این تجربه، مشاهده شد که شخصیت آنها انسجام بیشتری یافته است و از سلامت روانی بالاتر برخوردارند. امونز بر این باور است که افزایش انسجام شخصیت به این دلیل است که افزایش تعهد دینی می‌تواند تعارض‌های درونی را حل کند. برخی از محققان استدلال می‌کنند که تعارض درونی، نخستین محرک برای جست‌وجوی تجارب دینی است؛ زیرا گرایش به دین و سایر تجارب می‌تواند تعارضات درونی را حل کند. افزون بر این، تعهد معنوی عمیق‌تر نیز می‌تواند به افراد کمک کند تا اهداف و تلاش‌های شخصی خود را بر آن چیزی متمرکز کنند که

مهم‌ترین کاوش زندگی تلقی می‌گردد. از این گذشته، از آنجا که اهداف معنوی هیچ‌گاه به طور کامل محقق نمی‌شوند، اهداف مادام‌العمری را فراهم می‌آورند که می‌تواند در همهٔ مراحل زندگی سودمند باشد.

۴. دین‌داری می‌تواند ثمربخشی را افزایش دهد

ثمربخشی یا صرف زمان و تلاش برای سودرسانی به دیگران، با بهزیستی بیشتر، به ویژه در سنین میان‌سالی و بالاتر، ارتباط دارد. تلاش برای ثمربخشی، تاحدودی به‌گونه‌ای تناقض‌آمیز، هم به فروتنی و از خودگذشتی نیاز دارد و هم به حرمت نفس، خودکارآمدی^{۴۳} و اعتماد به نفس. این تعادل بین جنبه‌های متفاوت شخصیت، می‌تواند به افزایش انسجام کمک کند. اما پژوهش در زمینهٔ نوع دوستی، همداری را در مورد این ایده به دست می‌دهد. مطالعات در زمینهٔ نوع دوستی نشان داده‌اند که اگر فردی که نیازمند کمک است، دارای ارزش‌ها یا باورهای دینی متفاوت باشد، دین‌دار بودن ممکن است کمک‌رسانی را کاهش دهد.

۵. دین‌داری راه‌کارهای کنار آمدن (مقابله) منحصر به فردی را فراهم می‌آورد

یکی از راه‌های بررسی ارتباط بین دین‌داری و بهزیستی، مطالعه این رفتارها به مثابه گونه‌ای از کنار آمدن دینی است. مطالعات پیرامون راه‌کارهای کنار آمدن دینی، راه‌کارهای گستردهٔ مورد استفادهٔ افراد را برای مقابله با تنش‌های روانی و مشکلات زندگی جست‌وجو می‌کنند.^{۴۴} برای نمونه، احساس معنای مبتنی بر دین، می‌تواند به چند صورت کمک‌کننده باشد؛ مانند: امیدوار ساختن، ارائهٔ دلیل برای عوامل تنش‌زای^{۴۵} غیرمنتظره و ناخواسته (برای مثال «خدا تو را دچار مشکلات می‌کند تا آب‌دیده شوی») یا کمک به مردم برای قراردادن زندگی خود در چارچوبی بزرگتر. امونز خاطر نشان می‌سازد که افزایش تعهد دینی، همچنین

به فرد کمک می‌کند تا بر اساس روایتی از زندگی که معطوف به ارتباط با هدفی بزرگتر و متعالی است، هویتی جدید برای خود کسب کند. برگزیدن این «تصویر بزرگ»، می‌تواند جنبه‌های مختلف شخصیت را در چارچوب روایت شخص بزرگتری انسجام بخشد. همچنین انواع روش‌های کنار آمدن دینی عبارت‌اند از: جلب حمایت اجتماعی از جانب اعضای کلیسا و استفاده از باورهای دینی برای کمک به فرایند بخشش و جلوگیری از هیجانات منفی.

افزون بر این، چه بسا کنار آمدن دینی حس خوش‌بینی یا امید را که به وسیله باورهای دینی شکل می‌گیرد، شامل شود. مارتین ای. پی. سلیگمن^{۴۶} مطالعه‌ای را که به وسیله یکی از شاگردانش انجام شده و به دین‌داری و امید نظر دارد، گزارش می‌کند. شینا آینگار^{۴۷} تعدادی از گروه‌های دینی را در سراسر ایالات متحده بررسی کرد و دریافت که افزایش امید، دلیلی کافی برای افزایش بهزیستی به وسیله دین‌داری عمیق‌تر است. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که دین‌داری با ارتقای خوش‌بینی پیوند دارد.^{۴۸} در واقع، ارتباط بین دین‌داری و خوش‌بینی، یکی از روشن‌ترین موارد مرتبط با بهزیستی است.

انواع روش‌های کنار آمدن دینی به دو شکل قابل طرح است؛ کنار آمدن شخصی (مانند ایمان و دعا) و کنار آمدن اجتماعی (مانند شرکت فعال‌تر در کلیسا و مطرح ساختن مشکلات با کشیش). هارولد کونینگ، لیندا جورج و النا سیگلر^{۴۹} دریافتند که اکثریت افراد مسن در نمونه‌های پژوهشی آنها، شیوه‌های شخصی کنار آمدن دینی را استفاده می‌کنند. در حقیقت، آنها دریافتند که روش‌های کنار آمدن دینی، در مقایسه با سایر انواع کنار آمدن، در افراد مسن بیشتر گزارش شده است.

همچنین، کنار آمدن دینی را می‌توان به دو شکل مثبت و منفی تقسیم کرد.^{۵۰} روش‌های مثبت کنار آمدن آنها می‌باشند که با هیجانات مثبت مانند حمایت،

دلسوزی^۱ یا امید مرتبط می‌شوند. یک نمونه این باور است که «خدا چیزی در زندگی به تو نمی‌دهد که برایت قابل تحمل نباشد». روش‌های منفی کنار آمدن، هیجان‌های منفی نیز احساس گناه یا ترس از عذاب الهی را در برمی‌گیرند. یکی از نمونه‌ها، استفاده افراطی افراد از احساس گناه است تا خودشان را به علت ارتکاب خطا تنبیه کرده، و این کار نوعی «جبران» در درگاه خدا محسوب شود. فقط روش‌های مثبت کنار آمدن، تأثیر سودمند بر وضعیت سلامت روانی و جسمی دارد. افزون بر این، به نظر می‌رسد گونه‌هایی از کنار آمدن دینی که بر اساس آن انسان و خدا برای حل مشکلات با یکدیگر همکاری می‌کنند، سودمندتر از گونه‌هایی است که همه مشکلات را کاملاً در دستان خداوند می‌دانند.

۶. دین‌داری باعث پدیدآیی احساس معنا و هدف می‌شود

احساس معنا و هدف با بهزیستی روان‌شناختی، و توان کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها مرتبط است. یکی از روشن‌ترین دلایل پذیرش دیدگاه‌های دینی توسط مردم، کسب احساس معنا و هدف در زندگی‌شان است. دین، تقریباً بیش از همه آداب و سنن دیگر، چشم‌اندازی وسیع‌تر درباره زندگی انسان فراهم می‌آورد و توضیح می‌دهد که چرا حوادث غیرمنتظره اتفاق می‌افتند. دین - به‌ویژه وقتی زندگی دشوار است - از طریق ارائه توضیحاتی درباره حوادث غیرمنتظره و از طریق امید دادن باعث آرامش می‌شود. لیندا جورج و همکاران دریافتند که توانایی دین برای فراهم‌آوری احساس معنا و هدف یا احساس انسجام، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهبود وضعیت سلامتی است. آنها خاطر نشان ساختند که ممکن است توانایی باورهای دینی، ایمان و فعالیت‌های دینی برای جلوگیری از تأثیرات فشار روانی، عامل اصلی ارتباط دین‌داری و سلامت باشد.

احساس معنی و هدف در زندگی

موضوع مشترک و فراگیر در پژوهش‌های حوزه دین و معنویت، ایده یافتن معنی در زندگی است. این پرسش منطقی است که احساس معنی و هدف چه چیزی عاید انسان می‌کند. کریستال پارک و سوزان فولکمن^{۵۲} معنی را صرفاً «ادراک اهمیت» تعریف می‌کنند. آنها اظهار می‌کنند که معنی به زندگی اهمیت می‌بخشد. در واقع، ممکن است نیاز به معنا فطری باشد.

نیاز به معنی

روی بامیستر^{۵۳} معناآفرینی را فرایندی می‌داند که در آن راهی برای معنا بخشیدن به زندگی مان و قابل درک ساختن آن می‌یابیم. بامیستر چهار دلیل ارائه می‌کند که چرا مردم نیازمند درک معنی هستند؛ دلیل اول کمک به یافتن هدف در زندگی است. این مسئله بیشتر به داشتن اهدافی در آینده اشاره دارد. اما تحقق اهداف ضرورتاً آسان نیستند؛ زیرا مردم باید پی‌گیر تکالیف باشند و آنها را کامل کنند. بامیستر معتقد است که هدف داشتن از این نظر نیز سودمند است که زمان‌بندی اعمال و اتفاقات حال و گذشته را به سوی اهداف آینده مشخص می‌کند. به عبارت دیگر، هدف برخاسته از این آگاهی است که اعمال ما برحسب اینکه نسبت به اهداف مان هم اکنون کجاایم، کجا بوده‌ایم و به کجا می‌رویم، معنا می‌یابد. دلیل دوم برای نیاز به معنی این است که معنی احساس خودکار آمدی یا کنترل را برای فرد فراهم می‌آورد. معنی به انسان اجازه داشتن این باور را می‌دهد که ما بیش از سربازان بازی شطرنج هستیم که به واسطه حوادث دنیا به این سو و آن سو انداخته شویم. احساس هدف، برای داشتن احساس کنترل نیز اهمیت دارد. جالب اینکه این باور که فرد بر حوادث کنترل دارد، ضرورتاً با داشتن احساس معنی و هدف مطابقت نمی‌کند («خطاهای مثبت»^{۵۴} را در فصل ۲ از منبع

اصلی این مقاله مشاهده کنید). دلیل سوم برای نیاز به معنی این است که معنی، راه‌هایی را برای مشروعیت بخشیدن و توجیه کردن اعمال پیش روی قرار می‌دهد. احساس معنی حتی دلایلی را برای اعمال فرد فراهم می‌آورد که در برخی از موارد دور از انتظار است؛ مانند توصیه حضرت مسیح که «روی دیگر صورتت را نشان بده» یا وقتی کسی به ما آسیب می‌رساند، تلافی نمی‌کنیم. همچنین، مشروعیت بخشیدن یا توجیه‌مبنایی را برای ارزش‌ها و اصول و نظام اخلاقی معرفی می‌کند. سرانجام، بامیستر می‌گوید که مردم نیازمند معنی در زندگی هستند؛ زیرا احساس معنی به پروراندن احساس خود ارزشمندی کمک می‌کند. این مسئله تا حدودی به این علت است که مردم معمولاً در تجمعات افرادی شرکت می‌کنند که احساس معنی مشترک با آنها دارند و احساس اشتراک می‌تواند شکل‌دهنده احساس ارزش باشد. اما شکل‌گیری احساس خودارزشمندی از طریق ارتباط با گروه، چه بسا یک عارضه منفی داشته باشد. از یک سو ممکن است باعث بی‌ارزش شمردن افرادی شود که عضو گروه نیستند، و از سوی دیگر ممکن است با توجه به این باور که زندگی همه انسان‌ها با هم گره خورده است، باعث ارتباط با همه انسان‌ها شود.

پرتال جامع علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

اقسام معنی

یکی از مشکلاتی که پژوهش پیرامون معنی را با دردسر مواجه می‌سازد، این است که مفهوم واژه معنی، به خودی خود بسیار گسترده بوده و پژوهشگران به گونه‌های بسیار متفاوتی آن را به کار برده‌اند. مردم وقتی می‌گویند «احساس معنی»، دست‌کم به دو مقوله کلی اشاره دارند؛ مقوله اول «معنی کیهانی»^{۵۵} یا «معنی کلی»^{۵۶} است. این مقوله به این پرسش‌ها اشاره دارد که آیا «زندگی به طور کلی، یا حداقل زندگی انسان دارای الگویی نسبتاً منسجم است».^{۵۷} مردم وقتی در

پی معنی کیهانی هستند که نیاز به این باور دارند که طرح یا نظمی در جهان وجود دارد. روش دیگر برای نگرستن به معنی کیهانی این است که این معنی تلاشی برای یافتن «برنامه بزرگی» است که جهان را حرکت و شکل می‌دهد. پارک و فولکمن این معنی را جست‌وجو برای باورهای پایدار، اهداف ارزشمند و تصور وجود نظم و انسجام می‌دانند. به اعتقاد پارک و فولکمن، معنی کلی مرکب از جست‌وجوی همزمان برای نظم و هدف است. آنها معتقدند که نظم محصول باورهای خاصی است: باور به خیرخواهی دیگران و دنیا، ارزشمندی خودمان، کنترل و اعتبار و قابل اعتماد بودن روابط صمیمی. آنها احساس هدف‌مندی را حاصل باورهایی می‌دانند که تلاش‌مان را به سوی اهداف مختلف سازمان می‌دهند، موجه می‌کنند و جهت می‌دهند. از این‌روی، معنی کلی (یا کیهانی) را ترکیبی نسبتاً پیچیده از این باورها می‌دانند: عدالت، انصاف، قابلیت اعتماد، ارزش خود، کنترل و اهدافی که ارزش پی‌گیری را دارند.

نوع دیگر معنی، عبارت است از جست‌وجو برای «معنی شخصی و دنیوی (سکولار)» در زندگی^{۵۸} یا «معنی موقعیتی»^{۵۹}. این نوع معنی با یافتن هدف شخصی در زندگی مرتبط است. افزون بر این، در کنار اینکه فرد می‌تواند از طریق برگزیدن اعتقادات، یک دین رسمی بیابد، می‌تواند یک معنی دنیوی (سکولار) نیز برای خودش به دست آورد. باید دقت شود که این تعریف از معنی دنیوی یا موقعیتی می‌رساند که این معنی معمولاً به معنی کیهانی وابسته است. به طور کلی، بدون داشتن احساس وجود نظم و انسجام در جهان، این امکان وجود ندارد که فرد چگونگی انطباق با آن را دریابد.

یافتن معنی در زندگی

بیشتر محققانی که درباره معنی مطالعه کرده‌اند، معتقدند که انسان باید در زندگی خود، یک احساس معنی شخصی و مبتنی بر تجربه خود را شکل دهد. کافی

نیست که صرفاً با چشمان بسته احساس معنی شخص دیگر را برگزینیم. واژه‌ای به نام Cult وجود دارد که عبارت است از گروهی از مردم که کورکورانه نظام معنایی شخص دیگری را می‌پذیرند. اروین یالوم^{۶۰} اشاره می‌کند که احساس معنی و هدف معمولاً در طول دوره زندگی تغییر می‌کند. اما انسان‌ها چگونه احساس معنی را در زندگی ایجاد کرده و متحول می‌سازند؟ می‌توان معنی را به چندین طریق ایجاد کرد، اما آنچه در ادامه می‌آید، شایع‌ترین راه‌های رسیدن به معانی گسترده‌تر است:

۱. هماهنگی، انسجام و همسازی^{۶۱} بیشتر میان جنبه‌های مختلف هویت خود و اهداف زندگی؛

۲. شکل دادن به یک طرح‌واره زندگی^{۶۲} یکپارچه؛

۳. همسازی موقعیت‌های کنونی با اهداف کلی؛

۴. خدمت به دیگران؛

۵. تعهد به یک آرمان ارزش‌مند؛

۶. خلاقیت؛

۷. زیستن به کامل‌ترین و عمیق‌ترین شکل ممکن؛

۸. رنج؛

۹. تجارب دینی (معنوی).
پرتال جامع علوم انسانی

۱. هماهنگی، انسجام و همسازی بیشتر میان جنبه‌های مختلف هویت خود و

اهداف در زندگی

بریان لیتل^{۶۳} پیش‌بینی‌کننده‌های معنی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کرده است. به اعتقاد لیتل، معنی بیشتر وقتی حاصل می‌شود که هماهنگی، انسجام و همسازی بیشتری میان جنبه‌های مختلف هویت و اهداف‌مان در زندگی وجود داشته باشد. برای نمونه، اگر اهداف اصلی یک فرد در زندگی به طور کامل حول

محور موسیقی باشد، پس آن فرد احساس خواهد کرد که زندگی وقتی پر معنی تر است که او نیز موسیقی بنوازد، موسیقی بیاموزد، وقت خود را با موسیقی‌دانان دیگر سپری کند و به اندازه کافی استعداد فطری موسیقی داشته باشد تا بتواند در سراسر زندگی به نواختن موسیقی ادامه دهد. موسیقی‌دان ناکامی که فرصت ندارد، تلاش نمی‌کند یا واقعاً استعداد پرداختن به موسیقی را ندارد، احتمالاً دنیا برایش معنی کمتری خواهد داشت.

۲. شکل‌دادن به یک طرح‌واره زندگی یکپارچه

تامپسون و یانگیان^{۶۴} نیز بیان کرده‌اند که نتیجه انسجام و همسازی بیشتر، معنی بیشتر است. اما به اعتقاد آنها، مظهر انسجام بیشتر، یک طرح‌واره زندگی یکپارچه است. - یک داستان یا روایت زندگی درباره اینکه ما کیستیم، به کجا می‌رویم، چه مشکلاتی را باید از پیش پا برداریم و چه فرضیات اساسی درباره چگونگی کارهای دنیا وجود دارد- طرح‌واره زندگی یکپارچه، سازمان‌دهی حوادث دنیای اطراف و دستیابی به اهداف را تسهیل می‌کند. جنبه مهم طرح‌واره‌های زندگی، شیوه قضاوت ما درباره علل رویدادها در دنیاست. بسیاری از حوادث منفی وقتی علت و منطق وقوع‌شان کشف شود، لااقل قابل تحمل می‌شوند. از این‌روی، می‌توان جست‌وجو برای معنی را تا حدودی جست‌وجوی علل منطقی برای حوادث دنیا تلقی کرد. نظریه آنتونوفسکی^{۶۵} درباره احساس انسجام نیز بیان می‌کند که مردم وقتی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند که بتوانند منطق حوادث زندگی‌شان را بیابند.

۳. همسازی موقعیت‌های کنونی با اهداف کلی

یافتن معنی و هدف در زندگی، از طریق تلاش برای رسیدن به اهداف نیز امکان دارد.^{۶۶} اهداف رهنمودهایی را برای زندگی فراهم می‌آورند و از این طریق،

تلاش‌های ما را در جهاتی باثبات هدایت می‌کنند. پارک و فولکمن، فرایند یافتن معنی را فرایندی می‌دانند که در آن، فرد برای کاهش تفاوت بین معنی موقعیتی کنونی و معنی کلی تلاش می‌کند؛ یعنی زندگی وقتی پر معناست که فرد متوجه شود موقعیت کنونی وی با اهداف کلی‌اش همساز است. به همین‌سان، بازسازی معنی از دست رفته، فرایندی است که طی آن ناهمسازی بین معنی کلی و موقعیتی کاهش می‌یابد. راه‌های رسیدن به موفقیت در این کار، عبارت‌اند از: یافتن احساس مجدد کنترل، پیش‌بینی‌پذیری و نظم و همچنین حفظ این احساس که نیک‌اندیشی، عدالت و انصاف به گونه‌های خاصی، هم در مردم و هم در دنیا وجود دارد.

۵.۴. خدمت به دیگران یا تعهد به یک آرمانی ارزشمند

مردم می‌توانند احساس معنی و هدف شخصی را از طریق خدمت به دیگران نیز کسب کنند. در صورت صرف وقتی برای کمک به دیگران، می‌توانیم این احساس را داشته باشیم که در رفاه عمومی سهیم هستیم و در دنیا تفاوتی ایجاد کرده‌ایم. در حقیقت، این احساس که شخص «تفاوت ایجاد کرده است»، یکی از عناصر هسته‌ای احساس معنی و هدف است. این احساس که زندگی فرد هدف دارد، این معنی را در بر دارد که او احساس می‌کند دنیا مکان متفاوتی است، چون او در آن است. شیوه دیگر برای شکل دادن به احساس معنی و هدف، عبارت است از وقف کردن خود در راه یک آرمان ارزشمند؛ این تعهد به مردم کمک می‌کند که احساس کنند در مسائلی فراتر از خودشان دست دارند.

۶. خلاقیت

می‌توان از خلاقیت برای کشف هدف در زندگی استفاده کرد. در این مورد، نوآوری به زندگی اهمیت می‌بخشد. نوآوری به مردم کمک می‌کند زندگی را به

صورت متفاوتی تجربه کنند. یالوم خاطر نشان می‌کند که بتهون در مورد این واقعیت که موسیقی و خلاقیت تنها چیزی‌هایی هستند که او را از خودکشی می‌رهانند، کاملاً صراحت داشت. توجه داشته باشید که خلاقیت در علوم، یعنی ابداع ایده‌ها و مفاهیم جدید و ارائه آنها به دنیا، نیز می‌تواند منبعی برای معنی و هدف باشد. خلاقیت را می‌توان در چارچوب خودیابی یا ایجاد احساسی نو درباره خود و هویت خویش در نظر گرفت.

۷. زیستن به کامل‌ترین و عمیق‌ترین شکل ممکن

راه‌کار بعدی برای افزودن احساس معنی، نیاز به کمی توضیح دارد. در مورد برخی از مردم، یافتن احساس هدف عبارت است از زیستن به کامل‌ترین و عمیق‌ترین شکل ممکن.^{۶۷} دقت داشته باشید که منظور از این مطلب، تلاش‌های وسواس‌گونه برای لذت‌جویی و اجتناب از درد نیست؛ زیرا این راه‌کار معمولاً به ناخشنودی و سرخوردگی می‌انجامد. در عوض، تمایل برای تجربه زندگی به طور کامل ممکن است احساسی از مشارکت و داشتن نقش فعال در زندگی را فراهم آورد. این راه‌کار با نظریه‌های راجرز^{۶۸} و مزلو^{۶۹} درباره گشودگی به تجربه و نظریه کانتور و ساندرسون^{۷۰} پیرامون زیستن، به طور فعال و کامل مشابهت دارد.

۸. رنج

به گفته روان‌درمانگر وجودگرا، ویکتور فرانکل،^{۷۱} رویکرد فرد درباره رنج، یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی نحوه تجربه معنای در زندگی توسط وی است. اما این به معنای تلاش برای انکار خود یا «جنگ بیهوده علیه بدن» که در صومعه‌های قرون وسطی صورت می‌گرفت، نیست؛ بلکه تصدیق این نکته است که مردم به واسطه رنج و مشکلات، مجبور می‌شوند به ارزیابی مجدد زندگی‌شان بپردازند. از طریق این ارزیابی مجدد، دگرگونی امکان می‌یابد. امونز اشاره می‌کند که بیشتر

ادیان دنیا، رنج را محرکی بالقوه برای رشد معنوی تلقی می‌کنند. به همین‌سان، تدسکی و کالهن^{۷۲} پیامدهای مجاهده، را مطالعه کردند و سه مقوله گسترده از سودمندی‌های آن را یافتند: الف) افزایش اعتماد به نفس؛ ب) فرصت‌هایی برای افزایش روابط بین فردی و ج) راه‌هایی برای تغییر فلسفه زندگی فرد یا چگونگی شکل دادن معنی.

۹. تجارب دینی (معنوی)

راه دیگر برای افزایش احساس معنی در زندگی، از طریق انواعی از تجارب هیجانی میسر می‌شود که تفسیر دینی یا معنوی دارند. تجارب دینی، بیشتر در کانون دین‌داری قرار دارند. بیشتر مردم می‌دانند که دین و معنویت، پدیده‌هایی بیش از بیان فلسفی و عقلانی باورها هستند. به طور کلی، احساسات دینی باید شامل مؤلفه‌ای هیجانی باشد. این مؤلفه، اغلب با تجاربی پیوند می‌خورد که به شیوه‌ای دینی یا معنوی تفسیر شده‌اند؛ یعنی بسیاری از مردم ممکن است استدلال کنند که هسته دین و معنویت، در تجارب هیجانی دینی قرار دارد.

چه بسا تجارب دینی خفیف باشند؛ مانند: احساس آرامش و امنیت هنگام ورود به یک بنای دینی، و یا ممکن است بسیار شدید باشند؛ مانند: بینش‌های عمیق معنوی. مطالعات نشان می‌دهند که تحول دینی، می‌تواند نگرش‌ها، اهداف، احساسات، رفتارها و معانی زندگی را عوض کند و هیجان‌ات مثبت را افزایش دهد.^{۷۳} برای نمونه، یکی از مطالعات، همبستگی ۶۰٪ را بین شادکامی خودسنجی شده و داشتن تجربه دینی گزارش می‌دهد. در این مورد، تجربه دینی عبارت است از احساس «غرق در نور بودن».^{۷۴، ۷۵} در موارد مشابه، افزایش‌هایی در زمینه بهزیستی به منزله نتیجه تجارب گرایش به دین گزارش شده است. این تجارب همگی بدون لحاظ میزان عمق و شدت تجربه، از طریق تحریک هیجان‌ات مرتبط با معنویت و ارائه شواهد آشکار و زنده درباره واقعیت معنوی

در این دنیا به ایمان افراد عمق می‌بخشند. البته آنچه شواهدی از واقعیت به نظر می‌رسد، ممکن است اصلاً چیزی نباشد، اما به هر حال، این تجارب به‌گونه‌ای غیرعادی برای بسیاری از مردم مهم هستند. به نظر جورج، لارسن، کونینگ و مکالو،^{۷۶} متأسفانه علم «تقریباً چیزی دربارهٔ تجربهٔ معنوی نمی‌داند ... تجربهٔ دینی بیش از همهٔ ابعاد دیگر معنویت نادیده گرفته شده است».

وجد و حیرت:^{۷۷} بیشتر مردم شاهد اعمال خود انگیزختهٔ مهربانی، نیکوکاری یا دلسوزی بوده‌اند. صرف مشاهدهٔ این اعمال در برخی از مردم، باعث هیجانات مثبت متنوعی می‌شود. جاناتان هایدت^{۷۸} تجاربی از شادی و شمع لحظه‌ای را مطالعه کرد که باعث پاسخ‌های مختلف جسمی و روان‌شناختی می‌شوند و با بهبودی بیشتر ارتباط دارند؛ هیجان‌هایی که آنها را «وجد» نامید. به عنوان نمونه‌ای از آنچه هایدت اشاره می‌کند، بیشتر مردم وقتی شاهد یک عمل خودانگیزخته مانند دلسوزی یا بخشش واقعاً مخلصانه باشند، احساسی گرم در سینه، احساسی از انبساط در قلب، ارتباط با دیگران و افزایش میل به کمک را گزارش می‌کنند. جالب اینکه واکنش‌های ما به نیکوکاری و مهربانی، ممکن است پاسخ‌هایی جهانی باشد. هایدت در پژوهش خود فیلمی از مادر ترزا^{۷۹} نمایش داد و دریافت که صرف تماشای اعمال دلسوزانهٔ او، برای ایجاد احساس وجد کافی است. هایدت حتی این اثرها را در کودکان کلاس دوم، چهارم و ششم دبستان مشاهده، و عنصر فطری را برای احساس وجد پیشنهاد کرد.

هایدت^{۸۰} پاسخ یک زن را هنگام مشاهدهٔ عمل خودانگیزختهٔ مهربانانهٔ یک مرد جوان نقل می‌کند:

احساس کردم انگار که از ماشین بیرون می‌پریم و این پسر را در آغوش می‌کشم. احساس کردم انگار آواز می‌خوانم و می‌دوم یا می‌جهم و می‌خندم. فقط فعال بودم. احساس کردم انگار چیزهای خوبی دربارهٔ مردم می‌گویم. [انگار که] شعری

زیبا یا آوازی عاشقانه می‌نویسم.... [انگار که] با همه دربارهٔ عمل او صحبت می‌کنم.

همچون این نقل قول، هایدت دریافته است که شایع‌ترین واکنش‌ها پس از دیدن اعمال دلسوزانه، عبارت است از شوق کمک به دیگران، عزم راسخ برای بهتر شدن، افزایش نیاز به پیوندجویی با دیگران و افزایش احساس عشق، دلسوزی و به‌طور کلی بهزیستی. همچنین هایدت خاطر نشان می‌سازد که این تجارب به‌طور بالقوه، حوادث دگرگون‌کنندهٔ زندگی هستند. این لحظه‌های وجد برای برخی از مردم آن قدر نیرومند است که به آنها امکان می‌دهد در نتیجهٔ احساسات ایجاد شده، به‌گونه‌ای معنادار، جهت‌گیری زندگی‌شان را تغییر دهند.

الگوی هایدت^{۸۱} دربارهٔ تجارب وجد، سه بعد اساسی از شناخت اجتماعی را در بر می‌گیرد. چند سالی است که محققان دیگر دو الگوی اول را مطالعه می‌کنند: ۱. جامعه‌پذیری یا چگونگی ادراک روابط اجتماعی و ۲. سلسله مراتب یا چگونگی لایه‌بندی جامعه و نحوهٔ طبقه‌بندی روابط در قالب «بهتر از ما» و «بدتر از ما». بعد جدیدی که هایدت مطرح می‌کند، پیوستاری است که یک سوی آن «پاکیزگی» و «تعالی» و سوی دیگر آن «آلودگی» و «تنفر» قرار دارد. به اعتقاد هایدت، پاسخ‌های ما به برخی از اعمال یا تجارب که به نظر تنفرانگیز می‌رسند، فطری و اغلب احساسی است. همچنین، در سوی دیگر این پیوستار، در مقابل نیکوکاری، سپاسگزاری، دلسوزی و از خود گذشتگی دیگران، واکنش‌های فطری و احساسی نشان می‌دهیم. او این واکنش‌ها را پاسخ‌های ما به «اعمال دارای زیبایی اخلاقی» می‌نامد.

داچر کلنتر^{۸۲} نیز تجربهٔ حیرت یا «شگفتی تحسین‌آمیز عمیق» را مطالعه کرد. به‌طور طبیعی این مفهوم، شگفتی در برابر عظمت، زیبایی، و پیچیدگی پدیدهٔ دارای اهمیت همگانی را در برمی‌گیرد. کلنتر محرک‌هایی برای این تجربه یافت،

از جمله طبیعت، هنر و مشاهده کمالات انسان‌ها. در طول این تجربه، دو حالت متناقض وجود دارد؛ وقتی فرد متوجه می‌شود که تا چه حد در مقابل دنیا کوچک است، چه بسا احساس خود را از دست بدهد؛ در حالی که از سوی دیگر احساس می‌کند با همه دنیا ارتباط دارد. روبرت پلاچیک^{۸۳} احساس حیرت را ترکیبی از شگفتی و ترس می‌داند. احساس حیرت، هنگام تأمل پیرامون اندازه جهان، ترکیبی از شگفتی در برابر عظمت آن و ترس از بی‌ارزشی نسبی هر بخش، مجزا از کل آن است.

رودلف اتو^{۸۴} در کتاب، *مفهوم امر قدسی*، حیرت را در بافت دینی «عظمت اسرار آمیز» یا خشیت در مقابل اسرار خداوند می‌داند. حیرت عبارت است از تجربه‌ای که ما هنگام مواجهه با اسرار، شکوه و نیروی الهی به دست می‌آوریم. اتو همچنین این هیجان را ترکیبی از شگفتی و راز و رمز همراه با ترس و وحشت از نیروی عظیم خداوند می‌داند. او این احساس را به این‌گونه توصیف می‌کند: «لحظه هیجانی منحصر به فرد از تجربه دینی، لحظه‌ای که دلهره عجیب و ویژگی حیرت‌برانگیز آن برای کسانی که چیزی در ماهیت الهی مگر نیکی، لطافت، عشق و نوعی از صمیمیت اعتماد برانگیز نمی‌دانند، به شدت آزاردهنده است. یعنی هنگام تجربه حیرت، هیجان‌های شگفتی و وحشت، ترکیب شده، و تجربه هیجانی منحصر به فردی را که معمولاً هیجانی مثبت تعبیر می‌شود، شکل می‌دهند. یک هیجان مثبت و یک هیجان منفی، به گونه‌ای منحصر به فرد ترکیب می‌شوند تا هیجانی را پدید آورند که به نظر می‌رسد فراتر از هر دو هیجانی است که آن را پدید آورده‌اند.

تجارب اوج:^{۸۵} پیوند دیگر بین تجارب دینی و سلامت روان، برگرفته از توصیفات مزلو درباره تجارب اوج است. او تجارب اوج را لحظاتی کوتاه می‌داند که در آن، افراد لذت، شگفتی و سپاس فوق‌العاده یا ارتباط بی‌نهایت با واقعیت

معنوی بزرگتری را تجربه می‌کنند. این تجارب معمولاً شدیدتر از توصیفات هایدت دربارهٔ وجد هستند؛ اما با توضیحات کلنر دربارهٔ حیرت، بیشتر همخوانی دارند. به نظر می‌رسد توصیفات مزلو^{۸۶} دربارهٔ تجارب اوج در اینجا آموزنده باشد:

احساساتی شبیه به مشاهدهٔ افق‌های بی‌کران، احساس نیرومندتر بودن و در عین حال ناتوان تر بودن از آنچه تا کنون وجود داشته است؛ احساس وجد و شگفتی و حیرت، نبودن در ظرف زمان و مکان با این باور که چیزی بی‌نهایت مهم و ارزشمند روی داده است؛ به این ترتیب، شخص به سبب این تجارب حتی در زندگی روزانه دگرگون شده و نیرو گرفته است.

ممکن است تجارب اوج با محرک‌های متعددی ارتباط داشته باشد؛ مانند: تجارب نشاط‌بخش ورزشی، تجارب در طبیعت، لحظات ویژه‌ای که ارتباطات به‌گونه‌ای خاص صمیمانه و عاشقانه است، تولد یک کودک، عبادت دینی، لحظات پرشور بینش یا کشف عقلی و لحظات موفقیت.^{۸۷} به گفتهٔ مزلو،^{۸۸} این تجارب ممکن است دست‌کم به‌طور موقت به سلامت روان‌شناختی بیشتر منجر شود:

یافتهٔ اصلی مرتبط با موضوع ما این بود که جنبهٔ اساسی تجربهٔ اوج، انسجام درون فرد است که به انسجام میان فرد و دنیا منجر می‌شود. فرد در این حالات یکپارچه می‌شود؛ انشقاق‌ها، قطب‌ها و گسستگی‌های درون وی معمولاً در این زمان رفع می‌شود؛ جنگ درونی نه به پیروزی می‌انجامد و نه به شکست، بلکه فرد از این نزاع فراتر می‌رود. در این حالت، فرد در مقابل تجربه پذیراتر می‌شود؛ بسیار خود انگیخته‌تر گشته و کارکرد کاملی می‌یابد.^{۸۹}

لیندا بورکو^{۹۰} و کورت بلک،^{۹۱} دو نوع اساسی از تجارب اوج را یافتند؛ تجاربی که مبتنی بر محرک‌های زیبایی‌شناختی و دینی است. پانزارالا^{۹۲} در مطالعه‌ای که به تجارب اوج حاصل از زیبایی‌شناسی می‌پردازد، دریافت که گزارش‌های پس از

تجربه اوج عبارتند از: احساسات مثبت درباره خود، روابط مثبت بیشتر با دیگران، خاطرات روشن و مهیج درباره تجربه، تحسین بیشتر زیبایی و خوش‌بینی بیشتر. افراد دیگر، گزارش‌هایی از تغییرات چشمگیر در چگونگی ایجاد معنی در زندگی بیان کردند که پیامد تجارب شدید اوج است.^{۹۳} غیر قابل توصیف بودن یا کیفیت معنوی برخی از تجارب اوج، یکی از برجسته‌ترین ویژگی‌های این تجارب است. مزلو در سال‌های پایانی زندگانی‌اش بیان کرد که برخی از عناصر تجارب اوج ممکن است تقریباً جنبه‌هایی پایدار از تجربه روزانه شوند. او این پدیده را «تجربه فلاتی»^{۹۴} نامید. همه ابعاد دنیا در تجربه فلاتی کیفیتی مقدس پیدا می‌کنند یا تجلیات حضور الهی تلقی می‌شوند. مزلو این کیفیت را «باز تقدس دهی» یا بازگرداندن احساس تقدس به دنیای معمولی نامید. او این فرایند را پادزهر یک مکانیزم دفاعی جدید به نام «تقدس‌زدایی»^{۹۶} می‌داند. این مکانیزم دفاعی وقتی فعال می‌شود که مردم احساس تقدس را سرکوب کنند و دنیا را صرفاً اشیایی بدون معنا یا ارزش درونی بدانند.

مزلو تجاربی را نیز توصیف کرد که همین شدت را دارند و معطوف به تجارب اوج هستند؛ اما از آهنگ هیجانی منفی برخوردارند. او این تجارب را «تجارب حسیض»^{۹۷} نامید. این تجارب ممکن است احساس هیجانی عمیقی از پوچی، فقدان یا تنهایی را در برگیرند. مزلو پیش از این اشاره کرده است که کشمکش و مشکلات گاهی برای رشد شخصی لازم هستند. آیا مردم با توجه به این استدلال می‌توانند از تجارب حسیض برای تقویت رشد شخصی خود استفاده کنند؟ اِرسول^{۹۹} تأییدی مقدماتی برای این ایده ارائه کرد. او دریافت که برخی از مردم با استفاده از لحظات ناامیدی و پوچی عمیق، احساس معنی و هدف جدیدی را برای زندگی خود به دست می‌آورند. به همین سان، ویلسون و اسپنسر^{۱۰۰} از افرادی خواستند که «شدیدترین» تجربه مثبت یا منفی خودشان را

گزارش کنند. آنها دریافتند که شصت تا هفتاد درصد گزارش‌ها نشان می‌دهد که افراد تجارب مثبت یا منفی را به‌گونه‌ای برای تغییر زندگی خود استفاده می‌کنند. همچنین، ممکن است تجارب حسی بی‌درنگ، پیش از تجارب دینی که بسیار عمیق و بی‌نهایت مثبت هستند، رخ دهند. در مسیحیت، اشاره به «شب تاریک روح» توصیفی از تجارب حسی است که اغلب پس از روشنایی‌های عمیق دینی واقع می‌شوند.^{۱۱}

تجارب نزدیک به مرگ:^{۱۲} این بخش نیز مثالی برجسته درباره شکل‌گیری معنی از طریق یک تجربه ارائه می‌کند که از لحاظ دینی برای بیشتر مردم مهم است. این واژه، تجربه نزدیک به مرگ نامیده شده است. این نام برگرفته از موقعیت‌هایی است که در ابتدا تصور می‌شد پیش از تجربه - یعنی مواجهه نزدیک با مرگ - رخ می‌دهد. در حالی که به نظر می‌رسد مردم در طول تاریخ، تجارب نزدیک به مرگ را گزارش کرده‌اند،^{۱۳} اما تنها در همین سی سال اخیر است که دانشمندان پژوهش‌های منظمی را درباره این پدیده‌ها آغاز کرده‌اند. دکتر ریموند مودی پسر^{۱۴} در سال ۱۹۷۵ مجموعه‌ای از گزارش‌های بیمارانی را منتشر ساخت که از لحاظ بالینی مرده محسوب می‌شدند؛ اما سپس به زندگی بازگشتند. بیماران مکاشفات را توصیف می‌کردند که به شدت روشن بود و فوق‌العاده واقعی به نظر می‌رسیدند. همچنین دکتر مودی موضوعاتی مشابه و تجاربی تقریباً همانند را از بیمارانی می‌شنید که سوابق گوناگونی داشتند و محرک تجربه، اتفاقاتی کاملاً متفاوت بود. این تجارب، الگوهایی قابل تشخیص داشتند که به یادگیری پیشین با ساختار شخصیتی فرد وابسته نبودند. مودی این تجارب را تجارب نزدیک به مرگ نامید.

دکتر کنت رینگ^{۱۵} از دانشگاه کانکتیکات نخستین پژوهش روان‌شناختی معاصر را پیرامون تجربه نزدیک به مرگ انجام داد. او در مطالعه‌اش دریافت که

بسیاری از افرادی که تجربه نزدیک به مرگ را گزارش می‌کنند، در نتیجه این تجربه تغییرات نسبتاً شگرفی را در جهت‌گیری و احساس معنی خود یافته‌اند. این تغییرها عبارتند از: کاهش چشمگیر ترس از مرگ، کاهش مادی‌گرایی، نگرانی اندک درباره یافتن موقعیت اجتماعی یا تأیید از سوی جامعه، پرمعنی‌تر شدن زندگی، تمایل بیشتر برای خدمت به مردم و جهت‌گیری معنوی بیشتر؛ البته این به معنای جهت‌گیری کمتر به سوی ادیان سنتی است. از آنجا که تجربه نزدیک به مرگ، بدون هشدار قبلی رخ می‌دهد و تنها چند ثانیه طول می‌کشد، به نظر می‌رسد این تجربه برای برخی از افراد یک خیز نسبتاً آنی به سوی بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و افزایش معنی در زندگی باشد. اما ممکن است یکپارچگی کامل این تجربه سال‌ها طول بکشد.^{۱۰۶} پالوتزیان^{۱۰۷} نیز دریافت که ترس از مرگ، پس از گرایش به دین بلافاصله کاهش می‌یابد و این کاهش تا شش ماه پس از تجربه ادامه می‌یابد.

نکاتی پیرامون تجارب دینی و شکل‌گیری معنی

دگرگونی‌های سریع در آنچه زندگی با معنی را شکل می‌دهد، حکایت از آن دارد که دست‌کم برخی از زمینه‌های بالقوه بهزیستی روان‌شناختی در افراد نهفته است و در نتیجه، در هر زمان قابل دسترس می‌باشد. افزون بر این، افرادی که این جهش‌ها را تجربه می‌کنند، به تلاش روان‌شناختی گسترده پیش از این تجربه نیازی ندارند. اما احتمالاً یافتن معنی جدید در زندگی در خلال این تجارب، به زمانی نیاز دارد تا این تجربه در زندگی فرد انسجام یابد و این همان جایی است که کار روان‌شناختی اهمیت می‌یابد. برای نمونه، پیم، ون لومل و گروهی از محققان هلندی در یک مطالعه طولی دریافتند که ممکن است انسجام کامل تأثیرهای مثبت تجربه نزدیک به مرگ در زندگی فرد تا هشت سال طول بکشد.^{۱۰۸}

در نهایت، هر بحثی پیرامون تجارب وجد، حیرت، اوج یا تجربه و گرایش به دین نیز باید تا حدی تعدیل شود. جست‌وجو برای تجارب دینی شخصی اگر صرفاً به دلیل احساسات موقتی لذت یا شغف باشد، ممکن است به جهت‌گیری‌های دینی نسبتاً سطحی بینجامد. شکل دادن به احساس پایدار معنی و هدف در زندگی امری بیش از داشتن تجارب فوق‌العاده است. همچنان که الهیات‌دان تطبیقی، هوستون اسمیت^{۱۰۹} می‌گوید: «نمی‌توان تأکید بسیار داشت که هدف، تجارب دینی است؛ هدف زندگی دینی است».

نظریه‌های روان‌شناختی دربارهٔ تحول معنوی

با اینکه بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند که بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد، باید به روان‌شناسان نیز حق داد که یک ارتباط ساده میان دین و سلامت روانی را نپذیرند. آشکار است که دین را می‌توان مانند بسیاری از رفتارها و باورهای دیگر به عنوان دفاع در برابر اضطراب، عدم اعتماد به نفس و خودشناسی صادقانه^{۱۱۰} مورد استفاده قرار داد. بدیهی است که باید بین نوعی از جهت‌گیری دینی که به سلامت روان کمک می‌کند و نوعی که کمک نمی‌کند، تفاوت قائل شد. برخی از پژوهشگران برای یافتن پاسخ‌هایی دربارهٔ رابطهٔ دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی، نظریه‌ها و ابزارهای سنجش روان‌شناختی خاصی را برای ارزیابی شیوه‌های مختلف دین‌داری ابداع کرده‌اند.

دین‌داری درونی و بیرونی

از نخستین تلاش‌ها برای ارائه این‌گونه ابزارهای سنجش، اقدامات گوردون آلپورت^{۱۱۱} است. او به شیوه‌های مختلف کاربرد دین در زندگی توسط افراد، علاقه‌مند بود و برای کمک به فهم و ارزیابی این تفاوت‌ها، مفاهیم دین‌داری درونی و بیرونی و مقیاس جهت‌گیری دینی^{۱۱۲} را ابداع کرد. به اعتقاد آلپورت،

افرادی که فعالیت‌های دینی‌شان بیرونی است، از دین به منزله ابزاری برای اهداف شخصی و اجتماعی استفاده می‌کنند. دین‌داری بیرونی «عبارت است از دین آسایش و قرارداد اجتماعی، رویکردی خودخواهانه، و ابزاری که منافی برای فرد به ارمغان می‌آورد».^{۱۱۳} برای نمونه، افراد با دین‌داری بیرونی ممکن است برای مشاهده شدن توسط دیگران، برای افزایش اعتبار در جامعه یا برای انطباق با انتظارات جامعه در کلیسا حاضر شوند. میشل دونا هو^{۱۱۴} درباره معیارهای دین‌داری بیرونی اظهار داشت که این معیارها «برای سنجش نوعی از دین‌داری که باعث بدنامی دین می‌شود، وسیله خوبی است. [دین‌داری بیرونی] با تعصب، جزم اندیشی ... اضطراب خوبی^{۱۱۵} ... ترس از مرگ همبستگی مثبت دارد و به نظر می‌رسد با نوع دوستی همبستگی ندارد». اما دین‌داری درونی، بدون لحاظ منافع اجتماعی که برای فرد حاصل می‌شود، سبکی از دین‌داری برای به دست آوردن احساس معنی و هدف است. به اعتقاد آلپورت، فقط دین‌داری درونی با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد.

آلپورت در ابتدا تصور می‌کرد دین‌داری درونی و بیرونی دو انتهای یک پیوستار دوقطبی است؛ یعنی او تصور می‌کرد فرد یا درونی است یا بیرونی؛ اما هرگز نمی‌تواند هر دو حالت را داشته باشد. بررسی‌های بعدی او نشان داد که این مطلب درست نیست. از این روی، آلپورت وراس^{۱۱۶} با افزودن دو مقوله اضافی، این نظریه را به یک سنخ‌شناسی چهارقسمتی گسترش دادند. دو مقوله اضافی عبارتند از: دین‌مداری نامتمایز (یعنی نمرات بالای همزمان در درونی و بیرونی) و دین‌گریزی نامتمایز (یعنی نمرات پایین همزمان در درونی و بیرونی). نتیجه تحلیل دونا هو درباره مطالعاتی که دین‌داری درونی و بیرونی را بررسی کرد این بود که دین‌داری درونی وقتی به مثابه یک بُعد کلی در نظر گرفته شود، تنها همبستگی متوسطی با شاخص‌های بهزیستی روانی دارد، اما وقتی به منزله بخشی

از سنخ‌شناسی چهارقسمتی در نظر گرفته شود، شاخص بسیار قدرت‌مندتری برای سلامت روانی است؛ یعنی وقتی سنخ «درونی» و سنخ «دین‌مداری نامتمایز» به طور جداگانه تحلیل شد، داشتن جهت‌گیری درونی با سلامت روانی ارتباط پیدا کرد. نمرات بالا در «دین‌مداری نامتمایز» با سلامت روانی بیشتر، ارتباط نداشت.

چشم‌اندازهای شناختی - تحولی ایمان

روان‌شناسان دیگر شیوه‌های متفاوت دین‌داری مردم را بررسی، و در نحوه تحویل مفاهیم دینی و چگونگی پرداختن و حل چالش‌های مربوط به ایده‌های دینی نخستین همسانی‌هایی را مشاهده کرده‌اند. نظریه‌پردازان شناختی - تحولی^{۱۱۷} معتقدند این پدیده عبارت است از تغییرهایی در مهارت‌های شناختی، مانند استفاده از تفکر انتزاعی، توانایی درک استعاره‌ها و اتخاذ دیدگاه یا توانایی فاصله گرفتن از دیدگاه و مشاهده موقعیت‌ها از چند منظر. برای مثال، جیمز دبلیو. فاولر^{۱۱۸} یک نظریه مرحله‌ای درباره تحول ایمان ابداع کرد که در آن شیوه‌های ممکن برای تحول ایمان در طول زندگی فرد مطرح شده است. تعریف فاولر از ایمان عبارت است از مجموعه‌ای از فرضیه‌ها درباره کیفیت ارتباط ما با دیگران و جهان. ایمان یعنی شیوه یافتن معنی و انسجام در زندگی. ایمان، «داستانی اساسی» است که مردم برای پاسخ به این پرسش‌های زیربنایی استفاده می‌کنند: زندگی برای چیست؟ مسئول آن کیست؟ و چگونه می‌توان یک زندگی خوب و ارزشمند داشت؟ در این صورت، ایمان یعنی کیفیت ارتباط ما با هر آنچه که دارای ارزش فوق‌العاده‌ای است. حتی دانشمندانی که پیوسته هر گونه ادعا درباره مرجعیت نهایی یا ارزش جاودانه حقایق دینی را مورد تردید قرار می‌دهند، ممکن است ایمانی پرشور را برانگیزند؛ یعنی ایمان آنها مبتنی بر این دیدگاه است که هر

فرض و هر حقیقتی باید در جریان بررسی مستمر واقعیات مورد سوال قرار گرفته، بررسی گردد، آزموده شود و مورد بازنگری قرار گیرد. به عبارت دیگر، از دیدگاه فالور، متضاد ایمان تردید نیست، بلکه پوچ‌گرایی یا اعتقاد به معنی نداشتن زندگی است. ایمان یک مجموعه باور ایستا نیست، بلکه راهی برای اعتماد کردن، تعهد سپردن و ارتباط با دنیاست.

نظریه مرحله‌ای فالور، ایمان را به شش مرحله و یک پیش‌مرحله اولیه تقسیم‌بندی می‌کند. دامنه سنی تقریبی این چند مرحله نیز بیان می‌شود؛ دو مرحله اول، کودکی تا حدود یازده سالگی را در بر می‌گیرد؛ کودکان در این دوره باورها، داستان‌ها و اسطوره‌های دینی فرهنگ خود را از طریق خانواده‌هایشان فرا می‌گیرند؛ کودکان این را کلمه به کلمه می‌آموزند. خدا در این مرحله یک «پدر» است. اصول اخلاقی و موضوعات اخلاقی مقوله‌های دو قطبی هستند؛ بد و خوب؛ درست و غلط؛ مقدس و گناه‌کار.

مرحله سوم، مرحله تصنعی-عرفانی^{۱۱۹} (دوازده تا بزرگ‌سالی) است. در این مرحله، تحول هویت شخصی به شکل‌گیری یک «اسطوره» شخصی درباره خود، یک داستان زندگی، یا داستانی در مورد کیستی خود منجر می‌شود. این مرحله، مرحله پیروی از مرجعیت دینی است.^{۱۲۰} اما در این مرحله، شخص به دشواری می‌تواند این نمادها را به مثابه امور انتزاعی تصور کند. اغلب نگرشی که در مورد ایمان‌های دیگر وجود دارد این‌گونه است: «اگر این ایمان با اعتقادات من تطبیق نکند، پس درست نیست». فرد در این مرحله تعارض‌های درون ایمان خود را نادیده می‌گیرد؛ زیرا چه بسا بررسی این تعارض‌ها، انسجام باورها را تهدید کند.

مرحله چهارم ایمان، فردی-تأملی^{۱۲۱} (اوایل بزرگ‌سالی) است. ویژگی این مرحله عبارت است از توانایی تأمل نقادانه درباره دین خود. اما پذیراشدن در برابر پیچیدگی‌های ایمان، باعث می‌شود آگاهی فرد از تناقض‌ها و تعارض‌ها

ایمانش افزایش یابد (برای نمونه، چگونه خداوند مهربان و قادر مطلق اجازه می‌دهد بی‌رحمی در دنیا وجود داشته باشد؟).

مرحله پنجم، ایمان عطفی^{۱۲۲} را توصیف می‌کند (میان‌سالی؛ معمولاً پیش از ۳۰ سالگی دیده نمی‌شود). این مرحله در جامعه شایع نیست. در این مرحله تعارض‌های مرحله قبل با استفاده از شیوه‌های استدلالی پیچیده‌تر و جدلی حل شده است. تمایلات و احساسات شخصی از این پس خودبه‌خود به نظام اعتقادی شخص راه نمی‌یابند. همچنین شخص در می‌یابد که «حقیقت نهایی» باید از هر شکل خاصی اعتقادی چند بعدی‌تر، منسجم‌تر و گسترده‌تر باشد.

مرحله ششم، ایمان جهان شمول، به ندرت قابل دسترس است. افراد نادری که به این مرحله می‌رسند، تقریباً هرگز پیش از چهل سالگی راهی به آن ندارند. شخص در این مرحله، بر اساس اصول جهانی عشق و عدالت برای همه موجودات عمل می‌کند. همچنین مردم را یک جامعه جهانی می‌داند و رفتاری مشفقانه با آنها دارد که ورای تقسیم‌بندی‌های دینی و اعتقادی است. روشن است که افراد عمل‌کننده بر اساس این مرحله، معمولاً معلمان بزرگ دینی، بشردوست و قدیس شناخته می‌شوند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

چشم‌اندازهای روان‌پویشی پیرامون دین علوم انسانی

بیشتر روان‌شناسان معتقدند معنویت بالغانه با نوع دوستی و تحمل بالا و همچنین با خودمحوری پایین ارتباط دارد. نظریه پردازان روان‌پویشی فرایندهایی را توضیح می‌دهند که بر اساس آن، فرد با بررسی ارتباط با ناهشیار خود می‌تواند به معنویت بالغانه برسد. ایده اساسی در پس این نظریه‌ها آن است که تعارض‌های حل نشده روان‌شناختی ممکن است از آگاهی شخص دربارۀ نیازهای شخصی یا تکانه‌های دینی‌اش جلوگیری کنند. در حقیقت، ممکن است مردم تا آنجا به حل

مسائل روان‌شناختی شخصی خود یا اهداف متمرکز بر خود دل‌مشغول شوند که بعد معنوی زندگی را نشانند یا درک نکنند.

نخستین نظریه‌پردازان روان‌پوشی مانند آلفرد آدلر و اریک فروم^{۱۳۳} معتقد بودند که حل تعارض‌های ناهشیار به افزایش دلسوزی، نوع دوستی، عشق برادرانه و معنویت عمیق‌تر منجر می‌شود. به گفته نظریه‌پردازان دیگر، سطح عمیق‌تری از فرایند ناهشیار در مردم وجود دارد که دسترسی به این ناهشیار، ناگزیر به افزایش معنویت منتهی می‌گردد. یکی از روان‌شناسان روان‌پوشی که بیش از دیگران به بعد معنوی پرداخت، کارل جی. یونگ^{۱۳۴} است. او معتقد بود که دین و معنویت با نیازهای روان‌شناختی و هیجانی فطری ارتباط دارند؛ نیاز به یافتن معنی در زندگی، شکل دادن به احساس تمامیت یا کمال یافتگی^{۱۳۵} و پیوند داشتن با چیزی بزرگتر از خود فرد.

نظریه شخصیت یونگ هنوز یکی از غیرمعمول‌ترین چشم‌اندازها در روان‌شناسی غربی است. یونگ ناهشیار را به شخصی و جمعی تقسیم کرد. ناهشیار شخصی، خاطرات و تعارض‌ها کودکی و تجارب سرکوب شده زندگی بزرگسالی را در برمی‌گیرد. این مفهوم، شبیه ناهشیار فروید است. ناهشیار جمعی برخی از موضوع‌های روان‌شناختی را در برمی‌گیرد که جهان شمول‌تر بوده و همه افراد گونه انسانی در آن مشترک هستند. محتویات اصلی ناهشیار جمعی کهن الگوها^{۱۳۶} هستند که عبارتند از تمایلات فطری جهان شمول برای پاسخ هیجانی به برخی از محرک‌های محیط. یونگ کهن الگوها را در یک اثر «غرایز روان‌شناختی» نامیده است. در حالی که برخی از نظریه‌های معاصر در روان‌شناسی مانند نظریه دلبستگی نیز تمایلات فطری را در پاسخ هیجانی به برخی از محرک‌های محیط مفروض دانسته‌اند؛ اما یونگ کهن‌الگوهای بسیار متنوعی را مطرح کرد و در نظریه خود برای آنها نقش محوری قائل شد.

یونگ معتقد بود که نیاز به معنویت و انگیزش برای پی‌گیری آن را می‌توان با کشف کهن‌الگوهای خاص در ناهشیار جمعی دریافت. این کهن‌الگوها نشانگر برخی از تکانه‌های روان‌شناختی و هیجانی هستند که مبنای کاوش دینی و معنوی همه انسان‌ها را - بدون لحاظ فرهنگ‌شان - تشکیل می‌دهند. از دیدگاه یونگ، درک بالغانه از معنویت و دین، پیچیده‌تر از آن است که با بیان ساده باورها قابل فهم باشد. تنها راه برای بیان این برداشت، استفاده از تصاویر، نمادها یا آیین‌هایی است که به مرتبط ساختن تجربه هشیار با تجربه ناهشیار کمک می‌کنند (مراحل ۵ و ۶ فالور را که پیشتر ذکر شده نگاه کنید).

نکاتی درباره چشم‌اندازهای روان‌شناختی دین

همه رویکردهای روان‌شناختی می‌پذیرند که دین و معنویت می‌توانند از مفهوم‌سازی‌های ابتدایی و ساده به ایده‌های رشدیافته‌تر و پیچیده‌تر تبدیل شوند. افزون بر این، همه موافق هستند که شکل‌های بالغانه دین‌داری، از دین به منزله یک حصار ساده در مقابل اضطراب وجودی یا حتی بدتر، به مثابه راهی برای ارتقای موقعیت اجتماعی، کمتر استفاده می‌کنند. بسیاری از نظریه‌ها مانند نظریه‌های فالور و یونگ حتی پا را فراتر گذاشته و جهت خاص را برای رشد ایمان مطرح کرده‌اند. به طور کلی، فرایند تحول را که این نظریه‌پردازان مطرح کرده‌اند، از یک جهت‌گیری خود میان‌بین و خود محور به سمت گرایشات دیگران محور حرکت می‌کند؛ از تعابیر کلمه به کلمه و عینی برای معنویت به تعابیر انتزاعی می‌رسد و از اتکا بر مرجعیت بیرونی، به اتکا بر اصول و باورهای درونی شده تغییر جهت می‌دهد. آنها همچنین معنویت روز افزونی را می‌بینند که از جنبه‌های خاص زندگی ناهشیار، عدم تمایل به درگیر شدن با تناقض‌ها و تعارض‌های معنوی، و انعطاف‌پذیری عقلانی که به باورهای معنوی امکان تغییر می‌دهد، سر بر می‌آورد. جالب اینکه این موضوع‌ها، تحولی کلی در تعدادی از رویکردهای مربوط به سلامت روانی بهینه نیز دیده می‌شود.^{۱۲۷}

نکاتی دربارهٔ دین و بهزیستی

همهٔ چشم‌اندازهای گسترده و متنوع بحث شده در این فصل، بر اهمیت معنویت و دین‌داری برای بهزیستی صحنه می‌گذارند. به نظر می‌رسد یکی از کارکردهای اصلی معنویت، تدارک زمینه‌ای برای تحول نظام‌های کلی معنی باشد. در واقع، برخی استدلال کرده‌اند که ممکن است نیاز برای این نوع از معنی فطری باشد. دیگر محققان معاصر نیز به همین سان بیان کرده‌اند که نیاز به دین‌داری، فطری و بخشی از ویژگی انسان است. در حقیقت، عقیلی و نیوبرگ^{۱۲۸} بسیار فراتر رفته و معتقدند که نیاز به معنویت، از قبل در راه‌های عصبی مغز انسان پیش‌بینی شده است. دیگران تا این حد پیش نمی‌روند، اما به هر حال معتقدند که نیازی فطری برای معنویت وجود دارد یا اینکه معنویت یک عامل اساسی در شخصیت است.^{۱۲۹} از دیدگاه علمی، یکی از مشکلات این موضوع مورد مطالعه این است که فرضیات، باورها و اصول مبنایی رویکردهای مختلف دینی، به آسانی قابلیت آزمون علمی را ندارند. اما تأثیر باورهای معنوی و دینی بر بهزیستی را می‌توان از نقطه نظر علمی بررسی کرد. یکی از مسائل در این حوزه پژوهشی این است که باید کارهای بیشتری دربارهٔ عناصر خاص معنوی و دینی که برای احساس بهزیستی لازم است، انجام شود. بدیهی است که در سرتاسر تاریخ برای توجیه وحشتناک‌ترین اعمال خشونت‌آمیز و بی‌رحمی‌ها، از اصول و آموزه‌های دینی استفاده می‌شود. در عین حال، روشن است که برخی از آرام‌ترین، دلسوزترین و شادترین افراد جهان در محیط‌های دینی رشد یافته‌اند.

نتیجه‌گیری

در این مقاله، شماری از مسائل مربوط به دین و معنویت بررسی گردید. در ابتدا، مطالعات صورت گرفته در حوزه دین و بهزیستی مرور شد و ارتباط معنادار بین

نگرش‌ها و رفتار دینی با بهزیستی روانی و جسمی مشخص گردید. همچنین، اشاره شد که دین فقط برای افراد دارای جهت‌گیری دینی درونی، بهزیستی به ارمغان می‌آورد. در ادامه، موضوع معنی بررسی شد. به نظر می‌رسد معنی کیهانی با بهزیستی ارتباط دارد؛ زیرا معنی کیهانی عبارت است از جست‌وجو برای باورهای پایدار، اهداف ارزشمند و تصور وجود نظم و انسجام. موضوع مورد بحث دیگر، تجارب دینی است؛ مانند: وجد، حیرت، تجربه نزدیک به مرگ و تجربه اوج و حسیض. توجه به این تجارب به این دلیل است که پس از وقوع آنها، تغییرهایی سریع در نحوه احساس معنی در فرد رخ می‌دهد. تبیین و توضیح نظریه مرحله‌ای فاولر پیرامون ایمان، از دیگر مباحث قابل ملاحظه مقاله است. به اعتقاد وی، ایمان در شش مرحله در جریان زندگی فرد شکل می‌گیرد. در پایان نیز چشم‌اندازهای روان‌پویشی و روان‌شناختی پیرامون دین مطرح می‌گردد.

نقد و بررسی

میان انسان و زندگی هیچ فاصله‌ای وجود ندارد. زندگی جزء جدایی‌ناپذیر انسان است و تا انسان هست، زندگی با پرسش‌ها و مسائلیش وجود دارد. در میان تمامی این پرسش‌ها، همیشه این پرسش برای انسان مطرح بوده است که زندگی گوارا کدام است؟ بشر در جست‌وجوی لذت، سعادت، آرامش و بهزیستی بوده است و می‌خواهد با به دست آوردن اینها، به رضایت برسد.

اما هنگامی که تمامی دنیا را با امکاناتش جست‌وجو می‌کند، باز هم احساس کمبود و اضطراب دارد؛ زیرا ظرفیت نامحدود و کمال‌طلب او نمی‌تواند با چیزهای محدود به رضایت برسد ناگاه احساس می‌کند درون خویش چیزی دارد که از آن غافل بوده و آن همان است که وقتی دوباره آن را می‌یابد، می‌تواند آرامش را تجربه کند. از این رو، معنویت امروزه نیز موضوعی است که بخش قابل توجهی از مطالعات را در حوزه روان‌شناسی و رشته‌های مرتبط به خود اختصاص داده است.

نوشته حاضر درصدد بیان این موضوع است که برخورداری از معنویت و دین‌داری، منبعی برای بهزیستی روانشناختی انسان معرفی شده است. بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌ترند. بر اساس برخی دیگر از پژوهش‌ها و بررسی‌های انجام شده، بعضی از مؤلفه‌های معنویت و دین‌داری مانند دعا، عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی می‌باشند.

نتایج مطالعات در تبیین جایگاه معنویت و دینداری در سلامت روان و بهزیستی انسان قابل توجه است، اما برخی موضوعات مطرح شده برای ذهن هر صاحب دقت - به‌ویژه اگر به دینی الهی معتقد و با معارف دینی آشنا باشد - منشأ سؤالاتی قرار می‌گیرد. از این روی، شایسته است از نظرگاهی متفاوت به این نتایج نگاه کرد که در این جهت برخی نکات را ذکر می‌کنیم:

۱. مفهوم معنویت و ارتباط انسان با خدا

همان‌گونه که بیان شد، پژوهش‌ها نشان از تأثیر معنویت در بهزیستی روانی انسان دارد؛ اما باید توجه داشت برای افرادی که دین و جایگاه آن را فهمیده‌اند، کسب معنویت از گذر دین به صورت مطمئن‌تر حاصل می‌شود. ادیان الهی به‌ویژه اسلام، توصیه‌های کارسازی برای ارتباط انسان با موجودی نامتناهی از هر جهت ارائه می‌دهند. ارتباط انسان با خدا در اوج معنویت قرار می‌گیرد و در این مسیر، تجربه‌های معنوی و لذت‌های وصف‌ناپذیرش کسب می‌شود؛ در حالی که مراد کسانی که از معنویت و تجربه‌های دینی در این مقال بحث کرده‌اند، دقیقاً با نوع دینی آن منطبق نیست و از همین رو، دین چیزی معرفی می‌شود که با آداب و سنن رسمی خود، به شکلی از جست‌وجوی معنوی اشاره دارد. از این دیدگاه، معنویت - که منبع بهزیستی روان‌شناختی است - به چنین بافتی وابسته نیست و می‌تواند از راه غیر دین کسب شود.

به نظر می‌رسد رسیدن به بهزیستی روانی، در پرتو ادیان الهی به‌ویژه اسلام، بر راه‌های غیردینی آن ترجیح دارد؛ زیرا: الف - از نظر اسلام، رفتارهایی که انسان در ارتباط معنوی با خدای متعال انجام می‌دهد، و نیز حالتی که در همین رابطه در روان انسان پدید می‌آید، ناشی از معرفتی است که به خدای متعال دارد. یعنی به دنبال خداشناسی، توجهات و کیفیات نفسانی خاصی در انسان پدید می‌آید که به مقتضای این حالات مخصوص و توجهاتی که نسبت به صفات الهی می‌یابد، در چارچوب شرایط محیطی رفتارهایی همسو با هدف بهزیستی شکل خواهد گرفت.^{۱۳۰}

همچنین دین با تأکید بر عبادت و پرستش نیز، انسان را به فضای معنویت عمیق و اصیلی دعوت می‌کند که ریشه در فطرت وی دارد. در سایه معنویت دینی، یکی از نیازهای اصیل روحی انسان که نیاز به ارتباط با موجود قادر مطلق و اتکا بر وی است، برآورده می‌شود. از مجرای عبادت و بندگی، مایه‌های فطری در روح انسان، به صورت احساسات و عواطف و کیفیات نفسانی تبلور می‌یابند و بخشی از آنها، همان‌هایی هستند که جنبه متعالی دارند و رفتارهای انسان را نیز تنظیم می‌کنند.

ب) اگر نیازهای اساسی انسان به‌طور مناسب تأمین نشود، نه تنها سلامت روانی تحقق نمی‌یابد، بلکه زمینه آسیب‌های دیگری نیز فراهم می‌شود. از این روی، ارتباط معنوی انسان با خدا به منزله قادر مطلق، از راه عبادت و پرستش، مبنایی محکم و اطمینان‌بخش دارد. یعنی معرفتی که انسان نسبت به خدا پیدا می‌کند، به تناسب عمق و کمال آن و مقدار توجهی که انسان نسبت به معرفت خویش دارد، حالات خاصی را در او به وجود می‌آورد که منشأ رفتارهای ویژه و همسو با بهزیستی است. مقدمات پدیدآورنده این حالات، در دین مورد

امر و نهی قرار می‌گیرد و به اصطلاح مجموعه آداب و سنن رسمی دینی را تشکیل می‌دهد.

معنویت بر مبنای دین توحیدی، از هرگونه انحراف و تحریفی به دور است؛ فرد را با عالم معنا مرتبط می‌سازد در عین حال، او را از جامعه جدا نساخته، به انزوا نمی‌کشاند؛ در سایه شناختی صادقانه و واقعی، به انسان آزادی واقعی می‌دهد و او را از فضای تخیلی و وهمی دور می‌سازد. از آنجا که معنویت دینی مشتمل بر آموزه‌های شناختی و رفتاری است، ابعاد زندگی آدمی را تحت تأثیر قرار داده، و رفتارهای او را تنظیم می‌کنند.^{۱۳۱}

این در حالی است که معنویت جدای از مسیر دین، در هر ذهن و فرهنگی به یک شکل ظهور و بروز پیدا می‌کند. حتی برخی تجارب که تفسیر دینی یا معنوی دارند و در افزایش احساس معنی در زندگی مؤثرند، چون برخاسته از برداشت‌ها و تفسیرهای شخصی و نه بر مبنای وحی است، از محتوایی سطحی برخوردار است. تجاربی مانند «وجد و حیرت»، «شگفتی تحسین‌آمیز عمیق»، «تجارب اوج» یا «تجارب مبتنی بر محرک‌های زیباشناختی و محرک‌های دینی» که مزلو بیان کرده است، تا چه حد از ثبات و پایداری برخوردار هستند؟ در این گونه تجارب، عمدتاً به حالات هیجانی حاصل از آنها توجه شده است؛ در حالی که این حالات ممکن است در آن واحد، منشأ متعدد داشته باشد. با این توضیح که مزلو برای تجارب اوج حالاتی را مثال می‌آورد؛ مانند: احساساتی شبیه به افق‌های بی‌کران در مقابل دیدگان، احساس همزمان از نیرومندتر بودن و ناتوان‌تر بودن از آنچه تاکنون وجود داشته است، احساس وجود شگفتی و حیرت، نبودن در ظرف زمان و مکان؛ البته با این باور که چیزی بی‌نهایت مهم و ارزشمند روی داده است و بیان می‌کند که چه بسا این تجارب با محرک‌های متعددی ارتباط داشته باشد؛ مانند: تجارب قابل توجه ورزشی، تجارب در طبیعت، لحظات صمیمانه و

عاشقانه، تولد یک کودک، پرستش دینی لحظات پرشور، بینش یا کشف عقلی و لحظات برتری. حال پرسش این است که چگونه تجربه‌ای معنوی در حال عبادت قادر متعال، هم‌سنگ تجربه‌ای وجدآمیز در یک بُرد ورزشی قرار می‌گیرد؟ در حالی که تجاربی مشابه این حالات هیجانی، می‌تواند حتی ناشی از مصرف دارویی روان‌گردان باشد.

۲. تحقیقات میدانی و آثار مناسک دینی

همان‌گونه که گذشت، بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌ترند. مطالعات کما بیش به‌طور همسان بیانگر آن است که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به‌طور معناداری با بهزیستی بیشتر، میزان کمتر بزه‌کاری، مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است. به‌طور کلی، افراد پایبند به اعتقادات و آداب دینی، سطوح بالاتری از بهزیستی را تجربه می‌کنند.

اما پرسش اینجاست که آیا می‌توان تمامی ابعاد و آثار اعمال و مناسک دینی را در مطالعات میدانی در نظر داشت و همه آنها را به‌طور کامل کنترل و اندازه‌گیری کرد؟ ما در حوزه دین با مفاهیم و قضایایی مواجه هستیم که قطعیت آنها، نه با فرض خطای استاندارد، بلکه با علم حضوری ثابت شده است. این قطعیت بیان می‌کند آداب و مناسک دینی در ادیان مبتنی بر توحید، مشتمل بر حلال‌ها و حرام‌ها، واجبات و محرّماتی هستند که همه دارای مصالح و مفسد می‌باشند؛ مصالح و مفسدی که تأمین بهزیستی و بقای انسان‌ها به رعایت و دقت در کسب آنها وابسته است. چه بسا این مصالح و مفسد واقعی کاملاً بر ما روشن نباشد.^{۱۳۲} از سوی دیگر، مطالعات و بررسی‌های علمی در مقایسه با عوامل دیگر

نشان می‌دهند که مناسک دینی، تأثیر پایداری بر بهزیستی انسان دارند، اما در این زمینه تأثیر دین را کم‌رنگ جلوه می‌دهند. آیا این مسئله را نمی‌توان در راز خطاپذیری علم و خطاناپذیری دین دانست؟

به همین دلیل، می‌بینیم بر اساس مطالعات انجام شده درباره تأثیر دین‌داری بر بهزیستی، با اینکه همبستگی بین بهزیستی روان‌شناختی و دین‌داری معنادار است، اما میزان ارتباط معمولاً متوسط تا کم است. این میزان ارتباط متوسط تا کم، نشان دهنده چه چیزی می‌تواند باشد؟ از سوی دیگر، همه مطالعات، ارتباط معناداری را گزارش نمی‌کنند. با این حال، برخی مطالعات و بررسی‌ها (مانند ویتز، استاک، اوگون و هرنگ ۱۹۸۵) نشان می‌دهند که زمانی همبستگی قوی‌تر و معنادارتر است که مربوط به رفتارهای واقعی دینی باشد، نه صرفاً نگرش‌های دینی؛ یعنی مردمی که در فعالیت‌های مرتبط با اعتقاد دینی شرکت فعال دارند، اغلب بهزیستی بیشتری خواهند داشت.

به هر حال، این نتایج معمولاً ناهمسان هستند و گاهی اوقات در برخی جزئیات، اختلاف دارند. ذکر تعداد اندکی از یافته‌های ذکر شده در همین مقاله، این نتیجه‌گیری را موجه خواهد کرد:

- یافته‌های ناهمسان در این زمینه ارتباط بین بهزیستی و دین‌داری در زنان را قوی‌تر از مردان نشان داده است؛

- از لحاظ نژادی، ارتباط بین بهزیستی و دین‌داری در میان امریکایی‌های افریقایی تبار معمولاً بیشتر از سفیدپوستان بوده است؛

- از نظر سنی نیز در افراد مسن ارتباط میان دین‌داری و بهزیستی معمولاً قوی‌تر بوده است؛

- همبستگی‌های قوی‌تر و معنادارتر میان دین‌داری و بهزیستی مربوط به رفتارهای واقعی دینی بوده است، نه صرفاً نگرش‌های دینی؛ یعنی مردمی که در

فعالیت‌های مرتبط با اعتقاد دینی شرکت فعال دارند، اغلب بهزیستی بیشتری خواهند داشت؛

- برخی مطالعات بیان می‌کنند که اگر معیار بهزیستی، داشتن احساس معنی و هدف در زندگی باشد، پس ارتباط قوی‌تری بین بهزیستی و دین‌داری وجود دارد.

۳. دین توحیدی و بهزیستی

درباره ناهمسانی یافته‌ها در مورد رابطه دین‌داری با بهزیستی، فرضیه‌های مختلفی مطرح است. برخی از این فرضیه‌ها بیان می‌کنند که یافته‌های ناهمسان ضرورتاً ارتباط میان بهزیستی و دین‌داری را نفی نمی‌کنند، بلکه موقعیت‌هایی را مشخص می‌کنند که ارتباطات در آنها قوی‌تر است. برخی دیگر بیان‌کننده این مطلب هستند که عوامل متفاوتی به چگونگی تأثیر دین‌داری و بهزیستی روانی کمک می‌کند. از جمله این عوامل، باید بین نوعی از جهت‌گیری دینی که به سلامت روان کمک می‌کند و نوعی که در بهزیستی کمتر تأثیر دارد یا ندارد، تفاوت قائل شد. در همین راستا، همان‌گونه که گذشت آپورت نظریه خود را در انواع جهت‌گیری دینی (جهت‌گیری دینی درون‌سو و برون‌سو) ارائه کرد. اما با در نظر گرفتن این عوامل، باید به نکته‌ای ورای پژوهش‌های علمی توجه داشته باشیم که در موضوع رابطه دین‌داری با بهزیستی منظور از دین، هر مجموعه‌ای از مفاهیم و گزاره‌های مرتبط با هم نمی‌تواند باشد، بلکه ادیان الهی و توحیدی مورد نظر هستند که دین اسلام در صدر آنها است؛ زیرا آموزه‌های دین توحیدی که از مجرای اصیل آن به دست آمده‌اند انسان را به مصلحت واقعی می‌رسانند. از این رو، عوامل مؤثر در بهزیستی نه تنها از راه عمل به آموزه‌های دین اسلام کسب می‌شوند، بلکه دیگر ادیان نیز چنین نقشی خواهند داشت؛ اما مشروط به پایبندی صادقانه به مبانی و آموزه‌های اصیل آنها که طبعاً این نوع پایبندی به دین اسلام، راه تضمین‌شده و بی‌غل و غش خواهد بود.

۴. سلامت روانی و کنار آمدن دینی (با روش مقابله منفی)

با توجه به ارتباط دین‌داری و معنویت با بهزیستی روان‌شناختی، مطالعات راه‌کارهای گسترده‌ای را یافته‌اند که مردم می‌توانند برای مواجهه با تنش روانی و مشکلات زندگی، از آنها استفاده کنند. یکی از این راه‌کارها - همان‌گونه که گذشت - کنار آمدن (با روش مقابله) دینی هستند. مثلاً اینکه در مواقع تنش‌زای غیرمنتظره و ناخواسته، چگونه اتفاقات را توجیه کنیم و از چه راه‌هایی فرد امیدوار شود. البته این راه‌کارها درباره جهت‌گیری دینی فرد و مخصوص آن است. در یک تقسیم‌بندی، کنار آمدن (با روش مقابله) دینی به دو شکل مثبت و منفی تقسیم می‌شود: گونه‌های مثبت آن با هیجان‌های مثبت مانند حمایت و دلسوزی یا امید مرتبط می‌شود و گونه‌های منفی آن احساس گناه یا ترس از عذاب الهی را در برمی‌گیرد. بنابر نتایج تحقیقات ارائه شده، در اینجا تنها گونه‌های مثبت کنار آمدن دینی، تأثیر سودمند بر وضعیت سلامت روانی و جسمی دارد و گونه‌های منفی آن، چنین تأثیری ندارد. یکی از نمونه‌های منفی کنار آمدن، استفاده افراطی افراد از احساس گناه است تا خودشان را به علت ارتکاب خطا تنبیه کرده و این کار نوعی «جبران» در درگاه خدا محسوب شود.

از نظر اسلام، از جمله شناخت‌های انسان درباره منبع نا متناهی حیات، قدرت و علم خویش، معرفت به این حقیقت است که خداوند می‌تواند همه نعمت‌هایی را که در این دنیا به وی داده است از وی بازپس گیرد و به عبارتی این رحمت را از او سلب کند. همچنین معرفت به اینکه وی قادر است در جهان ابدی او را از همه نعمت‌ها محروم کند؛ چنان‌که در مقابل هم او می‌تواند نعمت‌هایی را که داده است، همچنان ادامه دهد و یا حتی بر این نعمت‌ها در آینده از نظر کمی و یا کیفی بیفزاید. توجه با این معنی و شناخت خداوند، دو حالت روانی و نفسانی «خوف» و «رجاء» را در ما بر می‌انگیزد.

خوف و رجا هر دو به نحوه زندگانی و آینده انسان مربوط می‌شود. خوف حالتی است ناشی از شناخت خدا از آن جهت که قادر است در نعمت‌های دنیوی آینده را از ما سلب کند و ما را از نعمت‌های اخروی محروم سازد. رجا حالتی است ناشی از شناخت خدا به این لحاظ که قادر است در آینده نیز به اعطای این نعمت‌ها ادامه دهد و ما را از نعمت‌های بزرگ اخروی نیز برخوردار سازد.

از نظر اسلام، خوف و رجا نقش تنظیمی در رفتارهای انسان دارد. به این معنا که اولاً قرآن کریم خوف و خشیت از پروردگار را عامل انجام و شتاب در کارهای خیر، کارهایی که بی‌تردید ضامن سلامت نفس انسان است معرفی می‌کند (مؤمنون: ۵۷ - ۶۱) و ثانیاً ترس از سلب نعمت یا عقوبت از سوی خدا، در حقیقت ترس از اعمالی است که باعث محرومیت یا عقوبت می‌شود. از این‌روی، در آموزه‌های اسلامی آمده است که انسان باید از گناه خود بترسد و به پروردگار خویش امید ببندد.^{۱۳۳} بدین ترتیب، چگونه ترس از عقوبت که گونه‌ای از کنار آمدن دینی معرفی شده است، می‌تواند در بهزیستی روانی بدون اثر باشد؟ در حالی که این نوع ترس می‌تواند منبعی عالی برای حکمت و در نتیجه بهزیستی باشد.^{۱۳۴}

۵. الگوی بهزیستی و روش‌های مقابله با تنیدگی

مطالعات درباره راه کارهای کنار آمدن دینی، راه کارهای گسترده مورد استفاده افراد را برای مقابله با تنش‌های روانی و مشکلات زندگی جست‌وجو می‌کنند. برای نمونه، احساس معنی مبتنی بر دین می‌تواند به چند صورت کمک‌کننده باشد:

- از راه امیدوار ساختن؛

- ارائه دلیل برای عوامل تنش‌زای غیرمنتظره و ناخواسته (برای مثال «خدا تو

را دچار مشکلات می‌کند تا آبدیده شوی»)

- کمک به مردم برای قراردادن زندگی خود در چارچوبی بزرگتر؛ افزایش تعهد دینی، به فرد کمک می‌کند تا بر اساس روایتی از زندگی که معطوف به ارتباط با هدفی بزرگتر و متعالی است، هویتی جدید برای خود کسب کند. برگزیدن این «تصویر بزرگ» می‌تواند جنبه‌های مختلف شخصیت را در چارچوب روایت شخص بزرگتری انسجام بخشد؛

- جلب حمایت اجتماعی از جانب اعضای مراکز دینی مانند کلیسا و استفاده از باورهای دینی برای کمک به فرایند بخشش و جلوگیری از هیجانات منفی. اینها از جمله عوامل مؤثر در رفع تنش‌های روانی و مشکلات زندگی بودند که بر اساس پژوهش‌های انجام شده، مردم بیشترین استفاده را از آنها داشتند. در اینجا مناسب است نگاهی به روش‌ها و مهارت‌های مقابله با تنیدگی از نظرگاه آموزه‌های اسلامی داشته باشیم؛ معارفی که تأثیر قضایای آن در رسیدن به اهداف مطلوب، تابع میل و رغبت یا سلیقه و رأی کسی نیست و مانند سایر روابط علی و معلولی از واقعیات نفس‌الامری است.^{۱۳۵}

آموزه‌های اسلامی و بهزیستی

اسلام برای بهزیستی روانی که کنار آمدن (با روش‌های مقابله) با سختی‌ها و مصیبت‌ها بخشی از آن است، الگویی را ارائه می‌دهد که بر اساس احصای انجام شده^{۱۳۶} در آیات قرآن و روایات معصومان علیهم‌السلام شامل دو بخش می‌باشد: زمینه‌های بهزیستی و روش‌های مقابله با تنیدگی در زندگی.

۱. زمینه‌های بهزیستی

انسان نیازهایی دارد که انکارشدنی نیستند. تأمین این نیازها به اندازه لازم، نقش مهمی در بهزیستی روانی و جسمانی دارد. البته اگر شناخت، نگرش و ارزیابی درستی از زندگی وجود نداشته باشد، وجود امکانات خوش‌بختی نمی‌تواند

۱-۱-۳- خانه زندگی: یکی از نیازمندی‌های انسان، «مکان» زندگی است. بشر، به خانه‌ای نیاز دارد تا در آن آرام بگیرد. از این‌روی، در ادبیات عرب از خانه، به «مسکن» به معنای محل سکون و آرامش تعبیر می‌شود. امام صادق علیه السلام یکی از عوامل آسایش انسان در دنیا را برخورداری از خانه‌ای وسیع بیان کرده است.^{۱۴۱} پیامبر خدا صلی الله علیه و آله نیز از آن به عنوان نعمت دنیا یاد کرده است.^{۱۴۲} وقتی از امام کاظم علیه السلام پرسیدند که لذت زندگی دنیا در چیست؟ یکی از اموری را که ایشان در پاسخ مطرح فرمودند، «خانه وسیع» بود.^{۱۴۳}

۱-۱-۴- وسیله نقلیه: امام علی علیه السلام می‌فرماید: «مرکب راهوار، یکی از دو راحتی است». آری زندگی، همراه با حرکت و نقل و انتقال است. برای تجارت، پرداختن به کار و شغل، صلح و تفریح باید از جایی به جایی دیگر رفت که امروزه با توجه به وسیع شدن شهرها، نداشتن وسیله نقلیه مشکلاتی را ایجاد می‌کند.

۲-۱-۲- بسترهای شادکامی

۱-۲-۱- امنیت: بستر لازم برای لذت بردن از زندگی، وجود امنیت است. بدون امنیت، زندگی جلوه‌ای نخواهد داشت؛^{۱۴۴} زیرا شیرینی آن به وسیله تلخی ترس از بین می‌رود.^{۱۴۵} پیامبر خدا صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «هیچ خیری ... در وطن نیست، مگر با امنیت و شادی».^{۱۴۶} رابطه میان امنیت و شادمانی را امیرالمؤمنین علیه السلام به خوبی بیان کرده‌اند که «هر شادی، نیاز به امنیت دارد».^{۱۴۷}

۱-۲-۲- سلامت: تن بیمار، زندگی را برای انسان تلخ و ناگوار می‌کند. اگر سلامت وجود نداشته باشد، ثروتمندترین افراد نیز از زندگی خود لذت نمی‌برند. همه لذت‌های هنگامی درک می‌شوند که انسان، سالم باشد. از این‌روی، اسلام برای بهزیستی انسان، به او توصیه اکید دارد که برای سلامتی تن خویش حرکت کند؛ نظافت و بهداشت را رعایت، و در صورت پدیدار شدن آثار بیماری، برای

به دست آوردن بهبودی جسم خویش اقدام کند؛ زیرا هیچ خیری در زندگی نیست، مگر با لذت.^{۱۴۸} بنابراین روش‌های شفابخشی مبتنی بر اعتقادات خاص به جای روش‌های استاندارد پزشکی نمی‌تواند مورد تأیید اسلام باشد.

۱-۲-۳- سبک زندگی شاد و لذتبخش: همان‌گونه که گذشت، تلاش و فعالیت

یکی از عوامل آرامش و بهداشت روان است؛ اما کار و تلاش مستمر نیز موجب خستگی جسمانی و روانی می‌گردد. از این‌روی، انسان در کنار کار، به استراحت و تفریح نیاز دارد. خداوند در قرآن کریم خواب را مایهٔ راحتی و آسایش معرفی کرده است. (نبا: ۹) آیات و روایات در این باره بسیار است.

از زمینه‌های شادکامی، خنده و شوخی است. مزاح و شوخی، فشار روانی انسان را می‌کاهد و فضای زندگی را صفا و نشاط می‌بخشد. انسان به وسیلهٔ شوخی کردن، نفشش را آسوده می‌سازد و از حد گرفتگی و عبوس بودن خارج می‌شود.^{۱۴۹} از این‌روی، پیامبر گرامی اسلام ﷺ خود، طبع شوخی داشتند و فرمودند: «من بشری مثل شما هستم که با شما شوخی می‌کنم».^{۱۵۰} اما باید توجه داشت که شوخی کردن، مرزهایی دارد و نباید از آن حد خارج شود. به طور کلی، تفریحات و مزاح‌ها نباید به باطل کشیده شود.

۱-۳- لذت انس

تنهایی برای انسان تلخ و آزاردهنده است. انسان دوست دارد با دیگران باشد و با آنان رابطه برقرار کند. این یک نیاز عاطفی برای انسان است و ارضای آن، آرامش و رفع تنش را به همراه دارد.

۱-۳-۱- در کنار دوستان: یکی از قلمروهای انس و صمیمیت، دوستان هستند.

وقتی از امام کاظم علیه السلام درباره آنچه مایهٔ برتری زندگی دنیاست پرسیدند، حضرت در پاسخ فرمود: «وسیع بودن خانه و فراوان بودن دوستان».^{۱۵۱} بسیاری از مشکلات روحی را باید در فقدان روابط دوستانه جست‌وجو کرد. در جمع

دوستان صالح، حمایت اجتماعی نیز می‌آید. از این‌روی، یکی از دلایلی که معاشرت با دوستان را آرامش‌بخش می‌سازد، احساس انس و با هم بودن است.

۱-۳-۲. **گلستان خانواده:** آفرینش انسان به گونه‌ای است که زن و مرد در ساختمان طبیعی بدن، مکمل یکدیگرند و هر یک به تنهایی ناقص و محتاج دیگری است. نیاز جنسی تنها یک جنبه از این نقص است که با ازدواج کامل می‌شود. مجموعه این نیازها موجب می‌شود زن و مرد به سوی یکدیگر حرکت کنند و بدین طریق، سکونت و آرامش یابند. از نظر قرآن کریم، این سکونت و آرامش نتیجه رابطه زن و مرد در چارچوب خانواده است و این رابطه، خود از جنس دوستی و رحمت می‌باشد. (روم: ۲۱) آرامشی که در پرتو ازدواج و تشکیل خانواده به دست می‌آید، خود حاصل بهره‌هایی است که در این امر مقدس کسب می‌شود: بقای نسل و احساس ماندگاری، فراهم شدن کانونی برای آرمیدن، کانون مودت و رحمت و تأمین نیازهای عاطفی و فضایی مطمئن برای ارضای نیاز جنسی.

۲. روش‌های مقابله با تنیدگی

روش‌هایی که در این الگو ارائه شده است بر دو اصل استوارند:

اصل اول: بی‌تابی کردن، مقابله نادرست است

زندگی و رضایت از آن، مشروط به وجود نداشتن سختی و مشکل نیست. بنابراین، یکی از ضرورت‌های زندگی، فراگرفتن شیوه‌های مقابله با سختی‌ها و کسب مهارت‌های لازم برای گذر از دوران ناخوشایند است و بی‌تابی کردن، مقابله‌ای نادرست می‌باشد. در حالی که شاید فوری‌ترین و شایع‌ترین واکنش در برابر حوادث ناخوشایند، بی‌تابی کردن است. از این‌روی، قرآن کریم بی‌تابی انسان را در برابر سختی‌ها، ناشی از طبع اولیه او می‌داند و می‌فرماید: «همانا

انسان، حریص و بی‌تاب آفریده شده است؛ هرگاه بدی به او برسد، بی‌تاب می‌شود». (معارج: ۲۰-۱۹) بی‌تابی کردن، تعادل زندگی انسان را بر هم می‌زند. این عدم تعادل بنابر فرمایش پیامبر خدا^{۱۵۲} به دو شکل نمایان می‌شود: یکی بروز رفتارهایی که پیش از این، انجام نمی‌داده و دیگری ترک رفتارها و کارهایی که انجام می‌داده است. ناله و فریاد سر دادن، گریبان چاک دادن، بر سر و صورت زدن، شکایت کردن و... رفتارهایی هستند که در شرایط عادی انجام نمی‌گیرد. از سوی دیگر، کسل شدن، اظهار ناتوانی کردن و ... منشأ ترک کردن اموری است که انسان در شرایط عادی، آنها را انجام می‌داده است.

اصل دوم: بردباری، بهترین مقابله است

بی‌تابی کردن نه تنها تأثیری در حل مشکلات ندارد، بلکه به اندازه خود مصیبت، ایجاد مشکل می‌کند. پس بهترین مقابله با سختی، تحمل کردن و بردباری ورزیدن است. امام علی^{علیه السلام} می‌فرماید: «بی‌تابی کردن هنگام مصیبت، آن را بیشتر می‌کند و بردباری کردن بر آن، آن را از بین می‌برد».^{۱۵۳} پس راه کاهش تنیدگی حاصل از سختی‌ها، صبر کردن است و البته این به معنای تثبیت کردن بلا و مشکلات و اقدام نکردن برای رفع مشکل نیست.

با توجه به این دو اصل، در الگوی به دست آمده از آموزه‌های اسلامی، برای مقابله با سختی‌ها و مصیبت‌ها، راه‌کار مقابله‌ای را می‌توان در نظر گرفت که در اینجا به ذکر عناوین این راه‌کارها بسنده می‌کنیم و خواننده گرامی را برای مطالعه بیشتر به منابع مربوطه ارجاع می‌دهیم:^{۱۵۴}

۱. واقعیت‌شناسی سختی‌ها؛

۲. کنترل تفسیری؛

۳. کنترل اسنادی؛

۴. معناشناسی سختی‌ها؛

۵. کنترل پاداشی؛
۶. مثبت‌نگری؛
۷. قدرتمند شدن؛
۸. تعدیل لذت‌جویی؛
۹. کوچک‌سازی سختی‌ها.



شهرت، نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پی‌نوشت‌ها

1. *An Introduction to Positive Psychology*, William C. Comptor Thomson, USA, 2005.
2. self-transcendence.
3. B. J. Zinnbaur, K. I. Pargament & A. B. Scott.
4. T.J. Chamberlain & C.A. Hall; H. C. Koenig, M. E. McCullough & D. B. Larson.
5. M. J. Donahue & P.L. Benson.
6. David Myers, *The pursuit of happiness*. p. 183.
7. James Peacock & Margaret Poloma.
8. M. Argyle.
۹. برای نمونه: C. A. Lewis, C. Lanigan, S. Joseph & J. deFockert.
10. E. A. Klonoff & H. Landrine.
11. S. H. McFadden.
12. Morris Okun & Williom Stock.
13. L. Y. Steinitz.
14. James Peacock & Margaret Poloma.
15. R. Witter, W. A. Stock, M. A. Okun & M. J. Haring.
16. public religious participation.
17. L. K. George, D. B. Larson, H. C. Koenig & M. K. McCullough.
18. R. Witter, W. A. Stock, M. A. Okun & M. J. Haring; K. Chamberlain K. & S. Zika.
19. Margaret Poloma & Brian Pendleton.
20. L. K. George, D. B. Larson, H. C. Koenig & M. K. McCullough.
21. S. M. Asser & R. Swan.
22. E. A. Klonoff & H. Landrine.
23. H. C. Koenig, M. E. McCullough & D. B. Larson.
24. A.L. Ai, R.E. Dunkle, C. Peterson & S. F. Bolling; A.L. Ai, S.F. Bolling & C, Pererson.
25. Herbert Benson.
26. relation Response technique.
27. C. Marwick.
28. M. E. McCullough.
29. J. L. Sheler.
۳۰. مشاهده کنید: K. I. Pargament, B. W. Smith, H. G. Koenig, & L. M. Perez; R.A. Emmons.
31. generativity.
32. M. Argyle; David Myers.
۳۳. رجوع شود به فصل ۶ از منبع این مقاله.
34. R.A. Emmons.
35. Melvin Pollner.
۳۶. مشاهده کنید: David Myers.
37. Mormons.
38. Seventh Day Adventists.
39. L. K. George, D. B. Larson, H. C. Koenig & M. K. McCullough.
40. R.A. Emmons.
41. Jesuit.
42. Week period of Secluded meditation.
43. self-efficacy.
۴۴. K. I. Pargament, B. W. Smith, H. G. Koenig, & L. M. Perez.
45. Stressor.

46. Martin E.P. Seligman.
47. Sheena Iyengar.
48. M. E.P. Seligman, S. Sethi; K. Mathews-Treadway.
49. H. C. Koenig, L. K. George & I. C. Siegler.
50. K. I. Pargament, B. W. Smith, H. G. Koenig, & L. M. Perez.
51. compassion.
52. Crystal L. Park & Susan Folkman, *Meaning in the context of stress and coping*, p. 116.
53. Roy Baumeiser.
54. positive illusion.
55. cosmic meaning: I. D. Yalom.
56. global meaning: Crystal L. Park & Susan Folkman.
57. I. D. Yalom, *Existential psychotherapy*, p. 423.
58. I. D. Yalom.
59. situational meaning: Crystal L. Park & Susan Folkman.
60. I. D. Yalom.
61. congruence.
62. life scheme.
63. Brian Little; I. McGregor & B. R. Little.
64. C. S. Thompson & A. S. Janigian.
65. A. Antonovsky (1979 or 1987).
66. R.A. Emmons
67. I. D. Yalom.
68. C. R. Rogers.
69. Cf. A. H. Maslow, *Toward a Psychology of Being*.
70. N. Cantor & C. A. Sanderson.
71. Victor Frankl.
72. R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun.
73. M. E. McCullough; B. Beit-Hallahmi & M. Argyle; R. F. Paloutzian, J. Richardson & L. R. Rambo.
74. bathed in light.
75. Greely: reported in M. Argyle.
76. L. K. George, D. B. Larson, H. C. Koenig & M. K. McCullough, *Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know*, p.p. 12-13.
77. Awe.
78. Cf. Jonathon Haidt, *The Positive Emotion of Elevation*.
79. Mother Teresa.
80. *ibid*, p.3.
81. Cf. Jonathon Haidt, *Elevation and the positive moral emotions*.
82. Dacher keltner.
83. Robert Pluchik.
84. Rudo Ph Otto, *The idea of the holy*, p. 19.
85. peak experience.
86. A. H. Maslow, *Motivation & peennvnky*, p. 216.
87. A. H. Maslow, *Toward a psychology of being*. ; A. H. Maslow, *Religions, vahues, and peak experiences*.
88. A. H. Maslow, *Motivation and personality*. P. 163.
89. *ibid*, P163.
90. Linda Bourque.

91. Kurt Black.
92. R. Panzarella.
93. A. H. Maslow, *Religions, Vahues, and Peak Experiences*.
94. Plateau experience.
95. S. krippner; A. H. Maslow, *Religions, vahues, and peak experiences*.
96. desacralization.
97. nadir experince.
98. A. H, Maslow, *Toward a Psychology, of Being*, p. 84 (footnote).
99. P. Ebersole.
100. S. R. Wilson, & R. C. Spenser.

۱۰۱. مشاهده کنید: K. Wapnick.

102. near-death experience.
103. G. Groth-Marnat & J. F. Schumaker.
104. Raymond Moody Jr.
105. Kenneth Ring.
106. P. V. van Lommel, R. V. van Wees, V. Meyers & I. Elfferich.
107. paloutzian.
- ¹⁰⁸. P. V. van Lommel, R. V. van Wees, V. Meyers & I. Elfferich.
109. H. Smith, *The Forgotten Truth: The Primordial Tradition*, p. 155.
110. Honest Self-examination.
111. Gordon Allport.
112. Religious Orientation Scale: G. Allport & J.M. Ross.
113. M. J. Donahue, *Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and Meta-analysis*, p. 400.
114. idem, p. 416.
115. trait anxiety.
116. G. Allport & J.M. Ross.
117. cognitive development.
118. J. W. Fowler.
119. synthetic-conventional.
120. M. J. Meadows & R. D. Kahoe.
121. individuating-reflexive.
122. conjunctive.
123. Erich Fromm
124. Carl G. Jung.
125. completeness.
126. archetype.

۱۲۷. برای مقایسه نگاه کنید به: M. J. Meadows & R. D. Kahoe

128. E. G. d'Aquili & A. B. Newberg
129. R. I. Piedmount; W. C. Compton, *Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity*.

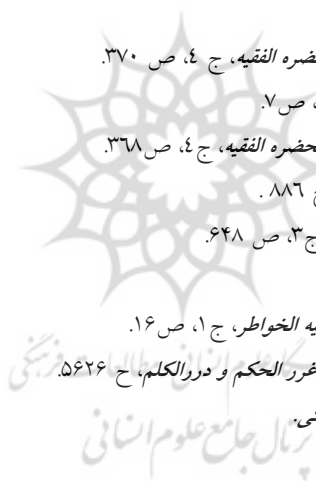
۱۳۰. محمدتقی مصباح‌یزدی، *اخلاق در قرآن*، ج ۱، ص ۳۴۱.

۱۳۱. ابوالفضل ساجدی، «دین و بهداشت روان ۱» *روان‌شناسی و دین*، ش ۱، بهار ۸۷، ص ۶۸.

۱۳۲. محمدحسن حر عاملی، *وسائل الشیعه*، ج ۲۵، ص ۵۲.

۱۳۳. محمد محمدی‌ری‌شهری، *منتخب میزان الحکمه*، حدیث ۱۹۹۹.

۱۳۴. همان، حدیث ۱۹۸۵.
- ۱۳۵ محمدتقی مصباح، *آموزش فلسفه*، تهران، ج ۱، ص ۲۶۳.
- ۱۳۶ ر.ک: عباس پسندیده، *رضایت از زندگی*.
- ۱۳۷ محمدباقر مجلسی، *بحار الأنوار*، ج ۳، ص ۸۶.
- ۱۳۸ محمدبن یعقوب کلینی، *الکافی*، ج ۵، ص ۸۹، ح ۳.
- ۱۳۹ عبدالواحد بن محمد تمیمی آمدی، *غرر الحکم و درر الکلم*، ح ۸۰۹۰.
- ۱۴۰ ابن ابی‌جمهوری احسانی، *عوالی اللالی*، ج ۴، ص ۳۹.
- ۱۴۱ محمدبن یعقوب کلینی، *الکافی*، ج ۶، ص ۵۲۵.
- ۱۴۲ حسام‌الدین متقی هندی، *کنز العمال*، ج ۳، ص ۲۵۹.
- ۱۴۳ ر.ک: محمدبن یعقوب کلینی، *الکافی*، ج ۶، ص ۵۲۶.
- ۱۴۴ عبدالواحد بن محمد تمیمی آمدی، *غرر الحکم و درر الکلم*، ح ۱۰۲۵۹.
- ۱۴۵ همان، *غرر الحکم*، ح ۱۰۲۵۷.
- ۱۴۶ محمدبن علی بن بابویه قمی، *من لا یحضره الفقیه*، ج ۴، ص ۳۷۰.
- ۱۴۷ محمدباقر مجلسی، *بحار الأنوار*، ج ۷۸، ص ۷.
- ۱۴۸ محمدبن علی بن بابویه قمی، *من لا یحضره الفقیه*، ج ۴، ص ۳۶۸.
۱۴۹. *شرح نهج البلاغه*، ج ۲۰، ص ۳۳۹، ح ۱۸۶.
- ۱۵۰ حسام‌الدین متقی هندی، *کنز العمال*، ج ۳، ص ۶۴۸.
- ۱۵۱ ر.ک: کلینی، *الکافی*، ج ۶، ص ۵۲۶.
- ۱۵۲ وزام بن ابی‌فارس مالکی اشتری، *تنبيه الخواطر*، ج ۱، ص ۱۶.
- ۱۵۳ عبد الواحد بن محمد تمیمی آمدی، *غرر الحکم و درر الکلم*، ح ۵۶۲۶.
- ۱۵۴ ر.ک: عباس پسندیده، *رضایت از زندگی*.



منابع

- پسندیده، عباس، *رضایت از زندگی*، قم، سازمان چاپ و نشر دارالحديث، ۱۳۸۷.
- تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد، *غرر الحکم و درر الکلم*، بیروت، مؤسسه الاعلمیة للمطبوعات، ۱۴۰۷.
- ساجدی، ابوالفضل، «دین و بهداشت روان»، *روان شناسی و دین*، ش ۱، بهار ۸۷.
- مالکی اشتری، وژام بن ابی فارس، *تنبيه الخواطر و نزهة النواظر*، تهران، دارالکتب الاسلامیة، ۱۳۷۶ ق.
- متقی هندی، حسام الدین، *کنز العمال*، بیروت، مؤسسه الرساله، ۱۹۸۹ م.
- مصباح محمدتقی، *آموزش فلسفه*، تهران، شرکت چاپ و نشر بین الملل سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۸.
- مصباح، محمدتقی، *اخلاق در قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۰.
- Adler, A. *Social interest: A Challenge to Mankind*, New York, Capricor, (Original Work published 1938), 1964
- Ai, A. L., Bolling, S.F., & Pererson, C, The use of Prayer by coronary artery bypass patients, *International Journal for the Psychology of Religion*, 10 (4), 205-220, 2000.
- Ai, A.L., Dunkle, R.E., Peterson, C., & Bolling, S.F, "The role of private prayer in psychological recovery among midlife and aged patients following cardiac surgery", *Gerontologist*, 38 (5), 591-601, 1988.
- Allport, G. & Ross, J.M, "Personal religious orientation and prejudice". *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443, 1967.
- Argyle, M, Causes and correlates of happiness. In D.Kahneman, E.Diener, & N.Schwartz (Eds.), *Wellbeing: The Foundation of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation, 1999.
- Asser, S.M., & Swan, R, *Child Fatalities from Religionmotivated Medical Neglect*, Pediatrics, 101, 625-629, 1998.
- Baumeister, R. F, *Meaning of life*, New York: Guilford Press, 1991.
- Beit-Hallahmi, B., & Argyle, M, *The psychology of Religious Behaviour, Belief, and experience*, London, Routledge, 1997.
- Benson, H, "The relaxation response and norepinephrine: A new Study illuminates mechanisms", *Integrative Psychiatry*, 1, (1), 15-18, 1983.
- Borque, L.B., & Back, K.W, Values and transcen dental experience, *Social Forces*, 47 (1), 34-38, 1968.
- Cantor, N., & Sanderson, C.A, Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The Foundation of Hedonic Psychology*, New Yoek, Russell Sage Foundation, 1999.
- Chamberlain, K., & Žika, S, "Religiosity, life meaning, and well-being", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 411-420, 1988.
- Chamberlain, T.J., & Hall, C.A, *Realized Religion: Research on the Relationship Between Religion and Health*, 2000, Philadelphia, PA: Templeton Foundation.
- Compton, W.C, "Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity". *Journal of Psychology*, 135(5), 486-500, 2001.
- d'Aquili, E. G., & Newberg, A.B, *The Mystical Mind: Probing the Biology of Religious Experiences*. Minneapolis, MN: Fortress Press, 1999.
- Donahue, M. J, "Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(2). 400-419, 1985.
- Donahue, M. J., & Benson, P.L, Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues*, 51(2), 145-160, 1995.
- Ebersole, P, Effects of nadir experiences, *Psychological Reports*, 27(1), 207-209, 1970.
- Emmons, R.A, *The Psychology of Ultimate Concerns, Motiuation and Spirituality in Personality*, New York, Guilford, 1999.

- Fowler, J. W., *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning*, San Francisco, Harper & Row, 1981.
- Frankl, V.E., *Man's Search for Meaning*, New York, Pocket Books, 1963.
- Fromm, E., *The sane society*, New York, Holt, Rinehart, & Winston, 1955.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. C., & McCullough, M. K., "Spirituality and health: What we know, what we need to know", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 102-116, 2000.
- Groth-Marnat, G., & Schumaker, J. F., "The near-death experience: A review and critique", *Journal of Humanistic Psychology*, 29 (1), 109-133, 1989.
- Haidt, J., *Elevation and the Positive Moral Emotions*, Paper presented at the Positive Psychology Summit, October 2000.
- Haidt, J., The Positive Emotion of elevation, *Prevention and Treatment*, 3(3), 2000b.
- Keltner, D., Laughter, smiling, and the sublime. Paper presented at the Positive Psychology Summit Washington, DC, 2000, October.
- Klonoff, E. A., & Landrine, H., "Belief in the healing power of prayer: Prevalence and health correlates for African-Americans", *Western Journal of Black Studies* 20(4), 204-210, 1996.
- Koenig, H. C., George, L. K., & Siegler, I. C., The use of religious and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *Gerontologist*, 28(3), 303-310, 1998.
- Koenig, H. C., McCullough, M. E., & Larson, D. B., *Handbook of Religion and Health*, London, Oxford University Press, 2001.
- Krippner, S. (Ed.), "The plateau experience: A. H. Maslow and others" *Journal of Transpersonal Psychology*, 4(2), 107-120, 1972.
- Lewis, C. A., Lanigan, C., Joseph, S., & deFockert, J., Religiosity and happiness: No evidence for and association among undergraduates. *Personality and Individual Differences*, 22(1), 119-121, 1997.
- Little, B. R., Personal projects: A rationale and method for investigation. *Environment and Behavior*, 15, 273-309, 1983.
- Marwick, C., "Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspect of well-being considered", *Journal of the American Medical Association*, 273(20), 1561-1562, 1995.
- Maslow, A. H., *Motivation & Personality*, New York, Harper & Row, 1954.
- Maslow, A. H., *Toward a Psychology of Being*, New York, John Wiley & Sons, 1968.
- Maslow, A. H., *Religions, Values, and Peak Experiences*, New York, Penguin, 1976.
- Maslow, A. H., *Motivation and Personality*, (3rd. ed. Rev.), New York, Harper Collins, 1987.
- McCullough, M. E., "Prayer and health: Conceptual issues, research review, and research agenda", *Journal of Psychology and Theology*, 23(1), 15-29, 1995.
- McFadden, S. H., "Religion and well-being in aging persons in an aging society", *Journal of Social Issues*, 23 (2), 161-175, 1995.
- McGregor, I., & Little, B. R., "Personal Projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself", *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512, 1998.
- Meadows, M. J., & Kahoe, R.D., *The Psychology of Religion: Religion in Individual Lives*, New York, Harper & Row, 1984.
- Moody, R., *Life after life*, Covington, GA: Mockingbird, 1975.
- Myers, D. G., *The Pursuit of Happiness*, New York, Avon Books, 1992.
- Myers, D. G., The funds, friends, and faith of happy people, *American Psychologist*, 55(1), 56-67, 2000.
- Okun, M. A., Stock, W. A., "Correlates and components of subjective well-being among the elderly", *Journal of Applied Gerontology*, 6, 95-112, 1987.
- Otto, R., *The idea of the holy*. New York: Oxford Press, 1958.
- Paloutzian, R., "Purpose in life and value changes following conversion", *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(6), 1153-1160, 1981.

- Paloutzian, R. F., Richardson, J. & Rambo, L. R, "Religious conversion and personality change", *Journal of Personality*, 67, 1047-1079, 1999.
- Panzarella, R, "Aesthetic peak experinces", *Journal of Humanistic Psychology*, 20, 69-85, 1980.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. M, Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724, 1998.
- Park, C. L., & Folkman, S, Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144, 1997.
- Peacock, J. R., & Poloma, M. M, Religiosity and life satisfaction across the life course, *Social Indicators Research* 48, 321-345, 1999.
- Piedmont, R. I, "Does spirituality represent a sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model", *Jornal of Personality*, 67(6), 985-1014, 1999.
- Plutchik, R, *Emotion: A psychoevolutionary Synthesis*, New York, Harper & Row, 1980.
- Pollner, M, "Divine relations, social relations, and well-being", *Journal of Health and Social Behavior*, 30(1), 92-104, 1989.
- Poloma, M. M., & Pendeleton, B. F, Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research*, 22, 255-276, 1990.
- Ring, K, *Life at death: A Scientific Investigation of the Near-death Experience*, New York, Coward, McCann, & Georghegam, 1980.
- Rogers, C. R, *On Becoming a Person*, Boston, Houghton Mifflin, 1961.
- Seligman, M. E. P, *Authentic Happiness*, New York, Free Press, 2002.
- Sethi. S., & Seligman, M. E. P, Optimism and fundamentalism. *Psychological Science* 4(4), 256-259, 1993.
- Sheler, J. L, Drugs, scalpel... and faith? Doctors are noticing the power of prayer, *U. S. News and World Report*, 46-47, 2001, July 2.
- Smith, H, *The Forgotten Truth: The Primordial Tradition*, New York, Harper & Row, 1976.
- Steinitz, L.Y, "Religiosity, well-being and weltanschauung among the elderly", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 19, 60-67, 1980.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G, *Trauma and Transformation: Growing in the aftermath of Suffering*, Thousand Oaks, CA Sage Publications, 1995.
- Thompson, S. C., & Janigian, A. S, "Life schemes: A framework for understanding the search for meaning", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2/3), 260-280, 1988.
- Mathews-Treadway, K, Religion and optimism: Models of the relationship, *Der Zeitgeist: The Student Journal of Psychology*, 1-13, 1996.
- van Lommel, P. V., van Wees, R. V., Meyers, V. & Elfferich, I, Near-death experience in survivors of cardiac arrest: A prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358, 2039-2045, 2001.
- Wapnick, K, *Mysticism and Schizophrenia*. In R. Woods (Ed.), *Understanding mysticism*, Garden City, NY: Image Books, 1980.
- Wilson, S. R., & Spenser, R. C, "Intense personal experiences: Subjective effects, interpretations, and after-effects", *Journal of Clinical Psychology*, 46(5), 565-573, 1990.
- Witter, R., Stock, W. A., Okun, M. A., & Haring, M. J, Religion and subjective well-being in adulthood: A quantitative synthesis. *Review of Religious Research*, 26, 332-42, 1985.
- Yalom, I. D, *Existential Psychotherapy*, New York, Basic Books, 1980.
- Zinnbanger, B. J. Pargament, K. I. & Scott, A. B, "The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects", *Journal of Personality*, 67(6), 889-920, 1999.