

# تأثیر مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان



سید محمد طباطبائی<sup>۱</sup>

محمد حسن حسین پور<sup>۲</sup>

## چکیده

مقاله حاضر، بررسی تأثیر گسترش مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر میزان افزایش مؤلفه‌های سلامت روان بوده است. فرضیه‌های مورد ارزیابی در این پژوهش عبارتند از: ۱. گسترش هستی‌شناسی قرآنی در افزایش سلامت روان مؤثر است. ۲. گسترش هستی‌شناسی قرآنی در کاهش علائم مؤلفه‌های اختلال روان مؤثر است. ابزاری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته، عبارت است از پرسشنامه سلامت

۱- دانشجوی دکتری قرآن و علوم تربیتی

نشانی الکترونیکی: [Taba1352@yahoo.com](mailto:Taba1352@yahoo.com)

۲- کارشناس ارشد مشاوره و مدرس دانشگاه غیر انتفاعی شاهرود

نشانی الکترونیکی: [hoseinpourmohammadhasan@yahoo.com](mailto:hoseinpourmohammadhasan@yahoo.com)

\* تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۹/۱۰

\* تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲

عمومی (GHQ). روش مورد استفاده در این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است.

جامعه پژوهش حاضر، مراجعان به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهرستان بروجرد بوده که این مراجعان، داوطلب شرکت در برنامه گروهی درمانی بوده‌اند. از بین داوطلبان ۲۰ نفر برای شرکت در این برنامه در نظر گرفته شدند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ( $n=10$ ) و کنترل ( $n=10$ ) جایگزین شدند.

داده‌ها توسط تحلیل واریانس چند متغیره یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتیجه پژوهش نشان داد که گسترش مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان و کاهش علائم مؤلفه‌های سلامت مؤثر است.

**واژگان کلیدی:** قرآن، هستی‌شناسی، سلامت، روان



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

انسان که همواره با مسائل آزار دهنده به تعبیر منفی و موانع پرورش دهنده به تعبیر مثبت روبرو بوده است، جویای طریقی است که بتواند در رویارویی با این موانع، سلامت و نشاط خود را حفظ کند. یکی از عوامل مؤثر شناخته شده برای فائق آمدن بر مسائل، نوع نگاهی است که انسان به هستی دارد. آیا هستی معنایی دارد؟ آیا هستی هدفی را دنبال می‌کند؟ و به طور کلی آیا هستی‌شناسی مبتنی بر فلسفه‌های مادی و یا الهی می‌تواند بر زندگی انسان اثر بگذارد؟

الزنتانی در سال ۱۹۹۳ دیدگاه اسلام پیرامون هستی را با استناد به آیات قرآن کریم چنین مطرح می‌کند: تأثیر متقابل انسان و جهان، انسان برترین موجود جهان، قانونمندی و غایت‌مندی در جهان، موازنه میان روح و ماده در موجودیت آدمی، حرکت و تغییر در جهان و اجزای آن، مخلوق بودن جهان و دلالت جهان بر خالقش. (باقری، ۱۳۸۰)

اکلیانی در چارچوب همین طرح به بحث از گونه‌های مطلوب رابطه انسان با خدا، انسان‌های دیگر، دنیا و آخرت پرداخته است. بر این اساس، رابطه انسان با خدا را عبودیت، رابطه انسان با جهان را بر تسخیر و تصرف، رابطه انسان با انسان را بر عدل و احسان، رابطه انسان و دنیا را بر ابتلا و رابطه انسان با آخرت را بر مسئولیت و جزای اعمال مبتنی ساخته است. (همو، ۱۳۸۰)

با توجه به این که امروزه در تمام دنیا، دست‌اندرکاران مسائل روانشناختی به بررسی علمی چگونگی تأثیر روش‌های معنوی بر مشکلات روانی و جسمانی انسان پرداخته‌اند و مطالعات تجربی در این زمینه نشانگر روابط معناداری میان مذهب و معنویت با سلامت روان (هیل<sup>۳</sup> و پارگامنت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) و نقش تعیین‌کننده معنویت در تحمل عوارض بیماری‌ها می‌باشد (فاوازا<sup>۵</sup>، ۱۹۸۲) این سؤال مطرح است که آیا افزایش شناخت درباره هستی و چگونگی آن با محوریت مفاهیم قرآنی، بر افزایش سلامت روانی افراد مؤثر است؟

اکستین<sup>۶</sup> و کرن<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) درباره آموزه‌های معنوی چنین می‌گویند: آموزه‌های معنوی به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی هستند که احساس عمیقی

3 - Hill

4 - Pargament

5 - Favazza

6 - Eckstein

7 - Kern

از وحدت و پیوند با کائنات را به وجود می آورند. افکار مثبت و ظرفیت مقاومت در مقابل سختی‌ها مؤلفه‌هایی هستند که با سلامت و مقاومت در برابر احساس فشار ارتباط دارند و در حقیقت تکیه‌گاه معنوی هستند که می‌توانند مانند سدی مقابل احساس فشار عمل کرده و سلامت روانی، جسمانی و رضایت از زندگی و نشاط را به وجود آورند.

تحقیقات تجربی نشان می‌دهد که ایمان معنوی و مذهبی با مؤلفه‌های سلامت روان ارتباط مستقیم دارد، چنان که لارسن<sup>۸</sup> و شریل (۱۹۹۲) با مروری بر تحقیقات اظهار نمودند: ایمان مذهبی در ارتباط مستقیم با سلامت روان قرار دارد و مکانیسم‌های سازگاری را افزایش می‌دهد و بهبود ناراحتی‌های ناشی از رویدادهای آسیب‌زا را تسریع می‌نماید.

لارسن و شریل (۱۹۹۲) در مطالعات متعددی دریافته‌اند افرادی که دچار سوختگی شده‌اند و تحت درمان مذهبی قرار گرفته‌اند، در مقایسه با افرادی که تحت این نوع درمان قرار نگرفته‌اند، به طور چشمگیری سریع‌تر بهبود یافته‌اند.

گریفت<sup>۹</sup> (۱۹۸۳) و همکارانش در پژوهش‌هایی گسترده، دست‌آوردهای درمان مذهبی را برای کسانی که مدت‌ها از پرخاش، اضطراب، افسردگی و دردهای مزمن جسمانی رنج برده‌اند، چشمگیر گزارش کرده‌اند.

گریفت (۱۹۸۳) در یک پژوهش تجربی دریافت درمان مذهبی به نحو بارزی بر اختلالات شخصیتی و روانی جنسی مؤثر است. در پژوهش دیگر پتیسون و پتیسون<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۰) نشان داده‌اند که درمان مذهبی می‌تواند در احساس بهبودی، آرامش، افزایش عزت نفس، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و از میان رفتن دردهای مزمن بدنی مؤثر باشد.

در ایران، اسماعیلی (۱۳۸۶) در نمونه‌ای ۱۸ نفری از مراجعه‌کنندگان ۳۵ - ۳۰ ساله زن به مرکز مشاوره، با استفاده از پرسشنامه مقیاس سلامت روان تجدید نظر شده (SCL - 90 - R)، به بررسی تأثیر هستی‌شناسی اسلامی بر افزایش سلامت روان پرداخت و گزارش کرد که آشنایی بیشتر با آموزه‌های هستی‌شناسی بر افزایش سلامت روان مؤثر است.

پژوهش حاضر در راستای مطالعات فوق، به بررسی تعیین اثر بخشی مداخلات مبتنی بر مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان و کاهش علائم مؤلفه‌های سلامت روان می‌پردازد.

8 - Larson

9 - Griffith

10 - Pattison & Pattison

## فرضیه

مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان مؤثر است.  
مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر کاهش علائم مؤلفه‌های سلامت روان مؤثر است.

## روش پژوهش

### جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را مراجعه‌کنندگان ۵۰-۲۰ ساله مرد به ۵ کیلینک ترک اعتیاد در شهرستان بروجرد تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه ابتدا از طریق فراخوان، ۳۴ نفر با تحصیلات دیپلم و بالاتر در یک مصاحبه توسط محقق شرکت کرده‌اند و پس از بررسی شرایط مورد نظر (سن، تمایل به شرکت در یک گروه درمانی، تعهد شرکت مستمر در تمام جلسات و عدم مصرف مواد مخدر) ۲۰ نفر را به صورت تصادفی انتخاب نموده و آن‌ها را در دو گروه کنترل ( $n = 10$ ) و آزمایش ( $n = 10$ ) قرار داده‌اند. گفتنی است هر دو گروه قبل از اجرای برنامه مداخله، در پیش‌آزمون شرکت نمودند.

## ابزار اندازه‌گیری

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱۱</sup> (GHQ) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۹) به منظور تشخیص اختلال‌های روانی ساخته شده است. در حال حاضر، شکل‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ ماده‌ای این پرسشنامه وجود دارد (چونگ<sup>۱۳</sup> و اسپیرز<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۴) که در این پژوهش از شکل ۲۸ ماده‌ای آن استفاده شده است.

تعداد ماده‌های این پرسشنامه به چهار مقیاس «نشانه‌های جسمانی»، «اضطراب و اختلال خواب»، «بدکنشی اجتماعی» و «افسردگی» تقسیم شده است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است، موارد ۸ تا ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی

11 - General Health Questionnaire

12 - Goldberg and Hiller

13 - Cheung

14 - Spears

است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. بیشتر ماده‌ها به صورت گزینه‌های «خیر»، «کمی»، «زیاد»، «خیلی زیاد»، درجه‌بندی شده است. در این پژوهش به منظور نمره‌گذاری آزمون از روش «لیکرت» استفاده شده و به گزینه‌های الف تا د، به ترتیب نمره صفر تا ۳ تعلق گرفته است. در مجموع، نمره برش ۲۳ برای تفکیک افراد سالم از افراد مشکوک به اختلال، مناسب تشخیص داده شد. (یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) در جمع چهار مقیاس پرسشنامه یا برای نمره کلی، همان نمره برش ۲۳ در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب کسانی که نمره ۲۳ یا بالاتر داشته‌اند، افراد مشکوک به اختلال روانی به شمار رفته‌اند و آنهایی که نمره پایین‌تر از ۲۳ کسب کرده‌اند، اشخاص سالم به شمار می‌آیند. پرسشنامه سلامت عمومی از اعتبار و پایایی برخوردار است که پایایی این پرسشنامه ۰/۸۶ می‌باشد. (علوی، ۱۳۸۲) چن<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۵) ضرایب آن را در مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۶۷، اضطراب ۰/۷۱، بدکنشی اجتماعی ۰/۵۹ و افسردگی ۰/۷۵ گزارش کرد.

### طرح پژوهش و روش آماری

برای اجرای این پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل به کار گرفته شد. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه با استفاده از نرم افزارهای آماری Spss از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره یک طرفه) استفاده شد.

### برنامه درمانی

برای ارائه این الگوی مداخله در سه محور محتوا، فرآیند و فنون درمانی، از مفاهیم و روش‌های توصیه شده در قرآن کریم بهره گرفته شده و مفاهیم و روش‌های تربیتی به افراد مورد آزمایش القا شده است.

قرآن کریم، مهم‌ترین سند حقانیت دین اسلام است که افزون بر ارائه مسائل عقیدتی، اخلاقی و... برای هدایت انسان، راهنمایی در عرصه‌های فقهی و احکام نیز نازل شده است

و این کتاب آسمانی که ره آورد وحی الهی است که همواره غنی‌ترین منبع استخراج احکام شرعی تلقی می‌گردد و با کمک نیروی قدسیه و حیاتی اجتهاد، جوابگوی نیازهای فردی و اجتماعی در تمامی عرصه‌ها می‌باشد لذا در این پژوهش، محقق برای تنظیم محتوای درمان، آموزه‌های قرآنی پیرامون هستی انسان و جهان را در قالب پنج مؤلفه بیان نموده است که عبارتند از:

۱. نظم، قانونمندی و غایت‌مندی در جهان و انسان و رابطه خدا با جهان و انسان
۲. انسان و ماهیت آن، انتخاب، مسئولیت، نیت، ترس‌ها، پنهان‌کاری‌ها، (نیازها و دفاع‌ها رابطه انسان و خودش)
۳. روابط بین فردی (رابطه انسان با انسان‌های دیگر)
۴. تفکرات و توجهات (لزوم عینیت، تأمل و پرهیز از تعصب و تبعیت از هوس‌ها)
۵. مسئله و طبقه‌بندی آن، حل مسئله، فرآیند آن و راه‌های کنار آمدن با مسئله (رابطه انسان و جهان مبتنی بر تسخیر و تصرف)  
محتوای مؤلفه اول بیانگر اشارات ذیل است:

همه هستی براساس قواعد و اصول مشخص، مدون و غیرقابل تغییری شکل گرفته است و شانس و تصادف در آن راهی ندارد: (اسراء، ۷۶-۷۷؛ احزاب، ۲۸) از امام رضا (ع) نقل شده است: این آیات به زبان «ایاک اعنی و اسمعی یا جاره» نازل شده، معادل فارسی این مثل را می‌توان «به در می‌زنم که دیوار بشنود» قرار داد؛ یعنی روی سخن با پیامبر (ص) است، ولی منظور همه مردم در همه زمان‌ها هستند که مشمول سنت‌ها و قوانین غیرقابل تغییر و تدوین شده از سوی خداوند هستند. (بحرانی، ۳/ ۵۶۷)

از منظر قرآن کریم، همه هستی یکپارچه، از خدا و راجع به سوی او هستند. آموزه‌های قرآنی شامل افق وسیعی از گذشته تا آینده است که در مقابل دیدگاه‌های روان‌شناختی گذشته‌نگر مانند فروید و یا حال‌نگر مانند پروز و یا آینده‌نگر مانند آدلر قرار دارد. در دید معنوی همه زندگی مهم است و باید جذب یکپارچه شود. گذشته را باید دید و پند آموخت و به اندازه توان رو به سوی کمال نهاد و در آن نماند (ابراهیم، ۱۰؛ اعراف، ۴۲؛ روم، ۴۲؛ سباء، ۱۸؛ بقره، ۱۷). برای دریافت بیشتر این معنا خلاصه‌ای از تفسیر آیه ۴۲ سوره اعراف را ذکر می‌کنیم: «وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَا نُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا أُولَئِكَ أَصْحَابُ الْجَنَّةِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ» و کسانی که ایمان آورده و اعمال صالح انجام داده، البته هیچ‌کس را جز به اندازه توانایش تکلیف نمی‌کنیم! آنها اهل بهشتند و جاودانه در آن خواهند ماند.

خداوند در این آیه آینده روشن اهل ایمان را بیان می‌کند، لیکن برای این که کسی تصور نکند که اهل ایمان بودن کاری مشکل و غیر قابل دسترس است، یادآور می‌شود که نگران نباشید، هر کس به اندازه استعداد فکر و جسمی و امکاناتش تلاش کند، اهل ایمان است. (مکارم، ۶ / ۱۷۴)

آری! باید با حال زندگی کرد و توشه گرفت و آینده (قلم، ۳۲) را طراحی، در آفرینش هستی و تاریخ، تأمل (آل عمران، ۱۳۷) و به شدت از سطحی نگری و سرگرم شدن به امور غیر واقعی پرهیز کرد (انعام، ۳۰) و به این ترتیب به خودشکوفایی که هدف عمده آفرینش انسان است، دست یافت: (رعد، ۲۸؛ نساء، ۲۸؛ حدید، ۲؛ بقره، ۴۰ و ۴۷). در این دسته آیات، برای نمونه تفسیر آیه ۲۸ سوره نساء را ذکر می‌کنیم: «يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا». خداوند در این آیه به ضعیف بودن انسان اشاره کرده و اسلام را دین سهله و سمحه قرار داده تا انسان بتواند امیال و خواسته‌هایش را ارضاء نماید و به همین جهت در بسیاری از موارد مثل حلال بودن نکاح به او تخفیف داده تا انسان راحت‌تر بتواند به شکوفایی استعدادهایش بپردازد. (زمخشری، ۱ / ۵۰۲)

از نظر قرآن، یاد خدا، هدف عبادت، باعث خودیابی، قوت قلب، بینایی و روشنائی، آرامش دل و بهترین صبر و استقامت است: (اعراف، آیات ۲۰۳-۲۰۱؛ حشر، ۱۹). خداوند در قرآن می‌فرماید: هر کس به یاد خدا باشد، دلش آرام و مطمئن می‌شود. هر که از یاد من روی برگرداند، در حقیقت زندگی سختی خواهد داشت و روز قیامت او را نابینا محسوس می‌کنیم: (رعد، ۲۸؛ طه، ۱۲۴).

مرحوم طبرسی ذیل آیه ۱۲۴ سوره طه می‌فرماید: منظور از نابینا محسوس شدن در قیامت کوردل و بی بصیرت محسوس شدن است، چنان که در این دنیا چشم دل خود را به روی حقایق الهی بسته بودند و زندگی بدون آرامش یاد خدا را ترجیح دادند. در قیامت نیز از این آرامش محروم خواهند بود. (طبرسی، ۷ / ۵۷)

پرهیزکاران، هنگامی که گرفتار وسوسه‌های شیطان شوند، به یاد خدا و پاداش کیفر او می‌افتند، راه حق را می‌بینند و بینا می‌شوند، ولی ناپرهیزکاران، برادرانشان یعنی شیاطین، آنان را پیوسته در گمراهی پیش می‌برند و باز نمی‌ایستند! (اسراء، ۲۷).

در مؤلفه دوم، محتوای مورد بحث ماهیت انسان است. در آموزه‌های قرآنی مانند دیدگاه‌های انسان‌گرایانه، انسان مسئول رفتارهای خودشناخته می‌شود، با این تفاوت که دامنه مسئولیت او محدود به دنیای مادی نیست. در این دیدگاه سرنوشت هر کس در



اختیار خود اوست: (آل عمران، ۱۳۷؛ انفال، ۵۳؛ انعام، ۱۳۰؛ شورا، ۳۰) و برای هر کس، وظایفی متناسب با توان او در نظر گرفته شده است، طوری که به حرج و سختی در انجام وظایف دچار نشود و بدین ترتیب احساس گناه غیرسازنده و بیمارکننده رفع می‌شود: (احزاب، ۳۸). خداوند در این آیه به سنت‌ها و قوانین مدون خویش که در طول حیات بشر جاری بوده است، اشاره می‌کند و این نکته را مورد تأکید قرار می‌دهد که قوانین الهی بر سختی و حرج بنا نشده، بلکه به گونه‌ای است که انسان‌ها بتوانند به وظایف خویش عمل کنند. (عروسی حویزی، ۲۸۰/۴)

از منظر قرآن، انسان آزاد آفریده شده، راهنمایی شده و با انتخاب‌های خود است که خط مشی زندگی‌اش را تعیین می‌کند: (انسان، ۳). توجه به خود و مراقبت از خویشتن و به عبارتی خودآگاهی، وظیفه اصلی است و نافع‌ترین علوم، علم به خود می‌باشد (روم، ۸). باید خصوصیات اصیل انسانی را شناخت و از نیات (عادیات، ۹)، ترس‌ها (اسراء، ۱۰۰)، پنهان کاری‌ها (بقره، ۷۷)، نیازهای جسمی و روحی (اسراء، ۱۰۰) و آرامبخش‌ها و مسکن‌های روحی و جسمی او (بقره، ۱۵۶ و ۱۵۷) آگاه شد. خداوند در آیه اخیر (بقره، ۱۵۶) به یکی از آرام بخش‌های روحی انسان اشاره کرده و آن این‌که انسان در مشکلات و مصیبت‌ها، خود را به خداوند واگذار کند و نه تنها به زبان بلکه به روح و قلب خویش، اقرار به واگذاری خود به خداوند نماید، چنان‌که ام سلمه از قول پیامبر (ﷺ) نقل کرده که «استرجاع» نعمتی است که به هیچ امتی از امت‌های قبل از اسلام داده نشده بود و ثواب آن نیز تسکین دهنده دیگری است که در آیه ۱۵۷ به آن اشاره شده؛ و آن سلام و درود خدا برای کسی است که استرجاع نموده و در مشکلات صبر پیشه کرده است. (آلوسی، ۴۲۱/۱)

در مؤلفه سوم، محتوای مورد بحث، ارتباطات بین فردی است. قواعد و قوانین ارتباطات بین فردی از منظر قرآن کریم کاملاً مدون شده و محور تدوین عدل و انصاف است: مستدل سخن گفتن (انعام، ۸۷؛ آل عمران، ۶۶)، بدون اطلاع کافی سخن نگفتن (اسراء، ۳۶، حج، ۳ و ۸؛ لقمان، ۶ و ۲۰) گفتن چیزی که خود به آن عمل می‌کنی (صف، ۳) لحن سخن گفتن (اسراء، ۱۵۳)، جدل نکردن (فرقان، ۶۳ و عنکبوت، ۱۴۶)، خوب گوش کردن و سپس انتخاب کردن (زمر، ۱۸)، گذشتن از مال و راحتی خود در جهت رفاه دیگران (بقره، ۲۶۱ و ۳۱)، تواضع (حج، ۸۸)، درک متقابل (بقره، ۴۴)، رعایت حیطة کنترل خود (بقره، ۱۳۹)، حق دیگران را رعایت کردن (روم، ۳۸؛ ذاریات، ۱۹) و بخشش بهترین چیزهای مورد علاقه خود (آل عمران، ۹۲).

برای نمونه به تفسیر اجمالی دو آیه اخیر می پردازیم: مرحوم علامه طباطبائی ذیل آیه ۳۸ سوره روم «فَاتِذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ ذَلِكَ خَيْرٌ لِلَّذِينَ يُرِيدُونَ وَجْهَ اللَّهِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ» می فرماید: اضافه کردن کلمه «حق» به ضمیر «هاء» در این آیه دلالت بر این دارد که برای دیگرانی که در آیه ذکر شده، در اموال انسان حق ثابتی است که متعلق به خود آنهاست و هیچ منتهی برای رعایت حقوق دیگران وجود ندارد. (طباطبائی، ۱۶/۱۸۵)

همچنین در آیه ۹۲ سوره آل عمران می خوانیم: «لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا مِمَّا تُحِبُّونَ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فَإِنَّ اللَّهَ بِهِ عَلِيمٌ».

تفسیر نور، نکات ذیل را درباره آثار روحی و روانی انفاق بیان کرده است:

۱. دل کندن از محبوب های خیالی و شکوفا شدن روح سخاوت از مهمترین آثار روانی انفاق برای انفاق کننده است.

۲. دل بستگی به دنیا سبب محروم شدن از رسیدن به آرامش روانی است.

۳. سلامت و عافیت فردی در سایه نگاه کریمانه اجتماعی است.

۴. بخشش از چیزهای مورد علاقه، حرص و آز را که از عوامل استرس و ناآرامی روحی است، از بین می برد. (قرائتی، ۲/۱۱۲)

در مؤلفه چهارم، محتوای مورد بحث، تفکرات است. در این دیدگاه، تفکرات صحیح و منطقی داشتن تنها خوب نیست، بلکه یک وظیفه و در مقابل، داشتن افکار بد و منفی بشدت مذموم و حتی موجب عقوبت است؛ و بر اساس حدس و گمان نمی توان وقایع و انسان ها را مورد قضاوت قرار داد: (حجرات، ۱۲؛ رعد، ۲؛ زمر، ۱۸؛ لقمان، ۶ و ۲۰؛ حج، ۳ و ۸؛ اسراء، ۳۶).

در مؤلفه پنجم، جایگاه انسان در مقابل جهان مطرح شده و چگونگی رویارویی انسان با جهان مدنظر قرار گرفته است. رابطه انسان و جهان مبتنی بر تسخیر و تصرف است، لذا محتوای مورد بحث نحوه برخورد با مسئله و کنار آمدن با آن می باشد. در این دیدگاه، انسان برای حل مسئله خود باید به چند اصل توجه کند. اول این که باید در زمینه ای گسترده تر از اینک و اکنون تعیین شود؛ زیرا آثار عمل متوقف بر لحظه نیست. لذا انسان باید متوجه باشد که ممکن است به دلیل محدودیت دید خود در ارتباط با هستی، اموری را اداره کند که کاملاً به ضرر او باشد (بقره، ۲۱۶؛ هود، ۴۶ و ۴۷). دوم این که بعضی از مسائل، قواعد لایتغیر هستی است؛ قواعدی که با هدف تکامل هستی و انسان به عنوان لازمه سیر تکاملی در نظر گرفته شده است، از آن جمله مسئله مرگ و وجود رنج در زندگی است

(بقره، ۱۴۱، ۱۴۷ و ۱۵۷). تفسیر «کنز الدقایق» ذیل این آیات به سنت‌های لایتغیر الهی و اصول و قواعد حاکم بر زندگی بشر اشاره کرده و تأثیر پذیرش این سنت‌ها را بر سعادت اخروی و آرامبخشی آن در زندگی دنیوی بیان نموده است. (قمی مشهدی، ۲۰۲/۲)

سومین اصل مورد نظر در حل مسئله، توانایی به تعویق انداختن می‌باشد که در این دیدگاه بارها تشویق شده است (شورا، ۴۳؛ معارج، ۵؛ مؤمنون، ۱۱۰).

چهارمین اصل، انتخاب نحوه کنار آمدن متناسب با هر مسئله است (آل عمران، ۹۲ و ۱۷۳؛ توبه، ۱۲۹).

در نهایت توجه داشتن به این که نتیجه هر هدف به شرایط متعددی بستگی دارد، لذا در کسب نتیجه مثبت باید با دیگران مشورت، با مهربانی و مدارا رفتار و به خداوند توکل و اعتماد کرد (آل عمران، ۱۵۹) که این مرحله به کنترل اضطراب نیز می‌انجامد. زحیلی در تفسیر المنیر ذیل این آیه به آثار مشورت و ارتباطات رحیمانه با مردم و توکل بر خداوند اشاره می‌کند و روایاتی نیز از پیامبر (ﷺ) درباره مشورت کردن با مردم و آثار آن در زندگی فردی و اجتماعی بیان می‌نماید. (زحیلی، ۱۴۰/۴)

در بحث فرآیند درمان، روند طی شده با آگاهی بخشی و هوشیاری افزایی نسبت به انسان و ترس‌ها، تمایلات، فراموش شده‌ها، وظایف انجام نشده و...، شروع شده و با پالایش روانی از طریق برانگیختن ترس‌ها، اضطراب‌ها، احساسات گناه و هیجانات ابراز نشده ادامه یافته است. برای تکمیل فرآیند درمان از تعیین تکلیف و انتخاب نقش‌های آینده توسط مراجعان و در نهایت فرآیند توکل و واگذاری نتیجه، بهره گرفته شده است.

فنون مورد استفاده در این الگو، عبارت است از تأمل عمیق، تصویرسازی ذهنی و مراقبه فعال که عیناً در آموزه‌های قرآنی مشهود است، مانند مصور ساختن بهشت و جهنم و نتایج اعمال خوب و بد و مراقبه دقیق بر آنچه در ذهن و عمل جاری است.

این برنامه طی ۵ جلسه در پنج هفته و در هر جلسه سه ساعت اجرا شده است.

### یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ میزان اثربخشی برنامه درمانی گسترش مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان آمده است.

جدول ۱- تحلیل واریانس چند متغیره یک طرفه تفاوت نمرات پیش آزمون- پس آزمون نمره کلی علائم مرضی و علائم سلامت روان گروه آزمایش و کنترل

نوع علائم	تفاوت نمرات	F	تفاوت نمرات	تفاوت نمرات	تفاوت نمرات	نوع علائم
علائم مرضی	۰/۹۲	۲۲۸/۲۱	۰/۲۲	۱/۰۸	۰/۰۴	شاخص کلی علائم مرضی
علائم سلامت روان	۰/۵۳	۱۹/۲۹	۰/۵۱	۱/۰۰	۰/۰۳	نشانه های مرضی جسمانی
علائم سلامت روان	۰/۹۱	۲۲۴/۲۴	۰/۳۳	۲/۰۱	۰/۱۳	اضطراب و بی خوابی
علائم سلامت روان	۰/۸۷	۱۲۶/۲۷	۰/۳۶	۱/۷۹	۰/۰۳	کنش وری اجتماعی
علائم سلامت روان	۰/۸۰	۶۴/۵۴	۰/۶۹	۱/۵۸	۰/۰۹	افسردگی

براساس نتایج جدول ۱، مقدار F محاسبه شده در شاخص کلی علائم مرضی، در سطح  $P \leq 0/00$  معنادار است.

به عبارت دیگر، میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون- پس آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است. در نتیجه، فرضیه «مؤثر بودن مبانی هستی شناسی قرآنی در افزایش سلامت روان» تأیید می شود. معناداری مقادیر F محاسبه شده در مقیاس های مرضی جسمانی، اضطراب و بی خوابی، کنش وری اجتماعی و افسردگی نشان می دهد که بین میانگین تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است. نتیجه این که فرضیه «مؤثر بودن مبانی هستی شناسی قرآن در کاهش علائم مؤلفه های اختلال روان» تأیید می گردد.

مقادیر ضرایب تبیین به دست آمده در علائم سلامت روان نشان می دهد که برنامه درمانی گسترش مبانی هستی شناسی قرآنی بیشترین تأثیر را به ترتیب در اضطراب و بی خوابی  $R^2=0/91$ ، کنش وری اجتماعی  $R^2=0/87$ ، افسردگی  $R^2=0/80$  و علائم مرض جسمانی  $R^2=0/53$  داشته است.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده، نشان می‌دهد که آشنایی بیشتر با آموزه‌های هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های اختلال روانی مؤثر است و به این ترتیب فرضیه‌های تحقیق تأیید می‌شود.

براساس تحقیقات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، انسان امروز خود را بی‌معنا، تنها و سرگردان می‌بیند. دوگانه‌گرایی و چندگانه‌گرایی او را از خود دور ساخته است. عدم احساس یکپارچگی وجودی به اضطراب وجودی انجامیده و سلامت روان انسان در معرض خطر جدی قرار گرفته است.

در برنامه مداخله ارائه شده، بر شناخت یکپارچگی و قانونمندی و در نتیجه قابل اعتماد بودن هستی از طرفی و مختار و مسئول بودن انسان از طرف دیگر تأکید شده است.

در این برنامه با توصیف خصوصیات ویژه روان‌شناختی انسان، از جمله نیازها، ترس‌ها، توانایی‌ها و ضرورت‌ها از طرفی و از طرف دیگر وضعیت قابل تغییر و غیرقابل تغییر مسائلی که پیش روی انسان است، تأکید می‌شود تا در مجموع، انسان نقشه‌ای از موقعیت خود در پهنه هستی به دست آورد و جهت حرکت خود را با دید روشن‌تری تعیین کند و ارزش توجه و حساسیت تأثیر انتخاب‌های خود از طرفی و حمایت همه هستی را برای دست‌یابی به خواست‌های اصیل انسان از طرف دیگر به عنوان محرک و جهت دهنده رفتار خود در نظر بگیرد.

نتایج به دست آمده منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا روشن شدن ذهن از طریق آگاهی‌بخشی و درک قانونمندی و تحت حمایت بودن، استرس‌های ناشی از ابهام و معلق و بی‌معنا بودن انسان را رفع نموده و به این ترتیب بر میزان سلامت روانی می‌افزاید. در عین حال، نتایج این پژوهش که بر محور آموزه‌های قرآنی شکل گرفته است، با نتایج پژوهش‌های هیل و پارگامنت (۲۰۰۶) که نشانگر روابط معنادار، میان مذهب و معنویت با سلامت روانی و جسمانی است همخوانی دارد. پژوهش‌های فاوازا (۱۹۸۲) نقش تعیین‌کننده معنویت در تحمل عوارض بیماری‌ها را بیان می‌کند، تحقیقات لارسون و شریل (۱۹۸۸ و ۱۹۹۲) ارتباط مذهب و بهداشت روانی را ثابت می‌کند، گریفث (۱۹۸۳) رابطه رفتارهای پر خاشگرانه، اضطراب، افسردگی و دردهای مزمن جسمانی را با مذهب توضیح می‌دهد، پتیسون و پتیسون (۱۹۸۰) احساس بهبودی خلق، آرامش، افزایش عزت نفس، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و از میان رفتن دردهای مزمن بدنی را با معنویت می‌سنجد، نیز هماهنگ می‌باشد.

### پیشنهادات

با توجه به این که در این پژوهش و پژوهش‌های دیگر نشان داده شده است که سلامت روان همه افراد وابسته به مواد مخدر، پایین است، لذا مسئولان کلینیک‌های ترک اعتیاد باید برنامه‌هایی جهت ارتقای سلامت روان آنان اتخاذ نمایند.

توصیه می‌گردد که با توجه به نقش عوامل کارایی خانواده در سلامت روان این افراد، در قسمت مشاوره این کلینیک‌ها، برنامه‌های پیگیرانه‌ای جهت غنی‌سازی عملکرد خانواده اجرا نمایند.

متخصصان بهداشت روان و خانواده‌ها باید متوجه تأثیر عامل دین و مذهب در سلامت روان افراد باشند، با تشویق افراد به انجام امور دینی گرایش و روحیه معنوی آنان را تقویت نمایند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

۱. آلوسی، سید محمود، روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم، بیروت، مكتبةالمعارف، ۱۹۷۷م
۲. اسماعیلی، معصومه، تأثیر گسترش هستی‌شناسی اسلامی بر سلامت روان، خلاصه مقالات انجمن مشاوره ایران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۶
۳. باقری، خسرو، دستیابی به فلسفه آموزش و پرورش، تحقیق به سفارش آموزش و پرورش، ۱۳۸۰
۴. بحرانی، سید هاشم، البرهان فی تفسیر القرآن، تهران، دار الکتب اسلامیة، چاپ سوم
۵. دلاور، علی، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۴
۶. زحیلی، وهبة بن مصطفى، تفسیر المنیر، دارالفکر المعاصر، بیروت، ۱۴۱۸
۷. زمخشری، محمود، الکشاف عن حقائق غوامض التنزیل، المكتبة العلمية، بیروت، ۱۹۷۷م
۸. طباطبائی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، تهران، دارالکتب الاسلامیه، چاپ دوم
۹. طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، تهران، المطبعة الاسلامیه، چاپ سوم
۱۰. عروسی حویزی، عبد علی بن جمعه، نورالثقلین، تهران، دار الکتب الاسلامیه، ۱۳۷۴
۱۱. علوی، طاهره، هنجاریابی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی بر روان‌دانشجویان مراکز تربیت معلم شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۲
۱۲. قرائتی، محسن، تفسیر نور، قم، انتشارات جامعه مدرسین، بی تا، چاپ اول
۱۳. قمی مشهدی، محمد بن محمد رضا، تفسیر کنزالدقایق، تهران، سازمان چاپ و انتشارات وزارت ارشاد، ۱۳۸۶
۱۴. مکارم، ناصر، تفسیر نمونه، تهران، دار الکتب اسلامیة، چاپ سوم
۱۵. یونگ، ک، روان‌شناسی دین. ترجمه م، سروری. تهران، انتشارات سخن، ۱۳۷۷
16. Eckstein, D & kern, R. (2002). Life style assessments in the interventions, lifestyle skills.
17. Favazza, A. R. (1982). Modern Christian healing of mental illness.
18. American journal of psychiatry, 149, 568-572.

- 19.. Hill, P. C. & pargament, K. I. (2006). Advance in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. Journal of American psychologist. 58 (1).
20. Larson, D. B. & sherrill, K. A. ,et al. (1992). Associations between dimensions of religious commitments and mental health. American journal of psuchiatry, 149, 557-559.
22. Pattison, R. C. & pattison, M. L. (1980). Religiously Mediated. Change in Homosexuals. American journal of psychiatry, 137, 1553- 1562.

