

نقش دین (توکل به خدا) در بهداشت روانی

محمد رضا صدری / دکتر باقر خبازی بناب^۱ / دکتر محمدباقر کجیاف^۲

چکیده:

این مقاله به بررسی نقش دین در تأمین بهداشت روانی افراد براساس یافته های موجود می پردازد. ابتدا تعریفی از بهداشت روان ارائه می کنیم، هرچند تعاریف مختلفی در این زمینه وجود دارد ولی کارشناسان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف کرده اند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح در محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی بطور منطقی، عادلانه و مناسب در پژوهشهای گوناگون تأثیر ارزشها و عقاید مذهبی در سلامت روانی افراد مورد بررسی قرار گرفته است از جمله در یک مطالعه نشان داده شده است که عقاید مذهبی قویتر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می شود که در ارتقاء بهداشت روانی مؤثر است. (کوئینگ و همکاران، ۱۹۹۷، لارسن و کوئینگ، ۲۰۰۰). همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت روان افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط می باشد. در پژوهش دیگر بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان انجام شده نتایج نشان داد که بین توکل به خدا با افسردگی و پارانوئیا رابطه منفی و معنی دارد. و بین احساس آرامش با بهداشت روان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد یعنی هرچه احساس آرامش به عنوان یکی از ابعاد مذهبی توکل در فرد بیشتر باشد سلامت روانی فرد نیز افزایش می یابد و ابعاد افسردگی فوبی و شکایات جسمانی در فرد کاهش می یابد (صدری، ۸۰)

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی (مدرس آموزش خانواده، مشاور مرکز مشاوره دانشگاه علوم
استادیار دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی)

^۲ استادیار دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

واژه های کلید: بهداشت روان - سلامت روانی - اعتقادات مذهبی - دین - توکل به خدا - رابطه انسان با خدا و دین - احساس آرامش - استرس.

Abstract

This article has investigated the role of religion on mental health of individuals available findings based on Researches have shown that stronger religious believes cause the creation of a positive mental effect which is also effective for mental health promotion (Koling et.al 1998, Larson & Kolng 2000). Religious belief causes argumentation of the individuals mental health and there is direct relationship between religion and the ability for adaptation with the environment .

There is a negative and meaningful relation in one hand between trust in God, calm feeling, and mental health and on the other hand; depression and paranoid thoughts. That is; the higher the level of calm feeling (as one of the dimensions of trust in person), the level of mental health increases and the severity of depression, phobia, and somatisation decrease (Sadri, 2001).

In summary, religious individuals have internal and external ability for controlling stresses, worries, and life daily problems through following religious rules and teachings binding to their faith, and strengthening their spiritual relation with God; and also have more and better mental health status and calm feeling.

اهداف

اهداف بهداشت روانی در یک تقسیم بندی به: (۱) پیشگیری (۲) درمان (۳) بازتوانی (توان بخشی) تقسیم می شود. هدف بهداشت روانی نیز حرکت به سوی کمال و رسیدن به کمال یا به عبارتی انسان کامل شدن است تا فرد به آرامش اصلی دست یابد. تلاش مجامع علمی نیز در این زمینه است. بهداشت روانی در مرحله اول پیشگیری و قبل از بیماری، وظیفه عمده دارد و لذا جلوگیری از بیماری در فرد و اجتماع منوط به رعایت اصول کلی بهداشت روانی می باشد. در اسلام نیز اصول تکاملی بهداشت روانی بیان شده است که می توان شامل این موارد دانست: اصول تکامل بهداشت روانی در رابطه انسان با خدا، با خود و با انسانهای دیگر، که همه موارد مذکور در قرآن، روایات و احادیث می باشد. در اسلام موضوع بهداشت روانی انسان سالم است و انسان سالم انسانی است که حد اقل دارای سلامت روانی است، در حالی که انسان کامل به شخصی اطلاق می شود که لزوماً انسان سالم است و همچنین دارای حد

کمالی از وجود نیز هست لذا رابطه منطقی انسان سالم و انسان کامل عموم و خصوص مطلق است.

اهمیت مسأله و سئوالات مربوطه

در جامعه کنونی ما بسیاری از افراد و خصوصاً جوانان ما دچار مشکلات عاطفی و روانی شده و با آن دست و پنجه نرم می کنند. لذا در بین درمانهای مختلف روانشناختی راهبردهای مقابله اسلامی و از جمله توکل به خدا یکی از راههایی است که می تواند افراد را در این راه کمک نماید. لذا مشاهدات تجربی نیز نشانگر آن است که توکل به خدا در فرد جرأت، انگیزه، اعتماد به نفس، خوش بینی، آرامش، صبر و ... ایجاد می کند. پژوهشها نیز مؤید آن است که توکل به خدا باعث کاهش اضطراب، افسردگی، فزونی، شکایات جسمانی ناشی از مسایل روانی و ایجاد احساس آرامش و صبر می شود (صدری، ۸۰). لذا توکل به خدا به عنوان یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است. حال این سؤال مطرح است که علوم امروز چگونه می توانند به سلامت روان افراد کمک کنند؟

علوم روانشناسی، مشاوره و روانپزشکی سعی بر آن دارند که با استفاده از شیوه های متناسب خودبه مقابله با آن برخیزند و مکاتب مختلف رفتاردرمانی، شناخت درمانی، واقعیت درمانی، روانکاوی، درمان مبتنی بر عقل و عاطفه و... علاوه بر دارودرمانی روشهایی هستند که در این زمینه اقدام می کنند پس راه مناسبتر و بهتر کدام است؟

پاسخهای داده شده:

اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت روان افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد (کاتن و همکاران، ۱۹۹۸، ایسایا و همکاران، ۱۹۹۹ به نقل از صدری، ۸۰). فرآیند اساسی دیگر که در سلامت روان افراد مذهبی نقش دارد آن است که آنها قادرند وقایع منفی را به صورت مثبت تفسیر کنند (هاتاوی، ۱۹۹۱). مذهب یک حس کنترل تفسیری نیز ارائه می دهد که خود سپر سلامت روانی انسان می شود مثلاً مطالعات بولمن و ورتمن (۱۹۹۷ به نقل از صدری، ۸۰) روی افراد مبتلا به پاراپولوژی نشان داد که بسیاری از قربانیان تصادف، درد و رنج خودرا، در قالب طرح خدا می دیدند و درد و رنج خود را تغییر می دادند. پس مشاهده می شود که مذهب و فرد مذهبی با ارائه دو نوع کنترل درونی و بیرونی

تا حد توان به فرد دارای مذهب این قدرت را می دهد که در زندگی تلاش کند و در امور غیرقابل کنترل به خداوند پناه ببرد و بدین ترتیب از آسیبهای روانی به خود پرهیز نماید. بنابراین روشهای مقابله اسلامی را در ۳ بخش روشهای شناختی، رفتاری و عاطفی - معنوی می توان تقسیم کرد. در مجموع هر چه فرد رابطه عمیق، نزدیک و خالصانه تری نسبت به خدا داشته باشد و خود را مقید به انجام دستورات الهی در ابعاد مختلف آن بداند، دارای سلامت روان بهتری نسبت به بقیه می باشد.

مقدمه:

انسان از زمانی که تاریخ نشان می دهد و از گذشته های بسیار دور همیشه در فکر پیشرفت و تکامل بوده است و هر روز خود را بهتر از دیروز ساخته و پرداخته می کرده است و در صدد است تا هر چه بیشتر به طبیعت و محیط اطراف خود غالب آید. اما همین پیشرفت و تکنولوژی علیرغم ظاهر فریبنده و جاذبه آفرین خود آرامش روانی انسان را به مرور گرفته است. بیماریهای روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است و خطری است که بشر را در تمام طول زندگی مرتباً تهدید می کند. خوشبختانه نهضت بهداشت روانی در سالهای گذشته طی فعالیتهای مستمر خود توانسته است تا حدود زیادی افکار غلط و خرافات در مورد بیماریهای روانی را کنار گذاشته و نشان دهد که اگر بیماریهای روانی را مانند سایر بیماریها زود تشخیص داده و درمان کنیم به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن کاسته خواهد شد.

بهداشت روانی به عنوان یک زمینه علمی و تخصصی در محدوده روانشناسی و روانپزشکی است که اهداف مهم و گرانمایه ای در بطن خود دارد از جمله ایجاد سلامت روان برای همه مردم با ایجاد زمینه ای برای پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای روانی، تشخیص زودرس بیماریها، پیشگیری ناشی از برگشت بیماریهای روانی، ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی و ایجاد زمینه ای مساعد جهت آموزش و رشد نکات مهم بهداشت روانی است. لذا بهداشت روانی، علمی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پشامدهای زندگی است. خوشبختانه اخیراً پژوهشهای علمی در زمینه بهداشت روانی در کشور ایران رشد مناسبی داشته و در سطحی رسیده تا بتواند در محافل علمی و جهانی خود را نشان دهد؛ هرچند هنوز در پژوهشهای بین المللی دینی و بهداشت روانی جای پژوهشهای

اسلامی خالی است ولی تلاش پژوهشگران در سالهای گذشته نشانگر علاقمندی و توانمندی آنان برای فعالیت در این زمینه است. چند سال گذشته مصادف با ۱۸ فروردین ۱۳۸۰ از سوی سازمان جهانی بهداشت برای اولین بار در طول ۵۰ سال گذشته سال بهداشت روانی نام گرفت و شعار آن نیز چنین بود: بهداشت روان، غفلت بس است مراقبت کنیم.^۲

در ایران نیز در ادامه برنامه های سازمان جهانی بهداشت، مرکز مبارزه با بیماریهای روانی وزارت بهداشت و درمان، زیر پوشش طرح بهداشت روانی کشور مطالعات جدیدی را صورت داده است. از جمله این پژوهشها در زمینه مبتلایان به افسردگی است که بیشترین مبتلایان را طی بررسیها به خود اختصاص داده است.

بیان مسئله

این مقاله به بررسی نقش دین در تامین بهداشت روانی افراد براساس یافته های موجود می پردازد. بهداشت روان در لغت به معنی نگاه داشتن، نیکو نگاه داشتن، تندرستی و حفظ صحت است (معین، ۷۰). هرچند تعاریف مختلف از بهداشت روان بیان شده است تعریف مناسب، از بهداشت روان باید دربرگیرنده فرد و جامعه درسطح وسیعتر باشد. اما نقطه نظرهای متفاوتی در این باب وجود دارد. مشکل تعریف بهداشت روانی از آنجا سرچشمه می گیرد که هنوز تعریف صحیح و قابل قبول برای بهنجاری^۱ نداریم. کارشناسان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را اینطور تعریف کرده اند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح در محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (به نقل از صدری، ۸۰).

بوالهروی می نویسد: بهداشت روان عبارت است از تأمین و حفظ سلامت روانی، فردی و اجتماعی به طوری که فرد بتواند فعالیت های روز مره خود را به خوبی انجام دهد، با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نماید و رفتار غیرعادی از نظر مردم محل خود نداشته باشد (بوالهروی، ۷۳). همچنین آدلر بهداشت روانی، بهزیستی و شادکامی را در ۳ جمله خلاصه می کند:

^۱. Mental health & Mental hygiene

^۲. Stop exclusion. Dare to care.

^۱. Normality

۱- همسازی در زناشویی و کانون خانواده-۲ همسازی با کار و حرفه-۳ همسازی با دیگران (به نقل از صدری، ۸۰).

کرسینی (۱۹۹۹) در تعریفی از بهداشت روانی می نویسد: یکی از راه های عمومی ارائه شده برای حفظ بهداشت روان و پیشگیری از اختلالات که از طریق برخی ابزارها مانند برنامه های آمو زشی، زندگی عاطفی، خانوادگی پایدار و مستحکم پیشگیری و خدمات سریع داروئی و سنجش سلامت عمومی جامعه میسر می باشد. پورافکاری (۱۳۷۶) می نویسد: بهداشت روانی علم و کار حفظ سلامت و کفایت روانی و مطلوب سازی رفتار شخصی و اجتماعی به منظور استفاده مثبت از تواناییها و استعدادها ی فطری و نیز پیشگیری از اختلالات روانی است. در اسلام بهداشت روانی به معنای بهداشت نفس انسانی است. تعریف بهداشت روانی در اسلام عبارت است از: «اصول و روشهای مشروعی که در وهله اول باعث تأمین، ایجاد و حفظ و در وهله دوم تقویت و تکامل سلامت نفس و در وهله سوم به درمان بیماریهای روانی انسان مسلمان تا رسیدن به مرتبه کمال مطلق است». منظور از اصول و روشهای مشروع «شیوه های علمی و عملی است که در دستورات اسلام آمده و به کار بستن آنها باعث سلامت روان انسان می گردد. منظور از «تأمین» بیشتر به جنبه بهداشتی و پیشگیری قضیه مربوط است. در اسلام پیشگیری مقدم بر درمان است. تقویت و تکامل هم باعث تعادل و آرامش روانی و هم باعث سیر و حرکت تکاملی انسان می شود. منظور از نفس در سلامت نفس نیز توجه بهداشت روانی اسلام به صورت صرف وذاتی به بهداشت روحی و قلبی نیست (به نقل از صدری، ۸۰).

گرچه بهداشت روان خود را در برابر تمام بیماران و همه مردم متعهد می بیند اما به دلیل محدودیت امکانات کشوری به منظور موفقیت بهتر به ناچار از جمعیت های نیازمند به خدمات بهداشت روان گروه هایی را که نیازمندی بیشتری داشته و آسیب پذیری زیادتری دارند انتخاب و فعالیتهای خود را بر آنان متمرکز می نمایند. بیماران و معلولین روانی و عقب ماندگان ذهنی، بیماران صرعی، سالمندان، معتادان، بیکاران، نیازمندان اقتصادی، کودکان و نوجوانان، زنان مطلقه و باردار و داغدیده، افراد بی سرپرست، زندانیان و مهاجران همه درموضوع بهداشت روانی می گنجد. اما موضوع بهداشت روانی اسلامی «انسان سالم» است. انسان سالم انسانی است که حداقل دارای سلامت روانی است. درحالی که انسان کامل به شخصی اطلاق می شود که لزوما انسان سالم است و همچنین دارای حد کمالی از وجود نیز

هست لذا رابطه منطقی انسان سالم و انسان کامل عموم و خصوص مطلق می باشد: یعنی بدین صورت که هر انسان کاملی، انسان سالم است. بعضی از انسانهای سالم کاملند و بعضی از انسان های سالم انسان کامل نیستند.

در یک تقسیم بندی اهداف بهداشت روانی را می توان به ۳ قسمت تقسیم کرد: ۱- پیشگیری ۲- درمان ۳- بازتوانی (توانبخشی) (میلانی فر، ۱۳۷۰). در یک تقسیم بندی دیگر اهداف بهداشت روانی رامیتوان به ۴ قسمت تقسیم کرد: ۱. به کلیه فعالیتهایی که در جهت تأمین و گسترش سلامت روانی و اجتماعی فرد باشد.

۲- به کلیه برنامه هایی که باعث کاهش ابتلا به بیماری های روانی و عصبی در جامعه می شود.

۳- به کلیه اقداماتی که با کمک به در مان مناسب و به موقع از شیوع بیماریهای روانی جلوگیری کرده و از معلولیت بیشتر آن پیشگیری می نماید.

۴- به کلیه اقداماتی که بیماران مزمن یا معلولین روانی را به کار و فعالیت فردی و اجتماعی بیشتر و یا دوباره هدایت کرده و باعث کاهش یا توقف معلولیت آنها می شود (میلانی فر، ۱۳۷۰). در بهداشت روان به فعالیتهای بند اول و دوم پیشگیری اولیه، به فعالیتهای بند سوم پیشگیری ثانویه و به فعالیتهای بند چهارم پیشگیری ثالث یا "توان بخشی روانی" گفته می شود. هدف بهداشت روانی اسلامی نیز حرکت به سوی کمال و رسیدن به کمال یا به عبارتی انسان کامل شدن است.

بهداشت روانی در مرحله اول پیشگیری، و قبل از بیماری وظیفه عمده دارد و جلوگیری از بیماری در فرد و اجتماع منوط به رعایت اصول کلی بهداشت روانی می باشد. اصول آن بدین قرار است:

- ۱- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران
- ۲- شناخت محدودیت های خود و دیگران
- ۳- آگاهی به این اصل که هر رفتار معلول علل و شرایط خاصی است.
- ۴- قبول اصل صدور هر رفتار ناشی از تمامیت وجود شخصیت هر فرد است. انسان یک موجود چند بعدی است.
- ۵- شناسایی احتیاجات اساسی و اولیه چند بعدی است.

۶- شناسایی احتیاجات اساسی اولیه و محرکهای رفتاری در آدمی (شاملو، ۱۹۶۹).

در اسلام نیز اصول تکاملی بهداشت روانی بیان شده است و منظور اصولی هستند که می توانند به عنوان الگو و دستورالعملی در تصمیم گیری، برنامه ریزیهای روزانه در حد فرد و اجتماع و حل مشکلات زندگی روزمره و دستیابی به زندگی سالم و درحال رشد به انسان کمک نماید. ما فقط اشاره ای کوتاه به آن داریم و از بسط و توضیح آن خودداری می نماییم:

۱- اصول تکاملی بهداشت روانی در رابطه انسان با خدا.

۲- اصول تکاملی بهداشت روانی در رابطه انسان با خود.

۳- اصول تکاملی بهداشت روانی در رابطه انسان با دیگران.

بدیهی است که اصول مذکور شامل تمام آموزشهای قرآن مجید، پیامبر و پیشوایان اسلام می باشد.

بهداشت روانی و اسلام

در قرآن این کلمات را می توان معادل بهداشت روان بکار برد که عبارتند از: «بلوغ اشد، سکینه، حیات طیبه، نفس مطمئنه، قلب سلیم، رشد». از میان این اصطلاحات فقط «نفس مطمئنه و رشد» قابل قبول و توجیه پذیر است. نفس مطمئنه می تواند با رویکرد تفکیکی به ملامت تطابقی حاوی مضمون سلامت روانی در اسلام باشد. بهترین معادل روان در قرآن «نفس» است. «رشد» عبارت است حرکت انسان در مسیر رشد و کمال، لذا هرکس در مسیر حرکت باشد دارای سلامت روانی است. از طرفی آنچه ملاک سلامتی است قرار گرفتن در مسیر حرکت و کمال و رشد است نه رسیدن به کمال. (به نقل از صدیقی، ۸۰)

در دین اسلام تأکید زیادی شده که روان خود را سالم و پاک نگاه داریم و از آلودگیها و عواطف ناخوشایند درون فردی پرهیز نماییم. حسد، سوءظن و بدگمانی، خشم و عصبانیت، خودخواهی، خودبینی، خودنمایی، بدخواهی، حقارت نفس، حب مال، حب شهرت، بداخلاقی و... همه عواطف ناخوشایند درون فردی هستند که باعث تعارضات بین فردی و درون فردی و ایجاد مشکلات روانی گوناگون می گردد. امام صادق(ع) می فرمایند: «من ساء خلقه عذب نفسه». «کسی که بداخلاق است خود را شکنجه می کند». در حدیثی راجع به حقارت نفس امام علی النقی می فرمایند: «من هانت علیه نفسه فلاتأمن من شره». «کسی که برای خود ارزش

قائل نبود از شر او ایمن مباش.»

موارد مذکور و هزاران حدیث و نکته دیگر نشانه آن است که بهداشت روانی آدمی و سلامت نفس او از مهمترین و بالاترین عبادات است، چراکه از یک دید کلی بیش از ۸۶ درصد زمان زندگی ما انسانها در روابط بین فردی سپری می شود (صدری، ۸۰، نقل از علی اصغر نژاد و همکاران، ۱۳۸۰) و تأثیرات آن در روابط بین فردی و خود فرد بروز خواهد کرد.

در جامعه کنونی ما، بسیاری از افراد و خصوصاً جوانان ما دچار مشکلات روانی شده و با آنها دست و پنجه نرم می کنند. این، سلامت و بهداشت روان آنان را به مخاطره انداخته و یا آنان را دچار بیماری نموده است. لذا در بین درمانهای مختلف روانشناختی، مقابله اسلامی توکل یکی از راههایی است که می تواند آنان را در این راه کمک نماید. در حدیثی، حضرت علی (ع) می فرماید: «هرکس بر خدا توکل کند بی نیاز می شود.» همچنین امام محمد تقی (ع) می فرماید: «کسی که به غیر خدا توکل کند خداوند او را به وی واگذارد.» مشاهدات تجربی نشانگر آن است که توکل به خدا باعث ایجاد جرأت، افزایش انگیزه، اعتماد به نفس، میزان ریسک پذیری، خوش بینی و موارد دیگر در افراد می گردد. همچنین باعث کاهش اضطراب و افسردگی و در درمان بسیاری از وسواس های فکری، روشی نافذ و کاراست. (غباری، ۱۳۷۷). لذا توکل به خدا به عنوان یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است.

تأثیر ارزشها و عقاید مذهبی در سلامت روانی افراد در پژوهشهای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. امروزه روانشناسان و روانپزشکان به مسائل مذهبی و اعتقادی در درمان مشکلات روانی مراجعان خود، از طریق روشهای مقابله ای، توجه بیشتری را نشان می دهند. در یک مطالعه جدید نشان داده شده است که عقاید مذهبی قویتر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می شود، که در ارتقاء بهداشت روانی مؤثر است (کوئینگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۸؛ لارسن^۲ و کوئینگ، ۲۰۰۰؛ صدری، ۸۰ به نقل از خسرو پورو ساردوئی، ۱۳۸۰). همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت روان افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط می باشد (کاتن^۳ و همکاران، ۱۹۹۸؛ صدری، ۸۰ به نقل از خسرو پورو و ساردوئی،

^۱ Koeing.

^۲ Larson.

^۳ cotton.

۱۳۸۰). در پژوهشی دیگر که چند سال گذشته بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان به اتمام رسید نتایج نشان داد که بین توکل به خدا با افسردگی و افکار پارانویا و احساس آرامش با بهداشت روان و سلامت روانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد، یعنی هر چه احساس آرامش به عنوان یکی از ابعاد توکل در فرد بیشتر و بالاتر باشد، بهداشت روان و سلامت روانی فرد نیز افزایش یافته و ابعاد افسردگی، فوبی و شکایات جسمانی ناشی از دردها و مسایل روانی در فرد کاهش می یابد (صدری، ۱۳۸۰).

در این جا این نکته مهم را متذکر می شویم که در مسائل مذهبی این اعتقاد اسلامی وجود دارد که در ارشاد و اصلاح جامعه، معلم و مربی خود باید از قبل اصلاح یافته و مؤمن به اصلاح باشد. بنابراین اگر در نیت و عمل مربیان و مدرسین و دانشجویان و اساتید و دست اندرکاران راههای مقابله اسلامی و مذهبی، سنتی و انحرافی مشاهده شود، آموزش بهداشت روانی بر پایه اسلامی کم بها و گاه بی بها خواهد شد و راه رسیدن به هدف تأمین بهداشت روان برای مردم با مشکل روبرو خواهد شد. درک تعریف اسلام از انسان کمک بزرگی به شناخت وجود و روان او می کند و برخورد ما با انسانها را مناسب تر می نماید. از نظر روانشناسی اسلامی، انسان دارای تن، روح و روان است. او آفریده خداوند و بنده اوست، به هدف مشخصی آفریده شده است، چندی در این جهان با برنامه مشخصی زندگی می کند و پس از این زندگی مقدماتی پایه زندگی برتر و پایدارتری را می گذارد. این سیر زندگی و هدف آن، رشد کامل است؛ جهت این رشد به سوی خداست، خداوند و فرستادگان او، کتب آسمانی، عقل، فطرت و علم همگی حامی و راهنمای او هستند. آموزشهای الهی می توانند با این گونه تعریف و برداشت از انسان و جهان پیرامون او به اشکال مختلف در پیشبرد برنامه های بهداشت روان فرد و اجتماع مؤثر باشند. این آموزشها چون خصوصیت الهی و انسانی دارند می توانند حداکثر حمایت و کمک فردی و اجتماعی را برای بیماران و خانواده آنان

۳- در این پژوهش ۱۱ سازه به عنوان ابعاد بهداشت روان مورد بررسی قرار گرفته که ۹ سازه جزئی آن عبارتند از:

افسردگی،

اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویا، شکایات جسمانی، وسوس- اجبار، حساسیت در روابط متقابل

روانپریشی.

ایجاد نمایند. توکل به خدا برای کاهش نگرانیهای ناشی از بیمریهای مهم، صبر بر سختیها و پذیرش خواست الهی و تن دادن به عوارض و معلولیت های دراز مدت و پرهیز از عوامل بروز دهنده یا تشدید کننده اختلالات روانی از دیگر پیامدهای آموزشهای الهی است. موارد اقدام به خودکشی، افسردگی، داغدیدگی، اعتیادات، بزهکاریها، اختلالات شخصیت، مشکلات جنسی و بسیاری از معلولیت های روانی با اتکا به آموزشهای الهی و مذهبی پیشگیری و درمان بهتر و ساده تری دارد.

پژوهشهای پیشین:

پژوهشهای انجام شده در خصوص نقش مذهب و دین یا اسنادهای مذهبی، ادراک کنترل و مقابله مذهبی بر بهداشت روان و سلامت روانی مؤید این مطلب است که دین بر سلامت روان مؤثر می باشد.

از جمله در پژوهشی که جورک لی، کوهن (۱۹۹۷) در مورد نقش باورهای کنترل و ایمان به عنوان تعدیل کننده استرس و در مسیحیان پروتستان کره ای و قفقازی مقیم آمریکا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رابطه میان اعتقاد به کنترل شدن از طرف خدا و اضطراب برای قفقازیهای منفی ولی برای کره ایها مثبت بود. همچنین وقتی اعتقاد به کنترل خدایی در قفقازیهای افزایش می یافت رابطه میان وقایع منفی و افسردگی از مثبت به منفی تغییر می کرد و این امر برای افراد کره ای بر عکس بود. پارگامنت و همکاران وی (۱۹۹۹) نقش مذهب را در دستیابی و حس کنترل شخصی در موقعیت هایی که احساسهای درماندگی آسیب پذیری را فرامی خوانند مطالعه کردند؛ نتایج بیان داشت که روش های مقابله مذهبی که برای دستیابی به کنترل مطرح می شوند پیامد ها و سازگاری را فراتر از مقابله های سنتی غیرمذهبی و عمومی پیش بینی می کنند. در پژوهشی که دکتر نجفی و همکاران روی دانشجویان پزشکی شهرستان شهرکرد در زمینه رابطه نگرش مذهبی و مهارتهای مقابله و سلامت روان به انجام رساند نتایج نشانگر آن بوده است که بین سلامت روان و نگرش مذهبی همبستگی بالایی وجود دارد و هر چه نگرش مذهبی فرد بیشتر می شد همبستگی سلامت روان و نگرش مذهبی هم افزایش می یافت. همچنین افراد با نگرش مذهبی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. در پژوهش دیگری که در دانشگاه تهران توسط دکتر غباری و همکاران در زمینه رابطه توکل به خدا و اضطراب و صبر و امیدواری در شرایط ناگوار روی دانشجویان اجرا کردند نتایج نشان داد

دانشجویانی که توکل آنها در سطح بالا بوده است از گروه دیگر به مراتب اضطرابشان پایین تر بوده است و همبستگی مثبت و معناداری بین توکل به خدا و امیدواری و توکل به خدا و صبر و تحمل دانشجویان وجود داشته است. در پژوهش دیگری که آقای یوسفی در مورد رابطه نگرش مذهبی و رفتارهای مقابله ای مذهبی با سلامت روان بر روی بیماران بیمارستان انجام داده اند نتایج نشان داده است که رابطه معناداری بین اعتقادات مذهبی و اضطراب وجود دارد یعنی بیمارانی که نگرش مذهبی بالایی داشتند سطح اضطراب پایین تری نسبت به بقیه بیماران داشته و رفتارهای مقابله ای مذهبی را در مواجه شدن با استرس به کار می بردند و لذا سطح و شدت اضطراب و نگرانی و استرس آنها پایین تر از بقیه بوده است. همچنین یافته های پژوهشی (صدری، محمدرضا، ۸۰) نشان می دهد که بین راهبرد مذهبی احساس آرامش در توکل و ابعاد مختلف سلامت روان رابطه منفی معنی دار وجود دارد؛ بدین گونه که هرچه در فرد مقابله مذهبی آرامش افزایش یابد اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، فوبی، وسواس، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل و افکار سوءظن در افراد کاهش می یابد و این نشانگر بالا رفتن سطح بهداشت و سلامت روانی افراد است. بعنوان مثال درمحور اقدام توکل (به مثابه یکی از ابعاد اصلی توکل) با ابعاد بهداشت روان دربعد افسردگی و افکار پارانویا در سطح اطمینان ۹۵٪ رابطه منفی و معنی دار شد ($P < 0.05$)

درمحور اقدام تقویض (به مثابه یکی از ابعاد توکل) با ابعاد بهداشت روان در بعد روانپزشکی در سطح اطمینان ۹۵٪ رابطه معنادار شد ($P < 0.05$).

درمحور اسناد توکل (به مثابه یکی از ابعاد توکل) با ابعاد بهداشت روان در بعد روانپزشکی در سطح ۹۵٪ رابطه معنادار شد ($P < 0.05$).

درمحور احساس امیدواری (به مثابه یکی از ابعاد توکل) با ابعاد بهداشت روان در بعد اضطراب و روانپزشکی در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معنادار شد ($P < 0.01$).

درمحور احساس آرامش (به مثابه یکی از ابعاد توکل) با ابعاد بهداشت روان دربعد شکایات جسمانی ناشی از مسایل روانی وسواس - اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی شاخص کلی علائم مرضی (GSI) میانگین شدت ناراحتی (PSDI) در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه منفی و معنادار شد ($P < 0.01$).

درمحور احساس صبر و تحمل (به مثابه یکی از ابعاد توکل) با ابعاد بهداشت روان در بعد وسواس- اجبار، پرخاشگری، افسردگی، پارانویا در سطح اطمینان ۹۹٪ و ۹۵٪ رابطه منفی

و معنادار شد ($P < .01$) و ($P < .05$)^۱.

اشتراک کاربرد راهبردهای مذهبی با نظریات روانشناسی و پژوهشهای روانشناسان در پیوند این مضامین با یکدیگر نتایج جالب توجهی را بوجود آورده است. در بررسی این مطلب نظریه اسناد^۱ قابل توجه است که ناگزیر اشاره ای کوتاه به آن می نمایم:

اسناد یعنی نسبت دادن چیزی یا عملی است و از جمله مفاهیمی می باشد که در چند دهه اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان و متخصصان علوم اجتماعی قرار گرفته است. تعاریف متعددی از اسناد به عمل آمده از جمله ها یدر^۲ (۱۹۸۵) پدر نظریه اسناد می گوید: «اسناد عبارت است از فرایندی که افراد بکار می برند تا رویدادها (یا رفتارها) را به عوامل زیربنایی آنها پیوند دهند. ربر^۳ (۱۹۸۵) اسناد را فرآیندی می داند که فرد از طریق آن دنیای خودش را تفسیر می کند. از نظر ولفوک^۴ (۱۹۹۳) اسناد عبارت است از چگونگی تبیینات و توجیهاات برای درک موفقیتها و شکستها، منظور از اسناد ارتباطی است که شخص در مورد علل رفتار خود یا دیگران دارد. (گلاورگ و پرونینگ، ۱۹۹۱، به نقل از صدری، ۸۰). صاحب نظران اسنادها را به ابعاد مختلف تقسیم کرده اند: الف - بعد منبع کنترل: منبع کنترل اشاره به میزان مسئولیت پذیری مشخص دارد که بر روی پیوستار از دو قطب درونی و بیرونی تشکیل شده است. فردی از منبع کنترل درونی برخوردار است که تنها خود را مسئول موفقیت و شکست خویش بداند و بر عکس در صورتی که هیچ مسئولیتی را در قبال موفقیت و شکست خود نپذیرد و فرد، دیگران و شرایط را مسئول موفقیت و شکست خود بداند دارای مرکز کنترل بیرونی است. ب - بعد ثبات: به پایداری و استمرار علت موفقیت و شکست اشاره دارد. این بعد روی یک پیوستار از قطب (پایدار و ناپایدار) برخوردار است که در حد افراطی آن فرد به طور مداوم انتظار وقوع مجدد شکست و موفقیت با علت قبلی را خواهد داشت (قطب پایداری)؛ و در حد تفریطی آن علت شکست و موفقیت به گمان فرد دوباره نمایان نخواهد

1 .Attribution

2 .Heider

3 .Reber

4 Wolfok.

5 Gelauber

6 Broeing

شد. ج - بعد کلی - اختصاصی: که آزمودنی موفقیت و شکست را در کل زندگی خود مؤثر بداند حال آن که در بعد اختصاصی اثر آنها را محدود به همان موقعیت می داند.

نظریه اسناد جایگاه عمده ای در روانشناسی اجتماعی کسب کرده است و سپس بعنوان یک موضوع هماهنگ وارد روانشناسی مذهب شده است (پرودفوت^۱ و شاور^۲ ۱۹۷۵، ریتزما^۳ ۱۹۷۹ به نقل از صدی ۱۳۸۰). برای کسانی که به واقعیت و حضور خداوند اعتقاد دارند اسناد به عامل الهی در پیامدهایک مولفه اساسی، در تعبیر و تفسیر وقایع است (گورساج^۴ و اسمیت^۵ ۱۹۸۳، به نقل از صدی، ۸۰). لذا اسنادها رفتار انسان را متأثر از خود می نماید و نشانگر تأثیرات ابعاد مذهبی بر رفتار و نگرش انسان است و باعث می شود ادراک کنترل و قدرت کنترل انسان را تحت تأثیر خود قرار دهد. پژوهشها نشان می دهد کسانی که معتقد به روش های اعمال کنترل روی بیماری یا شرایط مرتبط با آن هستند، سازگاری روانی، اجتماعی و جسمانی بیشتری از کسانی که به این روش ها قایل نیستند، دارند (افلک^۶، تانن^۷ و پیفر^۸، فیفلد^۹، ۱۹۸۷، شاپیرو^{۱۰} و همکاران ۱۹۹۶، والستون^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از صدی، ۱۳۸۰). نقش اسناد به خدا را در کمک به افراد برای فهم و مقابله با انواع مختلف موقعیت های مربوط به سلامتی، مورد مطالعه گروهی از پژوهشگران قرار گرفته است (پارگامنت^{۱۲} و همکاران، ۱۹۸۶) نتایج نشان داد که اسناد به خواست خدا در موقعیت هایی که رفتار و پیامد غیرقابل انتظار بود یا نا وابسته و غیرواقعی بنظر می رسید افزایش می یابد. اسناد به دوستی خدا در موقعیت های مثبت بیشتر از موقعیت های منفی بود. هرچند در برخی موارد به دوستی خدا در موقعیت های منفی نیز ارائه می شد. خلاصه اینکه نتایج بیان می دارد که خدا به عنوان

1 - Proudfoot

2 - Shaver

3 - Ritzema

4 - Gorsuch

5 - Smith

6 - Affleek

7 - Tanen

8 - Pfeiffer

9 - Fiffeld

10 - Shapire

11 - Wallston

12 - Pargament

منبع حمایت و قدرت در زمانهای استرس است و افراد در موقعیت های منفی بیشتر از خداوند کمک می خواهند (در مقایسه با موقعیت های مثبت).

طی پژوهش دیگری لوونتال^۱ و کورناول^۲ (۱۹۹۳ به نقل از صدری، ۸۰) نقش مذهبی بودن و کنترل ادراک شده زندگی را، مورد مطالعه قرار دادند نتایج نشان داد که آزمودنیهای مذهبی، خدا را عنوان عامل کنترل در وقایع مربوط به سلامتی ازین علل احتمالی (خدا، شانس، خود افراد قدرتمند دیگر) در نظر می گیرند و خدا به عنوان عامل کنترل در وقایع مربوط به سلامتی مثل مرگ، سقط جنین بیماری و غیره بیشتر از وقایع و علل دیگر مطرح است ولی افراد غیرمذهبی عامل شانس را بیشتر در نظر می گرفتند. همچنین افراد مذهبی خدا را به عنوان عاملی علی در نظر می گیرند. از نظر پارگامنت (۱۹۹۰ به نقل از صدری، ۸۰) افرادی که اخیراً یک پیامد منفی جدی را تجربه کرده اند احتمالاً بیش از هر عامل دیگر آن را به خواست الهی نسبت می دهند. همچنین والستون و همکاران طی پژوهشی، شناخت های افراد از میزان دخالت خدا در سلامتی و بیماری را به عنوان یک منبع کنترل مورد سنجش قرار دادند نتایج نشان داد که مرکز خدایی کنترل سلامتی با سازگاری اجتماعی این گونه افراد و با نوع بیماری آنها همبستگی دارد. افراد مذهبی نمرات بهتری در سلامتی می گرفتند^۳.

نتیجه گیری:

کلید مشکل گشای بهداشت روانی در اسلام عبارت است از میانگین معتدل و تعادل فعالیت مربوط به *تخلیه و پیرایش و تحلیه و آرایش* می باشد. تخلیه و پیراستن خویش، از اوصاف نکوهیده و ناستوده و تخلیه و آراستن خود با اوصاف و حالات پسندیده و ستوده. چنین میانگین زرین با این مفهوم عبارت از استقامت و اقامه حق و صدق می باشد و آن نیز همان توازن و اعتدال مطلوب و به اصطلاح ایده آل است. از نظر اسپیلکا^۳ (۱۹۸۹) انگیزه های اصلی انسان از ارائه اسنادهای مذهبی عبارتند از: یافتن معنا، کنترل و حرمت خود (عزت نفس)، مذهب وقتی این نیازها را برآورده سازد کار آمد و کاراست. پژوهش ها نشان می دهد که وقتی فرد فعالیت سازنده خود را به خود و خدا نسبت می دهد، روابط مثبت میان حرمت

^۱ -Loewenthal

^۲ -Cornawall

^۳ - Spilka

خود و دیدگاه مذهبی درون سوؤدیده می‌شود (پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۵ به نقل از صدری، ۸۰). در بسیاری از موارد مذهب افراد روحانی در رابطه با بیماران سرطانی، و خانواده کودکان مبتلا به آن مورد نظر بوده که نتایج نشان می‌دهد (اسپیلکا، اسپانگلر، ری آ، ۱۹۸۱ به نقل از صدری، ۸۰). بیماران و خانواده آنان می‌خواهند با رهبر روحانی از طریق فعالیت های مذهبی (نیایش با آنان یا برای آنان) ارتباط برقرار کنند. مذهب یک حس کنترل تفسیری نیز ارائه می‌دهد که خود سپر سلامت روانی انسان می‌شود مثلاً مطالعات بولمن و ورتمن (۱۹۷۷ به نقل از صدری، ۸۰) روی افراد مبتلا به پاراپولوژی نشان داد که بسیاری از قربانیان، تصادف درد و رنج را در قالب طرح خدا می‌دیدند و درد و رنج خود را تغییر می‌دادند.

از نظر پارگامنت و پارکی^۱ (۱۹۹۵ به نقل از صدری، ۸۰) فرآیند اساسی دیگر که در سلامت افراد مذهبی نقش دارد آن است که آنان قادرند وقایع منفی را به صورت مثبت تفسیر کنند. هاتاوری^۱ و پارگامنت (۱۹۹۱) روابط احتمالی بین باورها درباره خود و سبک مقابله را به ۳ نوع مقابله با توجه به تعبیر و تفسیر ادراک خدا و خود به عنوان فعال یا منفعل مطرح می‌کنند: ۱- سبک به تعویق انداخته^۲: که در آن فرد منفعل است و مسئولیت مقابله، به خدا واگذار می‌شود.

۲- سبک خود رهبری^۳: که در آن فرد فعال است و خدا منفعل در نظر گرفته می‌شود.

۳- سبک همکاری کننده^۴: که در آن هم خدا و هم فرد فعال است.

آنان دریافته‌اند که سبک به تعویق انداخته با سازگاری ضعیف تری رابطه دارد ولی دو سبک مقابله دیگر با سازگاری بالاتری در ارتباط هستند (والستون و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از صدری، ۸۰).

^۱ -Park

2- Hathaway

3- Deferring Style

^۴ - Intrinsic

^۵ - Spangler

^۶ - Rea

طی یک پژوهش کتابخانه ای (به نقل از صدری، ۸۰) که در زمینه راهبردها و فنون سلامت روان در اسلام انجام گرفته است در چهار محور شناختی، رفتاری، اجتماعی و خاص فونونی از منابع اسلامی شناسایی و تدوین شده است که به قرار زیر می باشد:

۱- راهبردهای شناختی شامل: مطالعه، تفکر، برهان، جدل، ذکر
 ۲- راهبردهای رفتاری شامل: مواجهه سازی، جرأت آموزی و تشجیع،
 تجسم سازی، الگو دادن (اسوه)، کنترل خود، قرار داد بستن.
 ۳- راهبردهای اجتماعی شامل: آموزش مهارت های ارتباطی، آموزش
 مهارت های زندگی.

۴- راهبردهای خاص شامل: تخلیه، تجلیه، تحلیه، موعظه، خطابه،
 مشارطه، مراقبه، محاسبه، استفغار، شکر، اعتدال در راه رفتن و گفتار، تأثیر هم نشین
 ... و

همچنین در تعالیم اسلامی روش هایی برای مقابله با تنیدگی و سازگاری با سختی ها ذکر شده که آنها را در ۳ بخش "روشهای شناختی، روشهای رفتاری، و روشهای عاطفی - معنوی مطرح می کنیم و از توضیح مبسوط همراه با ارائه پژوهش های مربوط به هر کدام خودداری می نمایم:

۱- روشهای شناختی: الف - ایمان به خدا: ایمان به خدا در نحوه تفکر و شیوه زندگی هر فرد تأثیر به سزایی دارد و فرد از نظر روانی متکی به موجودی است که علم، قدرت و خیرخواهی بی نهایت دارد و قبول این واقعیت باعث احساس بی نیازی و آرامش در فرد می گردد و خود را در برابر مشکلات تنها نمی داند. ب - بینش فرد نسبت به وقوع سختی ها: نوع نگرش فرد نسبت به مصائب در سازگاری با آنها بسیار مؤثر است. اگر در پی زندگی آرام و بدون رنج و عذاب است تحمل مشکلات برای وی سخت می گردد ولی اگر وقوع سختی ها را اجتناب ناپذیر بدانند خود را برای مقابله با آن آماده می کند. در تعالیم اسلامی نیز بر نگرش دوم تأکید شده زیرا طبیعت آمیخته با سختی هاست. براساس متون اسلامی، مردم در زندگی دنیا در پی آسایش کامل هستند، اما این امر در آخرت حاصل خواهد

شد. زیرا انسان در کانونی از سختی و رنج آفریده شده است.^۱ ج - توکل به خدا: در مواجهه با مسائل زندگی و نیل به موفقیت به دودسته از عوامل نیازمندیم: الف) فراهم آوردن اسباب طبیعی ب) فراهم کردن شرایط روانی خاصی که بتوانیم بهتر با مسائل مواجه شویم.

توکل باعث فراهم شدن این شرایط روانی است و باعث تقویت اراده و عدم تأثیر عوامل مخل روانی می شود.

۱- اعتقاد به مقدرات الهی: قرآن می فرماید «جز آنچه خدا برای ما مقدر داشته به ما نمی رسد. او سرپرست ماست و مومنان باید تنها بر او توکل کنند»

۲- روش های مقابله رفتاری: الف - صبر و خویشتر داری ب - تفریحات سالم ج - ازدواج و روابط خانوادگی د - حمایت اجتماعی با ابعاد مختلف آن (روابط خویشاوندی، صله رحم احترام به سالخوردهگان، حمایت مالی از دیگران، توجه به همسایگان و ...).

۳- روشهای عاطفی - معنوی: الف - یاد خداوند ب - دعا ج - توسل به ائمه

در هر صورت تعالیم اسلامی در پی ایجاد نگرش مثبت به ناملایمات زندگی هستند چون در این صورت مقابله با آنها بسیار آسان تر خواهد بود تأثیر ارزشها و عقاید مذهبی در بهداشت و سلامتی روان در پژوهشی دیگر نشان داده شده است. بطوری که در یک مطالعه جدید بیان شده که عقاید مذهبی قوی تر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می شود که در ارتقاء بهداشت و سلامت روانی مؤثر است. (کوئینگ و همکاران ۱۹۹۸، لارسن و کوئینگ، ۲۰۰۰ به نقل از صدری، ۸۰).

همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد (کاتن و همکاران ۱۹۹۸، ایسایا و همکاران ۱۹۹۹ به نقل از صدری، ۸۰).

در پایان با توجه به مطالبی که گفته شد نتیجه میگیریم فرد مذهبی با دارا بودن دو نوع کنترل درونی و بیرونی تا حد توان در زندگی تلاش می کند و در امور

۱- سوره بقره، آیه ۴.

غیرقابل کنترل به خداوند پناه می برد. یعنی هر اندازه واقعه بیشتر غیرقابل کنترل باشد اسنادهای مذهبی مخصوصاً اسناد به خدا افزایش می یابد. مجموعه پژوهش های انجام شده در داخل یا خارج از کشور بیان کننده آن است که هر چه فرد رابطه عمیق، نزدیک و خالصانه تری نسبت به خدا داشته باشد دارای آرامش، اطمینان، اعتماد، صبر، توکل و... بیشتری است و لذا دارای سلامت روان بهتری نسبت به بقیه می باشد. دین و مذهبی بودن می تواند در سلامتی جسم و روان انسان مؤثر بوده و بهداشت و سلامتی روانی فرد را سالمتر و در سطح مطلوبی قرار دهد. چنانچه آدلر در سال (۱۹۸۷) در پژوهشی نشان داد که افسردگی در مردان و زنانی که به کلیسا می روند کاهش می یابد. همچنین کوئینگ و همکارانش در سال (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که نشانه های شناختی افسردگی با مقابله مذهبی رابطه دارد یعنی خستگی، عدم علاقه کناره گیری اجتماعی، احساس شکست و ناامیدی بصورت معنی داری میان افراد مقابله کننده مذهبی کمتر معمول است.

منابع:

- ۱- آریان پور کاشفی، عباس و منوچهر (۱۳۷۴)، فرهنگ نشره انگلیسی به فارسی (پک جلدی و دو جلدی). تهران: امیر کبیر.
- ۲- انکلیسون، ریچال وایکستون، ریچارد و هیگلر، ارنست. (۱۳۷۱) زمینه روان شناسی (جلد ۱ و ۲). (ترجمه محمد تقی پراضی و همکاران) تهران: رشد.
- ۳- استیو رولینزکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت بهداشت روان و درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۰)، خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان. تهران: مؤلف.
- ۴- پورالمکاری، بصرت اله. (۱۳۷۶)، فرهنگ واژه های روانشناسی و روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
- ۵- شهبازی، جعفر (۱۳۷۳)، بهداشت روانی برای کارکنان های بهداشتی. تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- ۶- حسینی، محمد رضا، (۱۳۸۰)، بررسی تأثیر توکل به خدا در تأمین بهداشت روانی دانشجویان ۲۳-۱۹ دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ترشد. چاپ شده دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- ۷- جهانبان صانقی، محمود ترافی، نجم لیا. (۱۳۷۸)، تحلیل روانشناختی دین جایگاه دین و سلامت روان. تهران: نشر کمال.
- ۸- رضی، سیدمحمدباقرالحسن (۱۳۶۹)، لوج البلاغه (ترجمه محمد دشتی) قم: مشهور
- ۹- شاملو، سعید. (۱۳۶۹)، بهداشت روانی. تهران: رشد
- ۱۰- حسین محمد. (۱۳۷۰)، فرهنگ معین. تهران: امیر کبیر.
- ۱۱- خپاری، محمد باقر. (۱۳۶۷)، فصلنامه نجات، سال سوم شماره ۳، ۲، توکل به خدا، ص: ۱۱۷-۱۰۵
- ۱۲- میلانی، فر. بهروز، (۱۳۷۰). بهداشت روانی، تهران: نورس

- 13- Corsini, Raymond. I (1999). The dictionary of Psychology, Philadelphia: Taylor: P 585
- 14- Koenig, H. G. Choen, H. J. Blazer, D. G. Kudeiler, H. S. Krishnan, K. R. & Sibert, TE (1995). Religios Coping and Cognitive Symptoms of depression in edlerly medical patients. Journal of Psychosomatics. 36 (4). p. 369 - 375
- 15- Spilka, B. (1989). Functional and dysfunctional roles. f. religion an attributinal Theory. Journal of Psychology and christianity.