

درآمدی بر رویکرد اسلامی درمان افسردگی با محوریت صحیفه سجادیه

مرضیه شریفی*

چکیده

در سال‌های اخیر، الگوی چندوجهی برگرفته از متون اسلامی در درمان افسردگی مورد توجه قرار گرفته و از این شیوه در درمان افراد افسرده استفاده شده است. هدف این مقاله معرفی اجمالی مؤلفه‌های اصلی رویکرد مذکور، با تأکید بر مضامین صحیفه سجادیه می‌باشد. در این پژوهش کتابخانه‌ای، ابتدا با استفاده از منابع، مؤلفه‌های اصلی الگوی اسلامی درمان افسردگی مشخص و در مرحله بعد، این مؤلفه‌ها با مضامین مستخرج از صحیفه سجادیه منطبق گردیده است. این مطالعه نشان می‌دهد که محتوای غنی صحیفه سجادیه، به نحو مطلوبی با مؤلفه‌های اصلی رویکرد اسلامی درمان افسردگی قابل انطباق می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رویکرد اسلامی، صحیفه سجادیه، افسردگی، درمان.

مقدمه

امروزه یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه بهداشت و سلامت روان، نادیده‌انگاری حیات روحانی بشر و بی‌توجهی نسبت به بخشی از معارف است که از طریق وحی به دست انسان رسیده. بر همین اساس، بسیاری از محققان پیشنهاد می‌کنند که با وارد کردن معارف الهی در شناخت ماهیت وجودی انسان و بُعد روحی - روانی او و نیز در نظر گرفتن عواملی که دین برای آرامش و اطمینان قلبی مطرح می‌سازد، تلاشی برای دستیابی به چشم‌اندازی گسترده‌تر از مفهوم سلامت روانی صورت گیرد.^(۱) سازمان جهانی بهداشت نیز در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره نموده و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مؤثر می‌داند.^(۲) از این رو، امروزه ضرورت ارائه یک الگوی نظری جدید بر اساس اصول و مبانی دینی مورد توجه قرار گرفته و تعریف جدیدی از سلامت روان به دست آمده که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی است. بیماری‌های تن و روان، دیگر به صورت بی‌ارتباط با روح به مفهوم دینی در نظر گرفته نمی‌شود. برای نمونه، پیروی از هوای نفس، حسد، گناه، کینه‌توزی و بدخواهی، غفلت و مانند آن را هم بیماری به شمار آورده و حتی پرهیز از برخی از اینها به عنوان پرهیز از بیماری‌های واگیردار مثل تجمل‌پرستی و غیبت مورد تأکید قرار گرفته است.^(۳) از این رو، دانشمندان علوم اجتماعی و کارشناسان سلامت روان، شروع به توسعه مداخلات روان‌شناختی - معنوی نموده‌اند که شامل ادغام کردن منابع معنوی در فعالیت‌های بالینی می‌شود. در این مداخلات، رویکردهایی که جهت‌گیری معنوی دارند با درمان‌های عقلانی - عاطفی، شناختی - رفتاری، روان‌پویایی، زناشویی، خانوادگی و

وجودی پیوند خورده‌اند.^(۴) یکی از اختلالات روانی که امروزه به عنوان یک مسئله چالش‌برانگیز در حوزه بهداشت روانی مطرح می‌شود افسردگی است. افسردگی به عنوان حالت غمگینی شدیدی تعریف می‌شود که معمولاً افراد متعاقب یک رویداد پرفشار یا سوگ تجربه می‌نمایند و غالباً رفتار و عملکرد روزانه ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۵) افسردگی شایع‌ترین نشانگان روان‌پزشکی مشاهده‌شده در محیط‌های بالینی است و امروزه برخورد با افسردگی، سبب‌شناسی، عوامل تداوم و درمان آن، از مسائل مهم در حیطه روان‌شناسی و مشاوره به حساب می‌آید.^(۶) از بین الگوهای متعدد درمان افسردگی، الگوی شناختی - بک الگوی درمانی حایز اهمیت و شناخته‌شده‌ای است که بیشترین کاربرد را در این حیطه نشان داده است.^(۷) در این رویکرد درمانی به «مثلث شناختی» درمانجو به عنوان الگوی آغازگر افسردگی توجه می‌شود. در اولین عنصر این مثلث، افراد برداشت‌های منفی از خود دارند. دومین عنصر، گرایش به تعبیر کردن تجربیات به صورت منفی است (جداسازی‌گزینشی) و عنصر سوم به نگرش و پیش‌بینی‌های غم‌انگیز درمان‌جویان افسرده درباره آینده مربوط می‌شود.^(۸) برطبق این درمان، شناخت ذهنیت بیمار افسرده، یعنی آن‌گونه که او می‌بیند و به جهان پیرامونش توجه نموده و مسائل را تجزیه و تحلیل می‌کند و اینکه معانی مربوط به خود، زندگی و جهان در ذهن او چگونه است از مسائل مهم در حیطه شناخت این قبیل بیماران است.^(۹)

با پذیرش نقش مذهب به عنوان یک متغیر مهم در زندگی افراد می‌توان آن را به عنوان یک منبع قابل ملاحظه برای تأثیرگذاری در باورها، نگرش‌ها، و رفتار افراد مورد

عوامل مختلف اجتماعی - عاطفی نظیر افراط یا تفریط در تمایلات، وابستگی به دنیا، احساس حقارت و ناتوانی، کوتاهی در انجام تکالیف، حسادت، چشمداشت نابجا به مال و کمک دیگری، آرزوهای طول و دراز داشتن، تأسف خوردن نابجا و... نیز در شکل‌گیری و تداوم این اختلال توجه شده است. همچنین نقش عوامل شناختی، در رویکرد اسلامی بسیار بارزتر و برجسته‌تر از رویکرد سنتی مطرح گردیده؛ به گونه‌ای که نگرش‌ها، باورهای وهمی خطایی و غیرمنطقی درباره خود، خداوند، جهان و دیگران، عامل اصلی و اساسی ایجادکننده افسردگی قلمداد شده و نیز در زمینه سبب‌شناسی افسردگی شناخت‌های نادرست مراجع به امور معنوی از عوامل ایجاد و یا ادامه افسردگی تلقی گردیده است.^(۱۴) در منابع اسلامی بر اصلاح معرفت‌ها و باورهای وهمی و تغییر آن به معارف حق و افکار رشاد تأکید شده است. روشن است که با تغییر باورهای نادرست شخص افسرده و مضطرب، احساسات، عواطف و رفتارهای نابسامانش نیز تغییر می‌یابد و به تدریج علایم افسردگی کاهش پیدا می‌کند. بزرگان دین برای پیش‌گیری و درمان اختلال‌های روانی در زمینه شناخت و نگرش صحیح افراد نسبت به خود، هستی، خدا، زندگی، دنیا، افراد دیگر و سنت‌های حاکم بر جریان تکوینی، آموزش‌های لازم را داده‌اند.^(۱۵) با در نظر گرفتن بایسته‌های پژوهشی غنی صحیفه سجادهیه،^(۱۶) هدف از مطالعه حاضر آن است که مؤلفه‌های اصلی الگوی چندوجهی اسلامی در درمان افسردگی به طور خاص با بهره‌گیری از مفاهیم ارزشمند صحیفه سجادهیه معرفی گردد. از دلایل اصلی محوریت صحیفه سجادهیه در این مطالعه، می‌توان به ساختار نیایش‌گونه این کتاب ارزشمند اشاره نمود. در اسلام، دعا به عنوان یکی از نخستین چارچوب‌هایی در نظر گرفته

بررسی قرار داد. برای مثال، بسیاری از خطاهای شناختی که توسط بک توصیف شده‌اند با آنچه در متون دینی تحت عنوان «رذایل اخلاقی» نام برده شده قابل انطباق می‌باشند.^(۱۰) چنان‌که پژوهشگران اعتقاد دارند، روان‌شناسان باید توجه بیشتری به حذف رذایل اخلاقی مانند خودشیفتگی و کشمکش‌های معنوی داشته باشند و کمک به افراد در استفاده از معنویت برای کاهش این جنبه‌های تاریک وجود خویش، جهت‌گیری مهم دیگری در خدمات روان‌شناختی می‌باشد.^(۱۱)

در سال‌های اخیر، الگوی چندوجهی برگرفته از متون حدیث اسلامی در درمان افسردگی مورد توجه قرار گرفته و از این شیوه در درمان بسیاری از افراد افسرده استفاده شده است. این الگو، به علت انطباق با فطرت اصیل انسانی، دارای تأثیرگذاری زیاد و ماندگاری بالا به صورت طبیعی می‌باشد.^(۱۲) همان‌گونه که در درمان شناختی ابتدا باورها و افکار ناسازگار مراجع مورد بررسی و چالش قرار گرفته و سپس این باورها با ذکر شواهد و دلایل منطقی با افکار و باورهای سالم و سازگارانه جایگزین می‌گردند، در رویکرد چندوجهی اسلامی نیز با توجه به نقش عوامل گوناگون شناختی، عاطفی، فردی و اجتماعی در بروز افسردگی، فرایند درمان در دو مرحله کلی «خویش‌شناسی» و «تغییر و اصلاح خویش‌شناسی» انجام می‌پذیرد که به تصحیح و تغییر افکار و بینش فرد افسرده نسبت به خود و دیگران و شناخت واقعیات زندگی، اصلاح و تعدیل تمایلات و آرزوها و انتظارات، پرورش احساس ارزشمندی و عزت، تغییر اخلاق و رفتارهای فردی و اجتماعی می‌انجامد.^(۱۳) در رویکرد اسلامی، علاوه بر نقش عوامل شناختی، نظیر باورها و نگرش‌های منفی و غیرمنطقی درباره خود، دیگران و جهان که ناشی از پردازش شناختی نادرست درمانجو می‌باشد، بر نقش

غیرممکن است.^(۱۸) گاهی انسان در عالم خیال خود آرزوهای بلندپروازانه‌ای دارد و چون اکثر اوقات این خواسته‌ها برآورده نمی‌شود دچار یأس و سرخوردگی و افسردگی می‌گردد.^(۱۹) اصولاً اگر آرزوها و اهداف با توانایی‌ها و امکانات هماهنگ باشد موجب حرکت، تحول و تکامل است؛ ولی از آن‌رو که بیشتر آرزوهای بشر، دنیوی و دست‌نیافتنی است و هیچ‌گونه سازگاری با توانایی‌ها و امکانات او ندارد منجر به شکست‌های پیاپی و یأس و درماندگی او می‌گردد.^(۲۰) امام سجاده^(ع) آرزوی دراز را مذموم و موجب لهو و بیهودگی عمر می‌داند و خطاب به پروردگار عرضه می‌دارند: «مولای من! از تو درخواست می‌کنم، درخواست کسی که به سبب آمال و آرزوهای دور و درازش، عمرش به لهو و بیهودگی گذشته...»^(۲۱) در جای دیگر نیز این‌گونه از خدا درخواست می‌کنند: «... و طول امل و آرزوهای دنیای فانی را از ما دور ساز و با عمل صالح و خالص، رشته آمال و آرزوهای ما را کوتاه کن... و ما را از غرور آن آرزوی دراز محفوظ بدار و ما را از شر آن در امان دار...»^(۲۲)

ب. شهوترانی و دنباله‌روی از هواهای نفسانی

رسیدن به رشد و کمال انسانیت، مرهون جلوگیری نفس از شهوات و لذات است و کسانی که از شهوات پیروی می‌کنند، از رشد و هدایت باز مانده و چشمانشان از دیدن طریق حق کور می‌گردد.^(۲۳) دنباله‌روی از هواهای نفسانی یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده افسردگی در دیدگاه اسلامی است. بسیاری از روان‌شناسان نیز کنترل خود و جلوگیری از رفتارهای تکانشی را برای سلامتی مفید دانسته‌اند.^(۲۴) اقدامی که براساس تمایل شدید و افراطی و بدون هدایت عقل و دین انجام پذیرد، به سرزنش عقل و وجدان، احساس گناه، احساس بی‌ارزشی

می‌شود که در آن روح می‌تواند مطابق با خواست الهی شکل بگیرد و از طریق این چارچوب تمام افکار و مفاهیمی که بر پایه نفس بنیان نهاده شده‌اند به دور ریخته شوند. در این میان، دعاهای صحیفه سجاده‌یه بیان دوستانه و صمیمانه توحید یا اذعان به یگانگی خداوند است که به احساسات، عواطف، افکار و ادراکات شکل می‌دهد. امام سجاده^(ع) به مقتضای زمان و با بهترین و زیباترین شیوه ممکن، نیازهای فطری انسان را بیان نموده، خویشتن آدمی را به او می‌شناساند و راه ارتباط و اتصال به خالق هستی را به او می‌آموزد؛ از سویی، چگونه دعا کردن را می‌آموزد و از سوی دیگر، در قالب دعا به تعلیم دین و اصول اعتقادات دینی، اخلاق و ارزش‌های انسانی، حقوق و دیگر مسائل مذهبی، فرهنگی و اجتماعی می‌پردازد.^(۱۷)

مطالعه حاضر به روش کتابخانه‌ای و با مراجعه به منابع اسلامی و روان‌شناسی به تبیین مؤلفه‌های الگوی اسلامی درمان افسردگی با محوریت صحیفه سجاده‌یه می‌پردازد. بدین منظور، ابتدا مؤلفه‌های اصلی رویکرد اسلامی درمان افسردگی با استفاده از منابع مربوطه مشخص گردیده و در مرحله بعد، این مؤلفه‌ها با مضامین مستخرج از صحیفه سجاده‌یه منطبق گردیده است. این مضامین در دو بخش جداگانه تنظیم شده است؛ در بخش اول، به معرفی عوامل شناختی - هیجانی ایجادکننده افسردگی و در بخش دوم به توصیف باورها، افکار و احساسات جایگزین پرداخته می‌شود.

عوامل شناختی - هیجانی ایجادکننده افسردگی

الف. کمال‌گرایی، انتظارات غیرواقع‌بینانه و

آرزوهای طولانی

افراد مستعد افسردگی غالباً هدف‌های انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای برای خود تعیین می‌کنند که رسیدن به آنها

محور قسط و عدل جهان را اداره می‌کند و سراسر کار او حکمت است، خود را به او می‌سپارد و آن‌گاه به طمأنینه و آرامش درونی می‌رسد.^(۳۱) صحیفه سجادیه با لطیف‌ترین و بدیع‌ترین عبارات، امید به رحمت الهی را متذکر می‌گردد: «پس روی به درگاه تو آورده، با آرزو و امیدواری به درگاهت... و رغبتش را با اطمینان خاطر متوجه تو ساخته و از روی یقین با طمع خود آهنگ تو کرده، مخلصانه با ترس و بیم قصد تو نموده، در حالی که از هر کسی جز تو طمعش را بریده...»^(۳۲) «پس مرا محروم‌ترین بنده‌ای که به درگاهت آمده قرار مده و ناامیدترین کسی که به امیدواری بر تو وارد شده مگردان... تویی سزاوارترین کسی که به او امیدوارند.»^(۳۳)

د. ناسپاسی نسبت به الطاف و نعمت‌های خداوند

داشتن روحیه شکرگزاری از نشانه‌های سلامت روح و روان آدمی است.^(۳۴) در شرح ماهیت «شکر» آمده است: شکر، عبارت از شناخت نعمت منعم و شادمانی و سرور نسبت به آن، عمل به مقتضای این سرور با عزم بر امور خیر، سپاس‌گزاری از منعم و استعمال نعمت در راه بندگی خداوند می‌باشد.^(۳۵) حق‌شناسی و سپاس‌گزاری نسبت به خداوند از عناصر اساسی تنظیم‌کننده رابطه انسان با خداوند است که ریشه اصلی آن در ادراک نعمت‌ها و برکات الهی و اعتراف قلبی نسبت به آنها نهفته است.^(۳۶) قدردانی به عنوان یکی از ابعاد دین‌داری توصیف گردیده و گفته شده است: افزایش حس قدردانی با کاهش خطر وابستگی به مواد مخدر و مشروبات الکلی، رفتارهای ضداجتماعی، افسردگی و اختلالات اضطرابی رابطه دارد.^(۳۷) همچنین احساس قدردانی نسبت به خداوند، با افزایش بهزیستی روان‌شناختی رضایت از زندگی^(۳۸) و کاهش عاطفه منفی^(۳۹) و افسردگی^(۴۰)

و ناامیدی و در نهایت، افسردگی می‌انجامد.^(۲۵) امام سجاده^(ع) پیروی از هوای نفس را موجب هلاکت، خواری و محرومیت معرفی نموده و می‌فرماید: «من به واسطه اسراف و ظلم به نفس خویش، ذلیل و خوارم؛ کردار زشتم مرا هلاک کرده، هوای نفسم مرتبه‌ام را پست کرده و شهوت‌هایم مرا محروم کرده است.»^(۲۶) و در جای دیگر، دوری از پلیدی گناه را عامل سلامت دانسته و می‌فرماید: «... و به قلبم دست برداشتن از زشتی‌های گناهان و رسوایی‌های معاصی را بیاموز... و مرا از اسارت گناهان بزرگ آزاد گردان و مرا از پلیدی معصیت پاک و منزّه فرما و چرک و آلودگی خطاها را از من دور ساز و لباس عافیت و سلامت را بر من بپوشان.»^(۲۷)

ج. ناامیدی

ناامیدی یکی از مهم‌ترین عوامل شناختی افسردگی است. در اصطلاح روان‌شناسی تفکر امیدوارانه مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت است که پیامد اصلی معنی‌داری زندگی می‌باشد.^(۲۸) در بینش اسلامی، امید یا رجا عبارت است از احساس راحتی قلب در نتیجه انتظار تحقق امری که محبوب و خوشایند است. در قرآن و روایات، امید به رحمت خداوند و سرانجام نیکو، از جهات مختلف مورد تأکید و ترغیب واقع شده است.^(۲۹) امیدواری موجب تداوم حرکت و فعالیت شده و از این‌رو، هرگز روحیه افسردگی و پوچی بر فرد امیدوار مسلط نخواهد شد. در نگرش اسلامی، انسان همواره امید بازسازی و بهسازی خود را دارد و هرگز تن به پوچی و بیهودگی نداده و در اثر بروز مشکلات و ناکامی‌ها زود احساس شکست و خودباختگی نمی‌کند.^(۳۰) در بینش اسلامی، کسی که اعتقاد دارد کارگردان جهان هستی، خدای قائم به قسطی است که بر

رابطه معنی داری دارد.

فرازهای متعددی از صحیفه سجاده نشان از روحیه شکرگزاری دارد؛ چنان که می‌خوانیم: «ای خدایی که به فضل و احسان بی‌انتهای خویش بر بندگانت منت گذاشتی و آنان را غرق نعمت و بخشش کردی! نعمت در نزد ما چقدر آشکار، و بخشش بر ما چقدر فراوان و مخصوص بودن ما به نیکی‌های تو چقدر زیاد است.»^(۴۱) در جای دیگر، شکرگزاری را با سلامتی مرتبط دانسته و می‌فرماید: «پروردگارا بر محمد و آل پاکش درود فرست؛ و سلامت دل‌های ما را در ذکر عظمت، و آسایش تن و صحت بدن ما را به شکر نعمت و سپاسگزاری خود بدار.»^(۴۲) «و یادت را از خاطر مبر و شکر و سپاست را از من مگیر، بلکه مرا ملزم به شکر و سپاس خود نما؛ حتی در حالات نسیان، هنگامی که مردم جاهل نسبت به نعمت‌هایت در غفلتند.»^(۴۳)

همچنین امام علیه السلام عدم شکرگزاری به درگاه الهی را زمینه‌ساز خروج از حدود انسانیت دانسته و می‌فرماید: «ستایش مخصوص خدایی است که اگر شناختن اوصاف جمال و کمالش را از بندگان منع می‌کرد، به واسطه ابتلا و امتحان به احسان‌های پی‌درپی و اعطای نعمت‌های گوناگون، خلق به صرف نعم الهی (از منعم غافل شده) و ستایش او نکنند و به توسعه رزق و تعیش پرداخته و شکرش بجا نیاورند و اگر مردم چنین شوند، همانا از حدود انسانیت به سرحد حیوانیت داخل شوند... پس ستایش مخصوص خدایی است که خود را به ما شناسانید و از نعمت بی‌نهایت شکرش، بهره‌ای به ما الهام کرد.»^(۴۴)

تأثیرگذار است و به همین دلیل، بخش اعظم سلامت روان از مسیر ارتباط انسان‌ها با یکدیگر تضمین می‌گردد.^(۴۵) در اسلام، تأکید بر آن است که افراد مؤمن باید در برخورد با مسلمانان و دوستان، روش حسن ظن را پیشه نمایند. برخورد با دوستان و روش معاشرتی مبتنی بر سوءظن، نشانه مرض و بیماری نفسانی، و بعکس، حسن ظن نشانه کرامت نفس و بزرگواری انسان توصیف شده است.^(۴۶) انسانی که نسبت به خود، خانواده، آشنایان، اجتماع و روند پیشرفت آن، و حتی به خدا و شمول لطف او بدبین است، نمی‌تواند زندگی آرام و مطمئنی داشته باشد؛ زیرا این نوع از بدبینی‌ها در روحیه انسان تأثیر منفی برجا نهاده و دل مشغولی و وسوسه ویژه‌ای را پدید می‌آورد که به نوبه خود زمینه‌ساز دلهره و اضطراب و در نتیجه، کاهش شادابی و طراوت در زندگی می‌گردد. فرد بدبین از آن رو که از رابطه خود، اجتماع و هستی، توجیهی عقلانی و منطقی ندارد، حوادث را امور تحمیلی می‌داند و در رویارویی با مشکلات ناامید گشته و توان مقاومت را از دست می‌دهد.^(۴۷) امام سجاده علیه السلام بدگمانی را پیامد تسلط شیطان بر نفس توصیف نموده و می‌فرماید: «... که شیطان سخت عنان اختیار مرا در سوءظن و ضعف یقین به دست گرفته؛ پس از بدی همجواری با شیطان و اطاعت نفسم از او شکایت می‌کنم.» و در جای دیگر، بر ضرورت حسن ظن در معاشرت با دوستان و همسایگان تأکید نموده و می‌فرماید: «خداوندا! مرا موفق بدار که در حق همه آنها حسن ظن به کار برم و با عموم آنها به نیکی رفتار نمایم.»^(۴۸)

و. ضعف اراده، خودکم‌بینی و فقدان عزت نفس

عزت نفس پایین و وابستگی بین فردی، به عنوان بخشی از تصویر بالینی افسردگی ذکر شده‌اند.^(۴۹) فقدان عزت نفس موجب می‌شود تا فرد مسائل کوچک را بزرگ تلقی

ه. سوءظن و بدبینی

از آن رو که انسان‌ها در غایت، موجوداتی اجتماعی هستند، هر کار و نمودی در زندگی و روابط اجتماعی

باشد. (۵۵) امام سجاده علیه السلام در توصیف حسد می‌فرماید: «پروردگارا! سینه‌ام را از حسد پاک و منزه ساز تا آنکه بر هیچ‌یک از خلق تو به خاطر نعمتی که به فضل و کرم به آنها عطا کرده‌ای حسد نوزم.» (۵۶) حسادت از نظر روانی، فرد را تحت تأثیر قرار داده و دچار ناتوانی، افسردگی و احساس بی‌هوودگی می‌نماید. در واقع، افراد حسود نه تنها از درد و رنج و ناملایمات زندگی خود در عذابند، بلکه از پیشرفت و توفیق دیگران نیز افسرده می‌شوند. افراد حسود معمولاً رنجور و از نظر اعصاب و دستگاه‌های مختلف بدن ناراحت و بیمارند. این نزاع درونی به صورت حسد و بدخواهی و سپس با شعله‌ور شدن به صورت کینه‌توزی و خصومت ظاهر می‌شود و دین و دنیای آنان را به آتش کشیده و آرامش را از آنان سلب می‌نماید. (۵۷) در روایات اسلامی، پریشانی‌های خلقی و روان‌شناختی از قبیل اندوه، بیماری روانی، نارضایتی از زندگی، ناراحتی در خوشی‌ها، خشم به صاحبان نعمت، تلخکامی، نداشتن آرامش، احساس تأسف، حسرت، افسردگی، کینه و بغض درونی به عنوان همبسته‌های حسادت نام برده شده‌اند. (۵۸)

امام سجاده علیه السلام با توصیف حسادت به عنوان «القای شیطان بر قلب»، آن را با رذایلی همچون حرص و غضب هم‌تراز دانسته و می‌فرماید: «پروردگارا آنچه که شیطان بر قلب من القای کند از تمناها و پندهای باطل و حسد بر خلق، تو به تذکر نعمت و تفکر در قدرتت و تدبیر نابودی دشمنانت مبدل فرما.» (۵۹) «پروردگارا! به تو پناه می‌برم از هیجان حرص و از تسلط غضب و خشم و از چیرگی حسد.» (۶۰)

هر انسانی باید بداند که دنیا تنها برای او خلق نشده و دیگران نیز در آن سهیمند. نیز بداند و بپذیرد که برای آزمون و امتحان الهی، هر روز مقداری از آن در دست کسی

نموده و نتایج امور را وحشتناک و غیرقابل کنترل ببیند. همچنین موجب می‌شود که فرد به دیگران وابسته شده و با کوچک‌ترین نشانه طرد و یا بی‌اعتنایی از سوی آنها، دچار سرخوردگی و یأس گردد. (۵۰) «طرحواره خویشتن» یکی از اصلی‌ترین و مرکزی‌ترین طرحواره‌ها در برخورد فرد با جهان پیرامون و دیگران است. زمانی که طرحواره فرد در مورد خویشتن منفی، زشت و نامطبوع است و احساس مثبتی به خود ندارد، در نگرش او نسبت به دیگران نیز تأثیر منفی می‌گذارد. پژوهش، عدم وجود استحکام در طرحواره خویشتن در افراد افسرده را مورد تأیید قرار داده که این مسئله در سبب‌شناسی و تداوم افسردگی مؤثر می‌باشد. (۵۱)

مطالعات نشان داده است که رابطه ایمن با خدا، باور به معناداری زندگی و حس ارتباط معنوی با دیگران، با پیامدهای مثبتی مانند عزت نفس بالاتر مرتبط می‌باشد. (۵۲) امام سجاده علیه السلام در این زمینه می‌فرماید: «و مرا در پیشگاه خودت مطیع و فروتن و در نزد خلقت عزیز و محترم گردان؛... و در بین بندگان رفیع و سربلند گردان... و مرا به صفت پستی گرفتار مساز که به خاطرش قدر و منزلتم کوچک شود و به نقیصه‌ای مبتلایم مگردان که به خاطر آن شأن و مقام مجهول بماند.» (۵۳) و از طرف دیگر، عزت و کرامت نفس را منوط به پیوستگی و قرب به درگاه الهی دانسته و می‌فرماید: «ای خدای من! اگر تو به من رفعت مقام عطا کنی کیست که مرا خوار سازد؟ و اگر تو مرا ذلیل و خوار گردانی کیست که مرا سربلند گرداند؟ و اگر تو مرا گرامی بداری کیست که مرا تحقیر کند؟» (۵۴)

ز. حسادت

حسادت عبارت از این است که انسان در دل تمنای محرومیت کسی را از نعمتی که استحقاق آن را دارد، داشته

است. (۶۱) امام سجاده علیه السلام می‌فرمایند: «گواهی می‌دهم که خدای متعال، رزق و نصیبش را از هر جهت به عدل تقسیم فرموده و بر همه خلق خود به فضل و احسان تعهد فرموده است... پروردگارا! مرا به واسطه عطایی که به مردم داده‌ای مبتلا مکن (و دچار حسد مساز)... مبدا بر خلق تو حسد برم و بر حکم تو ناراضی و خشمناک شوم.» (۶۲)

افکار / عقاید و هیجانات سالم و سازگارانه

الف. ایمان راستین به خداوند و لطف و رحمانیت او

ایمان به عنوان عالی‌ترین صفت نفسانی هدایتگر مورد تأکید فراوان واقع شده است. (۶۳) خداوند رسیدن به ساحل آرامش و سکون را در سایه ایمان میسر می‌داند در آنجا که می‌فرمایند: «او آن کسی است که در دل‌های مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند.» (۶۴) از امام سجاده علیه السلام در دعای «مکارم اخلاق» آمده است که می‌فرمایند: «پروردگارا! بر محمد و آل او درود فرست و مقام ایمان مرا به حد اکمل برسان و مقام یقینم را برترین مقام یقین قرار ده...» (۶۵) همچنین می‌فرمایند: «پروردگارا! بر محمد و آل پاکش درود فرست و به ما یقین درست و (ایمان کاملی) عطا فرما که آن یقین، ما را از زحمت طلب کفایت نماید و اعتماد خالص به حضرت الهام فرما که ما را از سختی و تعب روزگار معاف سازد.» (۶۶)

بر طبق شواهد، افرادی که از احساس وابستگی با خدا و ارتباط متعالی برخوردارند و از اطاعت خداوند در زندگی‌شان لذت می‌برند، سلامت جسمانی و روانی بیشتری دارند. (۶۷) با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که کمک‌کننده بودن یا زیان‌بخش بودن جست‌وجوی خداوند توسط یک فرد، به نوع خدایی که او کشف کرده و نوع رابطه‌ای که با آن خدا دارد بستگی دارد. (۶۸) افرادی که خداوند را مهربان، بخشنده و

پاسخگو می‌دانند سلامت شخصی بالاتری را گزارش می‌کنند و از سوی دیگر، افرادی که خداوند را دور، خشن، ترسناک و تنبیه‌کننده توصیف می‌کنند، سطح بالاتری از مشکلات روانی را نشان داده‌اند. (۶۹)

به طور کلی، نگرش مذهبی مثبت که بیانگر حس معنویت، رابطه ایمن با خدا، باور به معناداری زندگی و ارتباط معنوی با دیگران است، پیامدهای مثبتی مانند عزت نفس بالاتر، کیفیت زندگی بهتر، سازگاری روان‌شناختی و رشد معنوی بیشتر در ارتباط با استرس به دنبال دارد. در حالی که نگرش مذهبی منفی، نمایانگر رابطه کمتر ایمن با خدا و دیدگاه بدبینانه و نامطمئن به دنیاست و با پیامدهای منفی مانند افسردگی، آشفتگی هیجانی، سلامت جسمی و کیفیت زندگی پایین و حل مسئله ضعیف همراه می‌باشد. (۷۰) نگرش‌های سالم نسبت به مذهب می‌تواند شخصیت را رشد داده و سازگاری را افزایش دهد، در حالی که نگرش‌های ناسالم مذهبی به طور جدی مانع از رشد شخصیت گشته و احتمال واکنش‌های آسیب‌شناختی به بحران‌های زندگی را افزایش می‌دهد. (۷۱)

یکی از اهداف واسطه‌ای در صحیفه سجاده‌یه معرفت خداوند است. بدین منظور، امام سجاده علیه السلام در دعا‌های متعددی به مسئله خداشناسی پرداخته و با اشاره به موضوعاتی همچون توحید و مراتب آن، ذات الهی و صفات او مانند خالق، قادر، علّام، رحیم، غنی، قوی، منعم، عزیز و... به تعمیق شناخت مخاطبان کمک می‌نماید. (۷۲)

در صحیفه سجاده‌یه آمده است که هرگاه بر حضرت سجاده علیه السلام امر مهم یا حادثه ناگواری وارد می‌شد، و در هنگام رنج و آلام روزگار می‌فرمودند: «ای خدایی که گره ناگواری‌های عالم به دست او گشایش می‌یابد! ای خدایی که سختی‌های جهان به وسیله او آسان می‌گردد! ای آنکه برون شدن از غم و اندوه به حقیقت شادی و خرمی از او

اینکه افراد در هنگام رویارویی با بحران‌ها ایمان خود را نسبت به خیرخواهی خداوند حفظ کنند. افرادی که رویدادهای منفی زندگی را در یک چارچوب دینی خیرخواهانه تعبیر می‌کنند در مجموع، سازگاری بهتری در مقابل بحران‌های زندگی دارند.^(۷۹) تعالیم اسلامی در پی ایجاد نگرش مثبت به ناملازمات زندگی هستند؛ چون در این صورت، مقابله با آنها بسیار آسان‌تر خواهد بود.^(۸۰) امام سجاده علیه السلام در دعایی موسوم به «مقام رضا و خشنودی» می‌فرماید: «ستایش خدای را که به حکم (قضا و قدرش) راضی و خشنودم... خدایا بر محمد صلی الله علیه و آله و آل پاکش درود فرست و همیشه مرا به قضا و قدر خود دلشاد بدار و به من در موقعیت‌هایی که حکم تو فرمان می‌دهد سعه صدر و خشنودی عطا فرما و مرا اطمینان کاملی بخش تا همیشه معترف باشم که حکم قضای تو جز به خیر و سعادت خلق جاری نخواهد گشت.»^(۸۱) و در مناجات خویش هنگام شدت و دشواری امور می‌فرماید: «پروردگارا! به من معرفتی عطا کن تا در نفس خود به روح تسلیم و رضا و دل‌آرامی و طمأنینه هنگام ادای وظیفه نسبت به تو دست یابم، در آنچه که اتفاق می‌افتد در حال ترس و ایمنی، خشنودی و خشم و سود و زیان.^(۸۲) و ما را به ناتوانی از شناخت آنچه برای ما اختیار کرده‌ای گرفتار مساز تا در نتیجه، تقدیر تو را مکروه داشته و آنچه تو می‌پسندی، ناپسند ما باشد... و آنچه را از حکم قضای نافذت مکروه داریم محبوب ما گردان.^(۸۳)

ج. آخرت‌گرایی و ایمان به معاد

انسانی که دنیای مادی انتهای زندگی‌اش باشد و ظرف دیگری برای زندگی خود تصور نکند مرتکب خطایی اساسی در زندگی شده است و در این صورت، با کج‌فهمی نسبت به زندگی و خواسته‌های آن درک درستی

درخواست می‌شود.^(۷۳) همچنین می‌فرمودند: «و بر من به فضل و احسانت در وسعت و آسایش بگشا و به قدرتت، لشکر هم و غم را در قلبم درهم شکن و به من در آنچه شکایت از آن دارم حسن ظن و خوش‌بینی عطا فرما و شیرینی اجابت را در آنچه درخواست می‌کنم به من بچشان... و از جانب خود به من رحمت و گشایش عنایت فرما و مرا از هر مشکلی راه خروج سریعی الهام فرما.»^(۷۴) این عبارات بیش از هر چیز بیانگر نگرش مثبت مذهبی و ایمان راستین امام بزرگوار به لطف و رحمانیت پروردگاری است که در لحظات اضطرار، تنها فریادرس درماندگان است.

ب. تسلیم و رضا

امام خمینی علیه السلام رضا به قضا و قدر حق را خشنودی از پیش آمدهای گوارا و ناگوار و فرحناکی از آنچه حق تعالی برای انسان مرحمت فرموده تعریف نموده‌اند.^(۷۵) انسان به واسطه رضا به راحتی و خوشی می‌رسد؛ چراکه تدبیر خود را به دست خداوند سپرده و هیچ نگرانی نسبت به سرنوشت خود ندارد.^(۷۶) اعتقاد بر این است که اسنادها یکی از جنبه‌های مهم ارزیابی عوامل تنش‌زا بوده و عبارتند از: نسبت دادن مسئولیت و مهار این عوامل به شرایط یا حوادث ایجادکننده آنها.^(۷۷) یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد مذهبی نسبت به افراد غیرمذهبی وقایع را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند. افراد مذهبی مشکلات خاص خود را با نسبت دادن شرایط حل‌نشده به خداوند مهار نموده، ضمن کاهش نگرانی و حوزه سرزنش خود، سلامت خود را بهبود می‌بخشند.^(۷۸)

تفسیر رویدادهای منفی به عنوان فرصت‌هایی برای رشد معنوی یا نسبت دادن فقدان‌ها به خدای مهربانی که مشیتش را نمی‌توان کاملاً درک کرد، راه‌هایی هستند برای

نگرش به افراد در مواجهه با شرایطی که امکان تغییر آن وجود ندارد برای پذیرش واقعیت و کاهش درد و رنج کمک می‌نماید.^(۹۰) چنان‌که در *صحیفه سجاده* نیز آمده است: «... در آن روزی که هر شخص به پاداش کيفر اعمالش می‌رسد و به هیچ کس ابداً ستم نشود... روزی که ما نزد خدا روسفید شویم و بدکاران بسیاری در آن روز روسیاه شوند.»^(۹۱)

د. وارستگی از مظاهر دنیوی

اشتغال به امور دنیا به خودی خود باعث هجوم نگرانی‌ها و تفکرات منفی به انسان شده، آرامش را از او سلب خواهد کرد. دل‌بستن به دنیای ناپایدار، گاه به خاطر نگرانی از فردای نامعلوم، انسان را دچار اضطراب می‌کند، گاه به خاطر گرفتاری وارد شده انسان را اندوهگین می‌سازد و گاهی به خاطر گذشته ناموفق، انسان را به حسرت و افسوس می‌افکند.^(۹۲) بنابراین، انسان از دو راه آسیب می‌بیند: یا به خاطر از دست دادن چیزی که در گذشته داشته غمگین می‌شود و این غم، باری توانفرسا بر زندگی اوست، یا احتمال از دست دادن چیزی در آینده او را نگران می‌کند. انسان همواره به بسیاری از چیزها دل می‌بندد، به آنچه ندارد علاقه پیدا می‌کند و با از دست دادن داشته‌هایش می‌رنجد و چون شناخت او ناقص و قدرت انتخابش ضعیف است، همیشه در رنج خواهد بود. ولی انسان مؤمن نه غم گذشته دارد و نه اندوه آینده او را مشغول می‌سازد؛ چراکه تنها آنچه ماندنی است مطلوب اوست.^(۹۳) امام خمینی علیه السلام در این باره فرموده‌اند: «قلبی که از محبت دنیا خالی باشد و از دنیا اعراض نماید، نه تأسف بر ادبار آن و نه فرحناکی بر اقبال آن می‌کند.»^(۹۴) امام سجاده علیه السلام نیز در این زمینه می‌فرمایند: «پروردگارا! مرا در هر حال به ستایش و نیایش و سپاس‌گزاری ات برگمار

نخواهد داشت. چنین فردی از زندگی مادی انتظاراتی خواهد داشت که هیچ وقت عملی نیست و این خود باعث سرخوردگی و ناکامی‌های پی در پی می‌گردد.»^(۸۴) کسانی که حیات انسان را در زندگی دنیا خلاصه می‌کنند در واقع، انگیزه و تفسیری برای زندگی دنیا بجز روزمرگی ندارند و همین امر باعث می‌شود احساس پوچی کرده و حتی در مواردی خودکشی را بهترین راه نجات از زندگی تکراری و رهایی از درد و رنج و مشکلاتشان بدانند. اما کسانی که اعتقاد به حیات پس از مرگ دارند، تلخی و مشکلات زندگی دنیا را برای رسیدن به اهداف عالی تر و حیات جاوید با جان و دل می‌پذیرند.^(۸۵)

اعتقاد به زندگی اخروی باعث می‌شود فرد آرزوهای خود را به زندگی ابدی معطوف ساخته و از توجه بیش از حد به آرزوهای غیرواقعی و دنیوی پرهیز کند.^(۸۶) پورحسینی در مطالعه‌ای نشان داد که ۹۸/۷ بیمارانی افسرده‌خو اعتقاد بسیار ضعیف و در حد ضعیف به معاد داشته‌اند و در گروه افراد سالم درصد اعتقاد ضعیف و بسیار ضعیف به معاد صفر گزارش شده است. از این رو، پیشنهاد می‌کند که اصلاح اعتقادات به جهان آخرت در پیش‌گیری و درمان افسرده‌خویی مؤثر خواهد بود.^(۸۷) امام سجاده علیه السلام در زمینه ضرورت توجه به مرگ می‌فرمایند: «و به تو ای خدا پناه می‌بریم از آنکه بمیریم در حالی که برای مرگ مهیا نباشیم»^(۸۸) ... و ما را از غرور آن آرزوی دراز محفوظ بدار و ما را از شر آن در امان دار و دایم حالت مرگ را در جلوی چشم ما قرار ده نه آنکه گاه گاهی یاد مرگ باشیم.»^(۸۹)

از طرف دیگر، می‌توان به بقای ادراک افراد در زمینه اجرای عدالت در جهان به عنوان یک شیوه مقابله‌ای اشاره کرد که طی آن، افراد خوب و بد بر اساس اعمالی که انجام داده‌اند متمایز شده و به سزای اعمالشان می‌رسند. این

می‌شود، ناچار به دنبال تکیه‌گاهی مورد اعتماد می‌گردد تا یار و پشتیبان وی باشد. در نتیجه، آرامش بر قلب و روحش حاکم می‌شود و از نگرانی‌های می‌یابد. توکل بر خدا، تردیدها و دلهره‌ها را از میان می‌برد و قلب آدمی را سرشار از آرامش می‌کند و روح را با سلامتی همراه می‌سازد.^(۱۰۰) در توکل، فرد با اتصال به کمک و توجهات خداوند، احساس دلگرمی و توانایی می‌کند و مطمئن می‌گردد که به یاری او بر مشکلات چیره می‌شود.^(۱۰۱)

شواهد نشان داده است افرادی که خداوند را به عنوان حلال مشکلات خود می‌دیدند در مقایسه با کسانی که منفعلانه مشکلات خود را به خداوند نسبت می‌دادند سلامت روانی بهتری را گزارش نموده‌اند.^(۱۰۲) در روایات نیز آمده است که افزایش آگاهی افراد نسبت به قدرت خدا و پذیرش این حقیقت که هر مشکلی با تکیه بر قدرت پروردگار حل می‌شود - درونی کردن مفهوم ذکر «لا حول و لا قوة الا بالله» - در برطرف نمودن حزن و اندوه مؤثر می‌باشد.^(۱۰۳)

امام سجاده علیه السلام در این زمینه فرموده‌اند: «پروردگارا! مرا به آنچه نزد توست راغب و مایل گردان تا به لقا و دیدار تو مشتاق باشم و مقام توکل حقیقی بر حضرتت را به من عطا کن... و مقام یقین آنان که توکل و اعتمادشان کاملاً به توست و توکل تام مؤمنان بر حضرتت را به من عطا فرما. ای خدا! اگر کسی شب را صبح کند و اعتمادش یا رجا و امیدواری‌اش به غیر توست، من شب را صبح می‌کنم در حالی که وثوق و اعتماد و رجا و امیدم در کلیه امور تنها به توست، تو هم در کلیه امورم به بهترین عاقبت و حسن خاتمت حکم فرما.»^(۱۰۴)

و. تغافل، عفو و گذشت

«تغافل» (خود را در مورد خطای دیگران به بی‌اطلاعی

تا به آنچه از دنیا به من داده‌ای شاد نگردم و به آنچه از من بازداشته‌ای اندوهگین نشوم).^(۹۵) و این منتهای زهد راستین است.

کسی که خواهان آرامش و آسایش در زندگی دنیاست پیوسته باید به یاد حق باشد و این یاد حق تنها عامل آرامش است، و دیگر نه فقدان چیزی او را نگران می‌کند و نه برخورداری از متاعی او را به وجد می‌آورد.^(۹۶) در **صحیفه سجادهیه** می‌خوانیم: «پروردگارا! مرا مشغول مگردان به آنچه که جز به واسطه تو به آن دست پیدا نمی‌کنم (امور دنیا) تا از آنچه که چیزی جز آن، تو را از من راضی نمی‌کند باز بمانم. و حب دنیای پست را بکلی از قلبم ریشه کن ساز که حب دنیا مرا از آنچه که نزد توست بازمی‌دارد و از طلب و تقرب تو غافل می‌گرداند.»^(۹۷)

ه. توکل

توکل، اعتماد و اطمینان قلبی انسان به خداوند در همه امور خویش و بیزاری از هر قدرتی غیر از اوست. البته تحقق این حالت در انسان متوقف است بر ایمان و یقین و قوت قلب نسبت به اینکه هیچ قوت و قدرتی جدا از خداوند در کار عالم و آدم اثرگذار نمی‌باشد و همه علل و اسباب مقهور قدرت الهی‌اند و تحت اراده او عمل می‌کنند که خود در واقع، مرتبه‌ای از توحید است.^(۹۸) امام خمینی علیه السلام در این باره می‌فرماید: «غنی، بی‌نیازی، عزت نفس و کمال آن به اعتماد و توکل به حق است. کسی که روی نیاز به درگاه غنی مطلق آورد و دلبستگی به ذات مقدس حق تعالی پیدا کرد و چشم طمع از مخلوق فقیر نیازمند پوشید، بی‌نیازی و غنای از مخلوق در قلب او جایگزین شود و عزت و بزرگواری در دل او وطن کند.»^(۹۹)

وقتی امور مهم و سرنوشت‌ساز، انسان را درگیر خود می‌سازد و شک و دلهره بر روح و روان آدمی عارض

عفو الهی مرتبط دانسته و می‌فرمایند: «(پروردگارا) در عوض عفو من از ایشان، تو هم از من درگذر و به جای دعای خیری که در حق آنان کردم رحمت را شامل حالم ساز تا به فضل و کرمت ما همه به سعادت رسیم.» (۱۱۲)

ز. الگوپذیری از پیامبر ﷺ و معصومان علیهم‌السلام

بشر در رفتار فردی و اجتماعی خود همیشه از الگوهای پیروی می‌کند. این الگوها به دلیل برخورداری از ویژگی‌های ارزنده می‌توانند هدایتگر خوبی‌فراری زندگی انسان‌ها باشند و موفقیت زندگی نیز بستگی به میزان بهره‌گیری از این الگوها دارد. (۱۱۳) امروزه یکی از مباحث اساسی در روان‌شناسی سلامت، توجه به سبک زندگی و الگوهای تغییر رفتار است. این الگوها توصیف چیزی و فرایندی هستند که در عمل ممکن باشند. این نمادها برای پیش‌بینی تغییر رفتار یا طرح رفتارهای موفقیت‌آمیز سلامت انسان به کار گرفته می‌شوند. ارائه این الگوهای شناختی - اجتماعی که بتواند بر درک و برداشت مخاطب تأثیر بگذارد ضروری است. (۱۱۴)

اسلام توانسته به دور از اسطوره‌سازی و وهم‌گرایی، الگوهای کامل انسانی را به شکلی حقیقی و سازمان‌یافته مطرح سازد. این الگوها که در مکتب ما به «انسان کامل» و «معصومان علیهم‌السلام» تعبیر می‌شود نقش تعیین‌کننده‌ای در شناسایی و تشخیص ناقص از کامل و سالم از بیمار دارند. قرآن کریم، پیامبر ﷺ را به عنوان «اسوه حسنه» معرفی می‌نماید. (۱۱۵) اصولاً ایفای نقش مذهبی سبب می‌شود که فرد خود را با چهره‌های کمال‌یافته مذهبی همسان کند. در این شرایط، افراد خود را با چهره‌های والای مذهبی ارزیابی می‌کنند و از منظری برتر (نقش خداوند) به مسائل خود می‌نگرند. و نیز موجب می‌شود آنان موقعیت‌های تنش‌زا را به آسانی اداره کنند. (۱۱۶)

از ضروریات یک زندگی عاقلانه است و فرد عاقل هرگز آسایش فکری و آرامش خاطر خود را به خاطر عدم تغافل از دست نمی‌دهد. (۱۰۵) یکی از فواید مهم عفو و گذشت، ایجاد تعادل در زندگی فردی و اجتماعی است. تعادل اجتماعی موجب بهبود روابط با دیگران و کاستن از روش‌های نامطلوب تخلیه هیجانی، مانند انتقام‌جویی و حسد، می‌گردد و تعادل فردی موجب جلوگیری از اضطراب، افسردگی، بدبینی به دیگران و محفوظ ماندن از عوارض روان‌تنی می‌باشد. (۱۰۶) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین عفو و گذشت و کاهش اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. (۱۰۷) همچنین تجربیات معنوی روزانه و بخشودگی با سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط است. (۱۰۸)

بخشودگی تلاشی برای حفظ محبت و اعتماد در روابط و پایان دادن به سوگیری‌های مشکل‌ساز است که فرد را از به کارگیری روش‌های مخرب گرفتن انتقام مانند رفتارهای بدبینانه، خصومت، خشم، پریشانی هیجانی و آسیب رساندن به خود و دیگران محافظت می‌کند. (۱۰۹) بررسی ۱۸ مطالعه در زمینه رابطه بخشودگی و سلامت روان، نشان داده است که افراد باگذشت، اضطراب، خشم و افسردگی کمتری را گزارش می‌کنند. (۱۱۰)

امام سجاد علیهم‌السلام در فرازهای متعددی از صحیفه سجادیه گذشت و بخشودگی خود نسبت به والدین، همسایگان، دوستان و سایر افرادی که به ایشان ظلمی نموده‌اند اعلام نموده و می‌فرمایند: «ای خدا! مرا موفق بدار که با بدکاران آنها هم به احسان و نیکویی پاداش بدهم، از ستمکاران آنها درگذرم، در حق همه آنان حسن ظن به کار برم، با عموم آنها به نیکی رفتار کنم و عقیقانه از خطای آنها چشم‌پوشم.» (۱۱۱) همچنین در دعایی موسوم به «طلب عفو و رحمت»، بخشودن دیگران را با

چارچوب مثبت تر تفسیر کنند. بر طبق آموزه‌های اسلامی، وقایع منفی هدفمند هستند و افراد با صبر و شکیبایی می‌توانند به رشد معنوی دست یابند. باورهای مذهبی معمولاً منابعی از آسودگی خاطر و قدرت فراهم می‌آورند که فرایند التیام را تسهیل می‌نمایند.^(۱۱۸)

عقاید و باورهای مذهبی بخش مهمی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و دین دارای مؤلفه‌های مهمی برای سازش یافتگی انسان است. در این زمینه، **صحیفه سجاده** به عنوان منبعی در نظر گرفته می‌شود که همه مؤلفه‌های سلامت، اعم از جسمانی، روانی، اجتماعی، عاطفی و روحانی، در آن مورد توجه قرار گرفته و تعامل همه‌جانبه بین آنها برقرار گردیده است و در عین حال، بعد معنویت و روحانیت بر سایر ابعاد حاکمیت دارد. **صحیفه سجاده** در موضوع بهداشت روان شیوه مستقلى دارد که در فطرت پاک انسانی ریشه دارد و با بالاترین کیفیت به والاترین بهره‌وری می‌انجامد. معنویت و روحانیت در **صحیفه سجاده** جنبه حقیقی دارد و از هرگونه وهم‌گرایی به دور است. در نگرش این کتاب نورانی، سلامت واقعی در سایه عمل به سنن پایدار الهی امکان‌پذیر است و تقید به آن، امنیت ذهنی، روانی و روحانی را برای انسان فراهم می‌آورد.^(۱۱۹)

پی‌نوشت‌ها

- ۱- محمدتقی آیت‌اللهی، «بهداشت در صحیفه سجاده»، در: www.emamsajjad.com
 - ۲- ویلیام وست، **روان‌درمانی و معنویت**، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، ص ۲۳.
 - ۳- امین تهرانی و همکاران، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، **روان‌شناسی و دین**، ش ۳، ص ۳۷-۶۲.
 - ۴- مهرداد کلاتری، «معنویت، کشف و حفظ تقدس»، **بهران**، ش ۵، ص ۱۷۵.
5. M. A. Azhar & S.I. Varma, Religious Psychotherapy in

در همین زمینه، امام سجاده علیه السلام خاندان اهل بیت علیهم السلام را به عنوان الگویی معرفی می‌نمایند که در همه ابعاد، از جمله بهداشت و سلامت روان، سرآمد و ممتاز می‌باشند. در فرازهای متعددی از **صحیفه سجاده**، امام سجاده علیه السلام بهترین درودها، کامل‌ترین برکات و پاکیزه‌ترین سلام‌ها را از خداوند متعال برای پیامبر صلی الله علیه و آله و اهل بیت گرامی ایشان، درخواست می‌نماید و ضرورت توسل و تبعیت از درگاه این بزرگواران را یادآوری می‌فرماید.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر برخی مؤلفه‌های درمان چندوجهی اسلامی در درمان افسردگی با استفاده از مفاهیم **صحیفه سجاده** معرفی گردیده است. این بررسی اجمالی نشان می‌دهد که محتوای غنی **صحیفه سجاده** دارای قابلیت انطباق مطلوبی با سرفصل‌های مرتبط با رویکرد چندوجهی اسلامی در درمان افسردگی می‌باشد. **صحیفه سجاده** اگرچه مجموعه ادعیه امام سجاده علیه السلام است، لیکن در این مجموعه ضمن مناجات با خالق هستی، عالی‌ترین خلق و خوی انسانی در رفتار فردی و اجتماعی تعلیم گردیده و حضرت ضمن راز و نیاز با خداوند، به طور غیرمستقیم از فضایل و رذایل سخن می‌گویند. گویی در دیدگاه امام سجاده علیه السلام از طریق سخن گفتن با خداوند و راز و نیاز با او، می‌توان همه کمالات انسانی و وظایف فردی و اجتماعی را بازشناخت.^(۱۱۷) در پیشینه منابع اسلامی، بر مفید بودن باورها و اعمال مذهبی به عنوان منابعی برای مقابله با مشکلات زندگی تأکید شده است. آموزه‌های اسلامی افراد را به بردباری، دعا و اعتماد به خداوند در زمان‌های نیاز و راهنمایی تشویق می‌نماید. باورهای اسلامی به افراد کمک می‌کند تا وقایع منفی را بازتعریف نموده، موقعیت را بپذیرند و آن را در یک

- ۳۲- صحیفه سجاده، دعای ۳۱.
- ۳۳- همان، دعای ۳۲.
- ۳۴- سوده سادات تقوی، «بهداشت روانی»، طویلی، ش ۱۶، ص ۲۶.
- ۳۵- ملّامهدی نراقی، جامع السعادات، ج ۳، ص ۲۳۳.
- ۳۶- احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، همان، ص ۹۴.
37. K. S. Kendler et al, *American Journal of Psychiatry*, N. 160, p. 496-503.
38. A. M, Wood et al, *Personality and Individual Differences*, N. 46, p. 443-447.
39. K. M, Sheldon & S, Lyubomirsky, *The Journal of Positive Psychology*, N. 1, p. 73-82.
40. A. M, Wood, et al, *Journal of Research in Personality*, N. 42, p. 854-871.
- ۴۱- صحیفه سجاده، دعای ۴۵.
- ۴۲- همان، دعای ۵.
- ۴۳- همان، دعای ۴۷.
- ۴۴- همان، دعای ۱.
- ۴۵- سیدابوالقاسم حسینی، اصول بهداشت روانی، ص ۳۲.
- ۴۶- محمدجواد لیاقتدار، همان، ص ۱۴۷.
- ۴۷- حبیب‌الله طاهری، همان، ص ۵۶.
- ۴۸- صحیفه سجاده، دعای ۲۶.
49. G.L, Metalsky & T. E, Joiner, The Hopelessness Depression Symptom Questionnaire, *Cognitive Therapy and Research*, N. 21, p. 359-384.
- ۵۰- محمدجواد لیاقتدار، همان، ص ۱۲۴.
- ۵۱- پریوش وکیلی، همان، ص ۴۵.
52. R, Schwab, Paternal and Maternal Coping with the Death of a Child, *Death Study*, N. 14, p. 407-422.
- ۵۳- صحیفه سجاده، دعای ۴۸.
- ۵۴- همان.
- ۵۵- احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، ص ۱۲۸، به نقل از: راغب اصفهانی، مفردات الفاظ القرآن، ص ۱۱۶.
- ۵۶- صحیفه سجاده، دعای ۲۲.
- ۵۷- حبیب‌الله طاهری، همان، ص ۴۷.
- ۵۸- ابوالقاسم ولی‌زاده و مسعود آذربایجانی، «آزمون اولیه سنجش حسادت با تکیه بر منابع اسلامی»، روان‌شناسی و دین، ش ۱۰، ص ۴۵-۶۰.
- ۵۹- صحیفه سجاده، دعای ۲۰.
- ۶۰- همان، دعای ۸.
- ۶۱- عبدالله جوادی آملی، همان، ص ۱۳۴.
- ۶۲- صحیفه سجاده، دعای ۳۵.
- ۶۳- احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، همان، ص ۶۳.
- ۶۴- فتح: ۴.
- Depressive Patients, *Journal of Psychotherapy Psychomatics*, N. 148, p. 90-95.
6. Ibid.
7. A.T. Beck, *Cognitive theory of Depression*.
- ۸- جرالدری، نظریه و کاربریت مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، ص ۳۲۵.
- ۹- پریوش وکیلی و همکاران، «بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده و اثربخشی آن در امر مشاوره»، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ش ۲۹، ص ۳۶.
- ۱۰- مهرداد کلاتری، همان، ص ۱۷۶.
- ۱۱- همان.
- ۱۲- علی‌نقی فقیهی و همکاران، «مقایسه الگوی چندوجهی اسلامی با مدل شناختی بک در درمان افسردگی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۱، ص ۷۲.
- ۱۳- علی‌نقی فقیهی و جمشید مطهری‌طشی، «رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان افسردگی»، معرفت، ش ۸۴، ص ۵۱.
- ۱۴- علی‌نقی فقیهی و همکاران، همان، ص ۷۳.
- ۱۵- حبیب‌الله طاهری، نقش باورهای دینی در رفع نگرانی‌ها، ص ۴۹.
- ۱۶- ر.ک: محسن احتشامی‌نیا، «بایسته‌های پژوهشی درون‌مایه صحیفه سجاده»، سفینه، ش ۹، ص ۱۴۳-۱۴۸.
- ۱۷- سیداحمد سجادی، «بایسته‌های پژوهشی در صحیفه سجاده»، سفینه، ش ۶، ص ۱۶۰-۱۷۸.
- ۱۸- جرالدری، همان، ص ۳۲۶.
- ۱۹- محمدجواد لیاقتدار، تعلیم و تربیت از دیدگاه امام سجاده (علیه السلام)، ص ۱۹۴.
- ۲۰- علی‌اصغر ابراهیمی‌فر، بررسی نظام تربیتی صحیفه سجاده، ص ۴۵.
- ۲۱- صحیفه سجاده، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، دعای ۵۲.
- ۲۲- همان، دعای ۴۰.
- ۲۳- روح‌الله موسوی خمینی، شرح حدیث جنود عقل و جهل، ص ۲۹۰.
- ۲۴- علی‌نقی فقیهی و همکاران، همان، ص ۸۲.
- ۲۵- علی‌نقی فقیهی و جمشید مطهری‌طشی، همان، ص ۴۹.
- ۲۶- صحیفه سجاده، ص ۵۲.
- ۲۷- همان، دعای ۴۷.
28. F. L. Hicks, Hopelessness and Recovery From Depression, *Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering*, N. 64, p. 2921.
- ۲۹- احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، اخلاق اسلامی، ص ۹۸.
- ۳۰- محمدجواد لیاقتدار، همان، ص ۲۲۵.
- ۳۱- عبدالله جوادی آملی، دنیاشناسی و دنیاگرایی در نهج البلاغه، ص ۹۹.

- ۶۵- صحیفه سجاده، دعای ۲۰.
- ۶۶- همان، دعای ۲۹.
- ۶۷- محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، مشکلات سلامتی نوجوانان و جوانان، ص ۴۹.
- ۶۸- مهرداد کلاتری، همان، ص ۱۷۸.
69. K.I, Pargament, et al, Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors, *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 37, p. 710-724.
70. K.I, Pargament, et al, Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical, and Spiritual Outcomes Among Medically ill Elderly Patients: A 2-year Longitudinal Study, *Journal of Health Psychology*, N. 9, 713-730.
71. R, Waris Maqsood, *After Death, Life: thoughts to Alleviate Grief of all Muslims Facing Aeth and Bereavement*, p. 134-140.
- ۷۲- علی اصغر ابراهیمی، همان.
- ۷۳- صحیفه سجاده، دعای ۷.
- ۷۴- همان.
- ۷۵- روح الله موسوی خمینی، همان، ص ۱۶۸.
- ۷۶- نهضت صفری، رضا از دیدگاه پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و بازتاب آن در متون عرفانی، ص ۲۲۳.
- ۷۷- محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، همان، ص ۴۹.
78. W. L, Wentis, The Relationship Between Religion and Mental Health, *Journal of Social Issues*, N. 15, p. 33-48.
79. K.I, Pargament, B. W, Smith, et al, Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors, *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 37, p. 710-724.
- ۸۰- محمدرضا صدری و باقر غباری، «نقش دین (توکل به خدا) در بهداشت روانی»، تازه‌های روان‌درمانی، ش ۳۷ و ۳۸، ص ۱۰۷.
- ۸۱- صحیفه سجاده، دعای ۳۵.
- ۸۲- همان، دعای ۲۲.
- ۸۳- همان، دعای ۳۳.
- ۸۴- ر.ک: عباس پسندیده، رضایت از زندگی.
- ۸۵- ر.ک: ابولفضل ابراهیمی، «باورهای آخرت‌گرایانه و رابطه آنها با سلامت روان»، روان‌شناسی و دین، ش ۳.
- ۸۶- عبدالله جوادی آملی، همان، ص ۱۴۸.
- ۸۷- ر.ک: م. پورحسینی، مقایسه میزان اعتقاد به معاد در بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خویی.
- ۸۸- صحیفه سجاده، دعای ۸.
- ۸۹- همان، دعای ۴۰.
- ۹۰- محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، همان، ص ۴۹.
- ۹۱- صحیفه سجاده، دعای ۱.
- ۹۲- ر.ک: عباس پسندیده.
- ۹۳- عبدالله جوادی آملی، همان، ص ۱۳۴-۱۳۵.
- ۹۴- روح الله موسوی خمینی، همان، ص ۲۹۶.
- ۹۵- صحیفه سجاده، دعای ۲۱.
- ۹۶- عبدالله جوادی آملی، همان، ص ۱۰۱.
- ۹۷- صحیفه سجاده، دعای ۴۷.
- ۹۸- احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، همان، ص ۸۹.
- ۹۹- روح الله موسوی خمینی، همان، ص ۲۲۰.
- ۱۰۰- سوده سادات تقوی، همان، ص ۲۶.
- ۱۰۱- سید ابراهیم میرشاه جعفری و سیده‌نجمه تقوی‌نسب، «اصول بهداشت روانی از منظر صحیفه سجاده»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۳، ص ۸۳.
- ۱۰۲- مهرداد کلاتری، همان، ص ۱۷۷.
- ۱۰۳- علی نقی فقیهی و همکاران، ص ۷۷.
- ۱۰۴- صحیفه سجاده، دعای ۴۵.
- ۱۰۵- محمدجواد لیاقتدار، همان، ص ۱۶۲ و ۱۶۴.
- ۱۰۶- باقر غباری‌بناب، «رابطه عفو و گذشت با میزان اضطراب در والدین کودکان استثنایی و عادی»، حوزه و دانشگاه، ش ۳۱، ص ۵۸.
107. R. D, Enright, E. A, Gassin & C, wu. Forgiveness: A Developmental View, *Journal of Moral Education*, N. 21, p. 99-119.
108. A, Desrosiers & I, Miller, Relational Spirituality and Depression in Adolescent Girls, *Journal of Clinical Psychology*, N. 63, p. 1021-1037.
109. T. D, Hargrave, G. N, Sells, The Development of a Forgiveness Scale, *Journal of Marital and Family Therapy*, N. 23, p. 41-63.
110. L, Barber, J, Maltby, A, Macaskill, Angry Memories and Thoughts of Relationship Between forgiveness and Angry Rumination, *Personality and Individual Differences*, N. 39, p. 253-262.
- ۱۱۱- صحیفه سجاده، دعای ۲۶.
- ۱۱۲- همان، دعای ۳۹.
- ۱۱۳- پرویز عسگری و همکاران، «تأثیر آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اهواز»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ش ۴۰، ص ۲۵-۱۳.
- ۱۱۴- ر.ک: وست ویلیام، روان‌درمانی و معنویت، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن.

- ۱۱۵- محمدتقی آیت‌اللهی، همان.
- ۱۱۶- محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، همان، ص ۴۹.
- ۱۱۷- منصور پهلوان، «مبانی اخلاقی در صحیفه سجاده»، در: www.emamsajjad.com
118. A. Aflakseir & P. G. Colman, Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale, *Journal of Muslim Mental Health*, N. 6, p. 44-61.
- ۱۱۹- محمدتقی آیت‌اللهی، همان.
- منابع**
- صحیفه سجاده، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، چ دوم، قم، مسجد مقدس جمکران، ۱۳۸۶.
- آیت‌اللهی، محمدتقی. بهداشت در صحیفه سجاده، www.emamsajjad.com
- ابراهیمی فر، علی اصغر، بررسی نظام تربیتی صحیفه سجاده، قم، مرکز پژوهش‌های اسلامی، ۱۳۸۵.
- احتشامی‌نیا، محسن، «بایسته‌های پژوهشی درون‌مایه صحیفه سجاده»، سفینه، ش ۹، زمستان ۱۳۸۴، ص ۱۴۳-۱۴۸.
- پسندیده، عباس، رضایت از زندگی، چ پنجم، قم، دارالحدیث، ۱۳۸۶.
- پورحسینی، م.، مقایسه میزان اعتقاد به معاد در بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خویی، اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، ۱۳۸۰.
- پهلوان، منصور، مبانی اخلاقی در صحیفه سجاده، www.emamsajjad.com
- تیرائی، رامین و همکاران، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، روان‌شناسی و دین، ش ۳، پاییز ۱۳۸۷، ص ۳۷-۶۲.
- تقوی، سوده‌سادات، «بهداشت روانی»، طوبی، ش ۱۶، فروردین ۱۳۸۶.
- جوادی‌آملی، عبدالله، دنیاشناسی و دنیاگرایی در نهج‌البلاغه، چ چهارم، قم، اسراء، ۱۳۸۷.
- چیتیک، ویلیام، «نگرشی به کتاب صحیفه سجاده»، ترجمه حسین پورقاسمیان، سفینه، ش ۶، بهار ۱۳۸۹، ص ۹۳-۱۰۷.
- حسینی، سیدابولقاسم، بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، مشهد، آستان قدس رضوی، ۱۳۷۹.
- خدایاری فرد، محمد و یاسمین عابدینی، مشکلات سلامتی نوجوانان و جوانان، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۶.
- دیلمی، احمد و مسعود آذربایجانی، اخلاق اسلامی، چ چهارم، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۵.
- سجادی، سیداحمد، «بایسته‌های پژوهشی در صحیفه سجاده»، سفینه، ش ۶، بهار ۱۳۸۴، ص ۱۶۰-۱۷۸.
- صدری، محمدرضا و همکاران، «نقش دین (توکل به خدا) در بهداشت روانی»، تازه‌های روان‌درمانی، ش ۳۷ و ۳۸، پاییز و زمستان ۱۳۸۴، ص ۹۰-۱۰۹.
- صفری، نهضت، رضا از دیدگاه پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم و بازتاب آن در متون عرفانی، همایش ملی خرد جاودان، دفتر اول، ۱۳۸۷.
- طاهری، حبیب‌الله، نقش باورهای دینی در رفع نگرانی‌ها، قم، زائر، ۱۳۸۸.
- عسگری، پرویز و همکاران، «تأثیر آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم بر تفکر دین‌داری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اهواز»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ش ۴۰، تابستان ۱۳۸۸، ص ۱۳-۲۵.
- غباری‌بناب، باقر، «رابطه عفو و گذشت با میزان اضطراب در والدین کودکان استثنایی و عادی»، حوزه و دانشگاه، ش ۳۱، تابستان ۱۳۸۱، ص ۵۶-۷۰.
- فقیهی، علی‌نقی و جمشید مطهری‌طشی، «افسردگی؛ رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان»، معرفت، ش ۸۴، آذر ۱۳۸۳، ص ۴۸-۶۰.
- فقیهی، علی‌نقی و همکاران، «مقایسه الگوی چندوجهی اسلامی با مدل شناختی یک در درمان افسردگی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش پاییز و زمستان ۱۳۸۶، ص ۶۹-۸۶.
- کری، جerald، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چ دوم، تهران، ارسباران، ۱۳۸۷.
- کلانتری، مهرداد، «معنویت، کشف و حفظ تقدس»، بهروان، ش ۵، آبان ۱۳۸۷، ص ۱۷۰-۱۹۰.
- لیاقتدار، محمدجواد، تعلیم و تربیت از دیدگاه امام سجاده علیه‌السلام: بررسی اجمالی نکات تربیتی دعای مکارم اخلاق، قم، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، ۱۳۸۶.
- موسوی خمینی، سیدروح‌الله، شرح حدیث جنود عقل و جهل، چ دهم، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۸۵.

- Kendler, K. S & etal, Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders, *American Journal of Psychiatry*, 2003.
- Metalsky, G. I., & T. E. Joiner, The Hopelessness Depression Symptom Questionnaire, *Cognitive Therapy and Research*, N. 21, 1997, p. 359-384.
- Pargament, K. I., B. W. Smith, H. G. Koenig, & L. Perez, Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors, *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 37, 1998, p. 710-724.
- Pargament, K. I., H. G. Koenig, N. Tarakeshwar, & J. Hahn, Religious Struggle as a Predictor of Mortality Among Medically ill Elderly Patients, A 2-year longitudinal study, *Archives of Internal Medicine*, N. 161, 2001, p. 1881-1885.
- Schafer, W. E., Religiosity, Spirituality and Personal Distress Among College Students, *Journal of College Students Development*, N. 38, 1997, p. 633-644.
- Sheldon, K. M. & S. Lyubomirsky, How to increase and Sustain Positive Emotion: The Effects of Expressing Gratitude and Visualizing Best Possible Selves, *The Journal of Positive Psychology*, 2006.
- Waris Maqsood, R., *After Death, Life: thoughts to Alleviate Grief of all Muslims Facing Death and Bereavement*, 2009, p. 134-140.
- Wentis, W.L. The Relationship Between Religion and Mental Health, *Journal of Social Issues*, N. 15, 1998, p. 33-48.
- Wood, A. M., S. Joseph & J. Maltby, Gratitude Uniquely Predicts Satisfaction with Life: Incremental Validity Above the Domains and Facets of the five factor Model, *Personality and Individual Differences*, 2008.
- Wood, A. M., S. Joseph P. A. Linley, Coping Style as a Psychological Resource of Grateful People, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2007.
- میرشاه جعفری، سیدابراهیم و سیده‌نجمه تقوی‌نسب، «اصول بهداشت روانی از منظر صحیفه سجاده»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۳، پاییز و زمستان ۱۳۸۷، ص ۷۵-۹۷.
- نراقی، ملامهدی، *جامع‌السعادات*، قم، اسماعیلیان، بی‌تا.
- وست، ویلیام، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران، رشد، ۱۳۸۳.
- وکیلی، پیروش و همکاران، «بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده و اثربخشی آن در امر مشاوره»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۲۹، بهار ۱۳۸۸، ص ۳۵-۴۸.
- ولی‌زاده، ابوالقاسم و مسعود آذربایجانی، «آزمون اولیه سنجش حسادت با تکیه بر منابع اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۰، تابستان ۱۳۸۹، ص ۴۵-۶۰.
- Aflakseir, A. & P. G. Colman, Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale, *Journal of Muslim Mental Health*, N. 6, 2011, p. 44-61.
- Azhar, M.A & S. I. Varma, Religious Psychotherapy in Depressive Patients, *Journal of Psychotherapy Psychomatics*, N. 148, p. 90-95.
- Barber, L, J. Maltby, A. Macaskill, Angry Memories and Thoughts of Relationship Between forgiveness and Angry Rumination, *Personality and Individual Differences*, N. 39, 2005, p. 253-262.
- Beck, A.T., *Cognitive theory of Depression: New Perspective*, New York, Raven Press, 1984.
- Desrosiers, A., & I. Miller, Relational Spirituality and Depression in Adolescent Girls, *Journal of Clinical Psychology*, N. 63, 2007, p. 1021-1037.
- Enright, R. D., E. A. Gassin and C. Wu. Forgiveness: A Developmental View, *Journal of Moral Education*, N. 21, 1992, p. 99-112.
- Hargrave, T.D., G. N. Sells, The Development of a Forgiveness Scale, *Journal of Marital and Family Therapy*, N. 23, 1997, p. 41-63.
- Hicks, F.L., *Hopelessness and Recovery from Depression*, Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering, N. 64, 2003.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی