

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

دین و بہداشت روائی

دکتر سید علی مرعشی

# تاریخچه

- ▶ Doles (1992): دین اسلام دارای یک تاریخ طولانی از رحم و شفقت و دلسوزی نسبت به بیماران روانی است. به عقیده وی اسلام دیدگاه پیچیده ای را درباره ارتباط معنویت با سلامتی روانی ارائه می کند.
- ▶ WHO، نشریه هفتم آوریل ۱۹۵۹: اولین پناهگاه یا تیمارستان قرون وسطی را برای مراقبت از بیماران روانی، مسلمانان ساختند، و در آنجا با روش پزشکان مشرق زمین این بیماران را درمان می کردند. در این دوران تعدادی دارالمجانین در بغداد، دمشق و حلب وجود داشت. مسافرینی که به اروپا می رفتند درباره روش انسانی درمان در این مؤسسات تعریف می کردند که بی شک از اعتقادات دینی مسلمانان و تعالیم روشن بینانه پیامبر اسلام [ص] سرچشمه گرفته بود.

# تاریخچه

- ▶ Quakers: اولین مؤسسات روانپزشکی آمریکا: «درمان اخلاقی»
- ▶ مشاوره پاستورال از قرن ها پیش
- ▶ ۱۹۳۰: GA, AA, NA
- ▶ ۱۹۶۳: آمریکا: انجمن آمریکائی مشاورین پاستورال AAPC

# آغاز برخوردهای مقابله‌ای

- ▶ Freud (۱۹۵۶ - ۱۹۳۹): دین یک نوروز و سواسی جهانگیر ناشی از عقدهٔ اودیپ و ارتباط با پدر
- ▶ Skinner (۱۹۰۴ - ۱۹۹۰): دین و معنویات را نادیده گرفت
- ▶ Ellis (۱۹۵۷): دین را به عنوان یک تفکر غیرمنطقی قلمداد کرد
- ▶ Jung (۱۸۷۵ - ۱۹۶۱): هرگونه اعتقاد دینی ولو خرافه آمیز و ابتدائی را در سلامت روانی افراد معتقد به آن ضروری دانست

# آغاز برخوردهای منطقی

- ▶ James (۱۸۴۲-۱۹۱۰): برخی رویکردهای دینی را سلامتی بخش و برخی را بیماری زا خواند. از جمله آنکه وی اثر دین رسمی institutional religion را بر سلامتی متضاد اثر دین شخصی personal religion دانست
- ▶ Alport (۱۹۶۷): اثر ارزش های فردی یا فرهنگی (personal values/cultural values) از جمله ارزش دینی را در معنی دار بودن زندگی و سلامتی روانی، تدین درونی (intrinsic religion) را شکل بالغ و سلامتی بخش و تدین برونی (extrinsic religion) را بیماری زا خواند
- ▶ اما فضائی که فروید ساخته بود تا اواخر قرن بیستم بر روانشناسی و پزشکی حاکمیت مطلق داشت.

# استقرار بر خوردهای منطقی

- ▶ سرانجام در آستانه قرن بیست و یکم: طرح مقوله جدیدی به نام پزشکی ذهن - بدن medicine mind-body یا طب روان - تنی psychosomatic medicine توجه جامعه علمی را به نقش معنویت در مراقبت های بهداشتی جلب کرد .
- ▶ کارها و پژوهش های افرادی همچون ( Benson ( 1996، Dossey ( 1996، ( Koenig ( 1998، و ( Levin ( 2002 نقش مهمی در معرفی طب روان - تنی و اثبات نقش دین و معنویت در سلامتی و درمان بیماری ها داشت
- ▶ Benson با تحقیقات وسیع و جامع خود در خصوص نیازهای اعتقادی بیماران سالمند نشان داد که ۸۵٪ از ناخوشی ها و بیماری های سالمندان ناشی از محرومیت های هیجانی از جمله محرومیت های معنوی و اعتقادی آنان است
- ▶ وی تأکید کرد که تیم درمان باید از اهمیت نیازهای روحانی و معنوی در فرهنگ های مختلف آگاهی داشته باشد و آن را به خصوص در مراقبت های سالمندان به کار گیرد
- ▶ جمله معروف وی ( انسان ها برای خدا سیم کشی شده اند ) توسط ( Sloan ( 2000 چنین تعبیر شده است : جایی در مغز ما چنین طراحی و مداربندی شده است که ما به خداوند اعتقاد داشته باشیم .

# استقرار بر خوردهای منطقی

▶ در مطالعه ای موسوم به « بررسی عمومی جامعه آمریکا » که در سال های ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۷ در « مرکز ملی تحقیقات نظری » انجام گرفت مشخص شد که اگر پایبندی دینی را ، صرف نظر از نوع مذهب ، به دو حالت قوی و ضعیف دسته بندی کنیم ، افرادی که پایبندی قوی دینی دارند رضایت بالاتری نیز از سلامتی خود دارند . در اطلاعات ۱۹۸۴ همین پیمایش ، افرادی که گزارش کردند پایبندی قوی دینی دارند بیشتر از سایرین خود را خوشبخت و رضایتمند از زندگی خانوادگی می دانستند .

# اوج گیری توجه به دین

- ▶ Pressman و همکاران ( ۱۹۹۲ ) در آمریکا با بررسی گروهی از زنان مسن مبتلا به شکستگی لگن ، مشاهده نمودند که زنان دارای باورهای دینی دارای نمرات افسردگی پائین تر و وضعیت حرکتی بهتری در قیاس با افراد غیر متدین بودند .
- ▶ Koenig و همکاران ( ۱۹۹۷ ) با پژوهشی در مورد بیماران بستری در دو بیمارستان نشان دادند که بیماران عامل به مذهب انعطاف بیشتری برای کنار آمدن با مشکل خود داشتند . آنها در تحقیق دیگری افسردگی بسیار پائین را در گروه سالمندان پایبند مذهب در مقایسه با سایر سالمندان نشان دادند .
- ▶ Hales ( 2001 ) نتایج بررسی ۱۳۹ تحقیق علمی را ارائه کرد که نشان می دهد اعتقادات و فعالیت های دینی از قبیل دعا کردن ، شرکت در مراسم مذهبی ، و برقراری ارتباط با خداوند ، بر سلامت و بهبود وضعیت روانی افراد تأثیر مثبت می گذارد .
- ▶ Taylor ( 2001 ) بر اهمیت وافر نقش دین و معنویت در درمان ضربه های روحی - روانی ( (psychologic traumas) تأکید کرد .

# اوج گیری توجه به دین

▶ بر اساس گزارش Levin و همکاران ( ۲۰۰۲ ) در سال های اخیر حجم بسیار بالایی از مطالعات مشابه که به چند هزار تحقیق بالغ می شوند ارتباط قوی دین گرائی را با سلامت روانی و جسمی نشان داده اند . بسیاری از این تحقیقات در « مرکز تحقیقات دین ، معنویت ، و سلامتی » در دانشگاه « دوک » ، و بقیه در دانشگاه های « راتگرز » ، « تگزاس » ، « برکلی » ، و « میشیگان » انجام شد . اکنون این پژوهش ها منجر به پدیداری یک دیدگاه جدید علمی در زمینه درمان ، موسوم به طب خدائی - تنی ( theosomatic or God - body medicine ) شده اند .

▶ به عنوان نمونه Levin به بررسی ۵۰ مطالعه اشاره می کند که همگی تفاوت قابل ملاحظه ابتلاء و مرگ و میر ناشی از بیماری های سیستم قلبی - عروقی را در بین گروه های متدین و غیرمتدین نشان داده اند . از جمله این موارد می توان به ارتریواسکلروزیس ، انفارکتوس میوکارد ، بیماری شراین کرونر ، بیماری های روماتیسمال قلب ، بیماری های هایپرتنسیو قلب ، آنژین صدری ، کلسیفیکاسیون آئورت ، آندوکاردیت مزمن ، مرگ به دنبال حالات مذکور ، و همچنین انسیدانس ( میزان بروز ) تعداد زیادی از عوامل خطر بیماری های قلبی مانند ازدیاد کلسترول و تری گلیسرید ، و مصرف زیاد کالری و چربی ، اشاره نمود . همچنین تحقیقات زیادی انجام شده است که نشان می دهند تدین یک اثر محافظتی قوی در مقابل سرطان دارد . تحقیقات انجام شده در « UCLA ، دانشگاه « یوتا » ، و دانشگاه « آلبرتا » از این دست هستند .

# اوج گیری توجه به دین

- ▶ در تحقیقی توسط ( Davis 2002 ) بر تأثیر معنویات بر پیشگیری از افسردگی در افراد مسن تأکید شد.
- ▶ Loewenthal و همکاران ( ۲۰۰۲ ) از دپارتمان روانشناسی دانشگاه لندن در تحقیقی دریافتند که تدین می تواند احتمال افسردگی و مصرف الکل را تحت تأثیر قرار دهد .
- ▶ بسیاری دیگر از مطالعات انجام شده متمرکز بر این موضوع هستند که چگونه وابستگی دینی ، میزان های کلی ابتلا و مرگ را در یک جمعیت کاهش ، و امید به زندگی و شاخص های سلامتی را ارتقاء می دهد .

# اوج گیری توجه به دین

تحقیقات حجیم و مستقلی که نشان دادند پابندی دینی برای سلامتی عمومی و به ویژه برای سلامتی روانی مفید است ، سبب شدند تا در انجمن روانپزشکی آمریکا از سرکوب دین در مسائل روانپزشکی انتقاد ، و بر همبستگی مثبت بین گرایش دینی و سلامتی روانی تأکید گردد . طبق گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا هم جمعیت عمومی و هم بیماران روانی خیلی مذهبی تر از جمعیت درمانگر ( روانپزشکان و روانشناسان ) هستند که شاید نظام آموزشی سنتی مسئول بروز این شکاف باشد . زیرا در این نظام مقوله فرهنگ ، و همچنین دین به عنوان یک موضوع مهم فرهنگی ، نادیده گرفته شده اند . در ( DSM-III کتابچه تشخیصی و آماری بیماری های روانی - نسخه سوم ) هیچ کجا اصطلاح « فرهنگ » به کار نرفته است . در نسخه بعدی یعنی DSM-III-R در قسمت معانی لغات فقط یک جا لفظ فرهنگ در خصوص تشخیص هذیان به کار رفته است . در واقع روانپزشکان و روانشناسان ( شاید تحت تأثیر آموزه های فروید ) عادت کرده اند که دین و معنویت را نادیده بگیرند . اما اخیراً پژوهشگرانی مانند ( Lukoff ( 1985 و ( Turner ( 1990 کمک کردند تا این مفاهیم در DSM-IV گنجانده شوند . بالاخره در DSM-IV کلمه معنویت به طور صریح در ذیل عنوان « سایر حالاتی که ممکن است اهمیت بالینی داشته باشند » قید شد . همچنین در گزارش سال ۲۰۰۱ سازمان جهانی بهداشت WHO ، بهداشت روانی اساساً یک مقوله میان فرهنگی ( Cross-Cultural ) خوانده شد . این تحول بخشی از تلاش هایی بود که برای اصلاح تفکر حاکم بر روانپزشکی انجام شد . تفکری که در آن به دلیل اتکای صرف به مبانی بیولوژیک ، نسبت به دین و معنویت بی اعتنائی می شد . اینک روانشناسی بیشتر در حال دور شدن از بیولوژی است تا نزدیک شدن به آن . تلاش های اخیر انجمن روانپزشکی آمریکا APA برای استقرار یک روانشناسی مثبت ( positive psychology ) که متمرکز بر عوامل مؤثر در سلامتی روانی ( نه بیماری روانی ) است ، منجر به توجه باز هم بیشتر متخصصان به معنویت و رفتارهای دینی شده است .

# افزایش توجه به دین و معنویت در جهان امروز

▶ هرچند که پس از انقلاب های علمی و صنعتی در غرب ، گستره نفوذ دین رو به کاهش گذاشت ، تا جایی که تصور می شد دین به کلی رو به زوال است ، اما در سالیان اخیر محرز شده که دین و معنویت هر دو مورد توجه مجدد جوامع قرار گرفته اند . دلایل:

- ▶ ۱- بی معنی شدن زندگی
- ▶ ۲- احساس خلاء اخلاقی
- ▶ ۳- اسارت بشر در دست تکنولوژی
- ▶ ۴- تماس غرب با مذاهب مشرق زمین
- ▶ ۵- آگاهی روزافزون از وسعت جهان
- ▶ ۶- افزایش یافته های علمی همسو با دین و معنویت
- ▶ ۷- نیاز فطری انسان

# تفاوت دین با معنویت

► در نقطه مقابل Sulmazy ( ۱۹۹۷ ) معنویت یک فرد را همان ارتباط او با خدا می داند ، نه بیشتر و نه کمتر .

معنویت	دین
امری فردی است	کانون اجتماعی دارد
بیشتر ذهنی بوده و کمتر قابل مشاهده و اندازه گیری است	عینی و قابل مشاهده و اندازه گیری است
الزاماً آداب ، رسوم ، قوانین و تشکیلات در آن نقش ندارد	دارای آداب و رسوم ، قانونمند ، و سازمان یافته است
جهت گیری عاطفی و باطنی دارد	جهت گیری رفتاری و تمرینات ظاهری دارد
الزاماً با واجبات ، محرمات ، مسئولیت و پاسخگوئی توأم نیست	دارای واجبات و محرمات نقض ناپذیر است
حتماً مستلزم تعالیم خاص و مرزبندی تعریف شده خیر و شر نیست	تعالیمی دارد که خیر و شر ، یا نیکی و بدی را از هم جدا می کنند

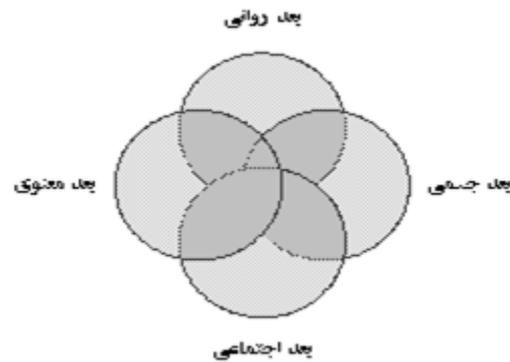
# تفاوت دین با معنویت

▶ در دیدگاه اسلامی دین به درختی می ماند که ریشه آن همان اعتقادات اساسی ( مانند اعتقاد به خدا ، پیامبران ، و قیامت ) ، تنه و شاخ و برگ آن آن اعمال دینی و رعایت حدود شرعی ( واجبات ، محرّمات ، مستحبات ، و مکروهات ) و میوه آن اخلاق و معنویت ( زندگی هدفمند و پُر معنی ، خیرخواهی ، و انصاف ) است .

# جایگاه معنویت در تعریف سلامتی

- ▶ در نشست سال ۱۹۸۴ در WHO یک تصمیم تاریخی گرفته شد و جنبه های معنوی و مشخصاً غیرمادی به عنوان بخشی از استراتژی سلامت در کشورهای عضو WHO تعیین گردید .
- ▶ در سال های اخیر توجه صاحبان حرف ذیربط به تعریف چهاربعدی سلامتی که در فرهنگ سنتی مردم « نیوزیلند » مطرح شده ، جلب گردید . در این تعریف ، سلامتی که Maori ( به معنی طبیعی و معمولی ) خوانده می شود ، مقوله ای جسمی - روانی - اجتماعی - معنوی ( bio-psycho- socio-spiritual ) معرفی شده است .
- ▶ در نهایت در سال ۱۹۹۸ ، WHO سلامتی را اینچنین تعریف کرد : « سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی ، روانی ، معنوی ، و اجتماعی ، و نه تنها فقدان بیماری یا ناتوانی » .

# جایگاه معنویت در تعریف سلامتی



# تأمین نیازهای روانشناختی

► « آبراهام مازلو » ( 1970 Maslow ) - ( 1908 ) بعدها نیازهای دیگری را نیز به بالای هرم خود افزود که عبارتند از نیاز به شناخت یا نیاز به دانستن و فهمیدن ، و نیاز به زیبایی .

# تأمین نیازهای روانشناختی



# تأمین نیازهای روانشناختی

- ▶ در تقسیم بندی مازلو هم نیاز به زیبایی دربر گیرنده نیاز به پرستش است ، زیرا عالی ترین زیبایی هائی که انسان می تواند آن را بی قید و شرط مورد تمجید قرار دهد همان کمال مطلق ، و همان زیبایی مطلق ، و همان خداوند عالم است . طبق نظر مازلو ، انسان نیاز به خداوند را هنگامی احساس می کند ، که از هنجارهای اجتماعی رویگردان شده و او را امیدی جز خداوند نیست .
- ▶ قرآن کریم نیز به همین معنی که انسان در هنگام درماندگی متوجه نیاز خود به خدا می شود ، اشاره می کند :
- ▶ **وَ إِذَا غَشِيَهُمْ مَوْجٌ كَاطِلٌ دَعَوْا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ فَلَمَّا نَجَّيَهُمْ إِلَى الْبَرِّ فَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ وَ مَا يَجْحَدُ بِآيَاتِنَا إِلَّا كُلُّ خَتَّارٍ كَفُورٍ - وَ گاه که ( کشتی سواران ) به موجی برمی خورند که همچون سایبان بر بالای سرشان آمده باشد ، آیین خود را برای خدا خالص کرده و او را می خوانند ، و هنگامی که خدا آنها را به ساحل نجات برساند برخی از آنها بر مسیر اعتدال باقی می مانند ، اما کسی به جز پیمان شکنان ناسپاس نشانه های خدا را انکار نمی کند ( لقمان ۳۲ ) .**

# تأمین نیازهای روانشناختی

- ▶ ( 1996 ) Dossey معتقد است که احساس نیاز به دعا و عبادت ظاهراً در تمام طول تاریخ ثابت بوده و لذا به نظر می رسد که یک نیاز فطری باشد .
- ▶ « آلکسیس کارل » ( 1873 - 1944 ) Carrel فیزیولوژیست بزرگ و برندهٔ جایزهٔ نوبل ، نیاز به نیایش و عبادت را جزو نیازهای عمیقی می داند که ریشه در سرشت و فطرت انسان دارد و عدم ارضاء آن می تواند در فرد تنش ایجاد کند .
- ▶ این همان مفهومی است که در کتاب خدا می خوانیم :
- ▶ **وَ مَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكاً** - هر کس از یاد من رویگردان شود در تنگنا زندگی خواهد کرد ( طه ۱۲۴ ) .
- ▶ « اریک فرام » ( 1900 - 1980 ) Fromm نیز برخورداری از یک نظام فکری و اعتقادی جهت گیر را از نیازهای شدید و فطری انسان می داند .
- ▶ « حسینی » ( ۱۳۸۰ ) استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، با بررسی متون اسلامی نیازهای انسان را به دو دستهٔ کلی نیازهای ناشی از شهوت و نیازهای ناشی از فطرت تقسیم می کند . از نظر او همهٔ نیازهای ناشی از شهوت ، عواملی برای ادامهٔ حیات نوع بشر می باشند ، مانند خوردن ، خوابیدن ، مقاربت کردن ، و نیز اموری که لازمهٔ دستیابی به آنها باشند مانند نیازهای مالی . از سوی دیگر نیازهای ناشی از فطرت ، مجموعهٔ نیازهایی هستند که برای رشد و شکوفائی فطرت لازم می باشند ، مانند شناخت یا علم ، آرامش روانی ، عواطف مثبت ، و عبادت و معنویت توحیدی .

# تأمین نیازهای روانشناختی

▶ Henderson در تقسیم بندی خود به صراحت نیاز به پرستش را ذکر کرده است.

جمع بندی					کریجل	هندرسون	مازلو
نیازهای فیزیکی	نیازهای اجتماعی	نیازهای عاطفی	نیازهای شناختی	نیازهای معنوی	نیازهای روانی - اجتماعی	پرستش	نیازهای زیبا شناسی
						آموزش	نیازهای شناختی
						کار - بازی	نیاز به خود شکوفایی
					نیازهای محیطی	نیازهای جسمی	ارتباط با دیگران
اجتناب از خطر نظافت حفظ درجه حرارت انتخاب و پوشیدن لباس خواب و استراحت حرکت تنفس خوردن و آشامیدن دفع	نیاز به عشق و تعلق اجتماعی						
نیاز به امنیت							
							نیازهای جسمی و زیست شناختی

# پاسخ به سؤالات بنیادی و معناداری زندگی

- ▶ بسیاری از آشفتگی های روانی ناشی از سرگشتگی در سوالات بنیادین است.
- ▶ در سال ۱۹۹۹ در یکی از نشریات رسمی سازمان ملل که در مورد احقاق حقوق قربانیان تدوین شده بود ( UNODCCP. 1999, Pz9 )، به این نکته اشاره شد که پس از حوادث بحرانی که قربانیان احساس پوچی و بی معنی شدن زندگی را دارند ، می توان « معنی » را در برقراری یک ارتباط تازه با پروردگار به دست آورد .
- ▶ Peterson و Rasmussen ( 1975 )، Crandall ( 1998 )، Wong و Peterson ( 1985 ) و Roy در بررسی های جداگانه ای اهمیت وافر ارزش دینی را در معنی دار شدن زندگی نشان داده اند .
- ▶ Hadaway و Roof ( 1978 ) با مطالعه ۲۱۶۴ نفر در میشیگان دریافتند که هر چه اهمیت ایمان دینی در نظر افراد بیشتر باشد آنها احساس ارزشمندی بیشتری کرده و زندگی را معنی دارتر و هدفمندتر می دانند .
- ▶ در نیویورک ( Tellis-Nayak ( 1982 ) پژوهشی را بر روی افراد مسن از ادیان مختلف انجام داد که نشان داد دین گرایی با « اضطراب مرگ » نسبت معکوس داشته و با احساس سلامت روانی ، و معنی دار بودن زندگی نسبت مستقیم دارد .

# پاسخ به سؤالات بنیادی و معناداری زندگی

- ▶ O'Connor و ( 1989 ) Vallerand با انجام تحقیقی بر روی سالمندان کانادائی فرانسوی تبار نشان دادند که تدین درونی و برخورداری از انگیزه های دینی با افسردگی نسبت عکس داشته و با احساس رضایت از زندگی ، اعتماد به نفس ، و معنی دار بودن زندگی نسبت مستقیم دارد .
- ▶ Astin و همکاران ( ۱۹۹۳ ) در لوس آنجلس بر روی زنان ۱۸ تا ۵۸ ساله که قربانی خشونت شده و به اختلال « تنش پس از ضربه روحی » یا PTSD ( posttraumatic stress disorder ) مبتلا بودند مطالعه ای انجام دادند . آنان دریافتند که تدین درونی ( internal religiosity ) می تواند به انسان کمک کند که حتی علیرغم ضربات روحی کماکان جهان را منظم و معنی دار احساس کند .
- ▶ در مطالعه ای در جنوب انگلستان توسط Coleman و همکاران ( ۲۰۰۲ ) ، با ۲۸ زن بیوه ای که در ۶ ماه اخیر همسر خود را از دست داده بودند مصاحبه انجام شد . ۸ نفر از آنها که اعتقادات مذهبی قوی داشتند به خوبی با مسئله کنار آمده بودند . بقیه که اعتقادات مذهبی متوسط یا ضعیفی داشتند معنی و هدف زندگی خود را از دست داده و برخی از آنها دچار افسردگی شده بودند .

# پاسخ به سؤالات بنیادی و معناداری زندگی

► ( 1991 ) Baumeister یکی از عوامل مهم معنی دار بودن زندگی را پایبندی به ارزش ها می داند . در نگاه Battista و ( 1973 ) Almond این که بگوییم کسی برای زندگی خود معنی قائل است ، معادل آنست که بگوییم او به ارزش هائی پایبند است و یا به چیزی عقیده دارد . مؤلفین زیادی مانند ( Deates ، 1993 ) ، ( Frankl ، 1978 ) ، ( Yalom ، 1980 ) ، ( Zika ، 1992 ) ، و دیگران معنی دار بودن زندگی را یکی از مؤلفه های مهم سلامتی روانی می دانند . بنابراین پایبندی به ارزش ها در سلامتی روانی مؤثر است ، و یکی از مهم ترین ارزش های انسانی « ارزش دینی » است .

# معناداری زندگی

- ▶ تفاوت ارزش های دینی با سایر ارزش ها در معنی بخشیدن به زندگی ، از دو جهت است .
- ▶ یکی آنکه پایبندی قلبی به ارزش های دینی به همه جنبه های زندگی معنی می بخشند
- ▶ تفاوت دوم آنست که پایبندی به ارزش های دینی معنای با ثبات تری به زندگی می دهد .
- ▶ امروزه در برخی جوامع ، انسان به درجات بالائی از ارضای نیاز ها یا ارزش های اقتصادی ، علمی ، هنری ، سیاسی ، و اجتماعی دست یافته است . اما در همان جوامع هنوز هم انسان های زیادی احساس پوچی می کنند ، و با داشتن همه امکانات و برخورداری از انواع لذت ها سؤال می کنند که معنای زندگی و هدف آن چیست ؟

▶ ارائه الگوهای سالم رفتاری

▶ ارائه طرحواره های سالم

# ایجاد بلوغ روانشناختی

- ▶ ( 1965 ) Allport که از اصطلاح « بلوغ روانی » به جای بهداشت روانی استفاده می کرد ، هفت ویژگی را برای سلامت یا بلوغ روانی برشمرده است . این ویژگی ها عبارتند از :
- ▶ ۱- برخورداری از ملحقات نفس ( ) : ( extensions of self )
- ▶ ۲- برخورداری از ارتباط گرم با دیگران
- ▶ ۳- برخورداری از امنیت عاطفی : لازمه بلوغ روانی آنست که شخص خود را آنگونه که هست بپذیرد و برای داشتن یک احساس خوشایند نسبت به خود منتظر دریافت تأیید از دیگران نباشد . چنین شخصی انتقاد پذیر بوده و اگر مورد انتقاد قرار بگیرد دچار بحران عاطفی نمی شود .
- ▶ ۴- برخورداری از واقع بینی : روش های تطابق سالم به جای دیدگاه های تدافعی و مکانیسم های دفاعی
- ▶ ۵- داشتن مهارت های حل مسئله ( ) : ( problem-solving skills ) دستیابی به حدود قابل قبولی از عقلانیت و خلاقیت در حل مسائل است .
- ▶ ۶- داشتن بصیرت نفس و خودشناسی ( ) : ( self-objectification ) شخصی که از نظر روانی بالغ است باید به منشاء رفتارهای خود بصیرت داشته باشد . او باید بتواند در نیات و رفتارهای خود بازنگری کند و یا حتی گاهی به برخی از رفتارهای خود بخندد .
- ▶ ۷- برخورداری از فلسفه زندگی ( ) : ( philosophy of life ) فلسفه زندگی خود شامل پایبندی به ارزش های خاص ، احساسات تمایز یافته مذهبی ، وظیفه شناسی ، و وجدان نهادینه شده است .

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

▶ در حوزه های علمی اپیدمیولوژی ( همه گیری شناسی ) ، بهداشت ، پزشکی ، روانشناسی ، روانشناسی سلامت ، و جامعه شناسی سلامت ، تحقیقات روزافزونی وجود دارند که نشان می دهند پایبندی ها و گرایشات دینی تأثیرات مثبت و قابل ملاحظه ای در سلامتی می گذارند .

▶ ( Koenig ( 1999 ) می گوید : « آنچه دانشکده پزشکی به من نیاموخته آنست که اعتقاد مذهبی می تواند اعتیاد را در هم بشکند ، انسان ها را از افسردگی برهاند و در هنگام ضربات عاطفی از افراد محافظت کند . موارد زیادی در ادبیات پزشکی وجود دارد که در واقع بازتاب عقیده فروید هستند که می گفت دین یک نوروز وسواسی جهانی است . »

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

- ▶ « مرکز تحقیقات مذهب ، معنویت و ، سلامت » دانشگاه « دوک » تاثیر مذهب و معنویت را در سلامتی به سه عرصه تقسیم کرده است : پیشگیری از بیماری ، بهبود بیماری ، و میزان استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی .
- ▶ « انستیتوی پزشکی ذهن - بدن » دانشگاه علوم پزشکی « هاروارد » و نیز بیمارستان « دیکنيس » در « بوستون » در مورد آثار فیزیولوژیک تجربیات معنوی مانند مراقبه یا مدیتیشن ( meditation ) تحقیقاتی به عمل آورده اند .
- ▶ اما مرکز تحقیقات دانشگاه دوک بر روی آثار ایمان مذهبی سنتی متمرکز شده و تحقیقات خود را با استفاده از تکنیک های پذیرفته شده در علوم پزشکی و علوم اجتماعی انجام می دهد .
- ▶ در پژوهش جالبی که در سال ۱۹۹۳ توسط این مرکز انجام گرفت نشان داده شد که در میان مسلمانانی که به آمریکا مهاجرت کرده اند آنان که پایبندی های دینی خود را بیشتر حفظ کرده اند به طرز معنی داری کمتر دچار بیماری های روان - تنی ( psychosomatic disorders ) می شوند ، احساس رضایت بیشتر از زندگی می کنند ، و استرس کمتر و کارایی شغلی بالاتری دارند .

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

- ▶ نتایج تحقیقات دانشگاه دوک:
- ▶ - احتمال ابتلاء افراد قویاً مذهبی ، به افسردگی ناشی از استرس های زندگی ، کمتر از سایرین بوده و در صورت ابتلاء احتمال بهبود بالاتری دارند .
- ▶ - افراد مذهبی اسلوب زندگی بهداشتی تر و سالم تری دارند .
- ▶ - افراد عمیقاً مذهبی کمتر ممکن است در طی بستری شدن در بیمارستان یا پس از آن دچار افسردگی شوند .
- ▶ - افراد مسن با اعتقادات مذهبی عمیق و درونی ، بیشتر احساس سلامتی ( well-being ) داشته و از زندگی خود راضی تر هستند . این نکته تا حدی ممکن است مربوط به ازدواج های باثبات تر و خانواده های مستحکم تری باشد که افراد مذهبی دارند .
- ▶ - افراد دارای ایمان قوی که مبتلا به بیماری جسمانی باشند ، پیامد بسیار بهتری از سایرین دارند .
- ▶ - افرادی که به طور منظم به عبادتگاه می روند سیستم ایمنی ( دفاعی ) قوی تری نسبت به افراد کمتر مذهبی دارند .
- ▶ - افراد مذهبی زندگی طولانی تری دارند . یک رشته تحقیقات در حال رشد نشان می دهد که افراد مذهبی از نظر جسمی در طی یک زندگی طولانی سالم تر می مانند .

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

- ▶ به دنبال اثبات فواید روحی و جسمی ایمان مذهبی ، در سال ۱۹۹۵ بنیاد « جان تمپلتون » به وجود آمد که کمک هزینه گسترش دوره های تحصیلی را در خصوص ارتباط دین و پزشکی در دانشکده های پزشکی آمریکا پرداخت می کند .
- ▶ بنیاد مشابه دیگری نیز توسط « دکتر توماس کورسون » Corson ، متخصص داخلی و اطفال در دانشگاه « جانز هاپکینز » ایجاد گردید .
- ▶ همچنین در ماه مه سال ۲۰۰۱ یک مرکز دانشگاهی به نام « انستیتوی معنویت و سلامتی جرج واشنگتن » در آمریکا تأسیس شد که هدایت و رهبری فعالیت های آموزشی و بالینی مربوط به معنویت و سلامتی را به عهده دارد . این مرکز تیم های مراقبت سلامتی چند وجهی متشکل از پزشکان و روحانیون تشکیل داده است و تلاش می کند تا سیستم مراقبت های بهداشتی و سلامتی آمریکا را به گونه ای متحول کند که در این سیستم جنبه های معنوی سلامتی و رنج بهتر شناسائی شده ، صاحبان حرف پزشکی و بهداشتی در باره نقش حساس معنویت تعلیم ببینند ، و بر نیاز بیماران رنج دیده به شفقت و مراقبت های معنوی تأکید گردد .
- ▶ اطلاعات مفیدی که در زمینه فواید سلامتی زای اعتقاد دینی بدست آمده است در مجموع توجه و علاقه زیادی را در دانشجویان پزشکی آمریکا برانگیخته است .

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

- ▶ مکانیسم ها
- ▶ آموزه های دینی حداقل به سه طریق موجب ارتقاء سطح سلامتی عمومی و به تبع آن ارتقاء بهداشت روانی میشوند:
  - ▶ (۱) راه سایکونوروفیزیولوژیک
  - ▶ (۲) مسیر رفتار بهداشتی
  - ▶ (۳) برخورداری از حمایت های اجتماعی

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

## وسعت موضوع

تعداد زیادی از مطالعات نشان می دهند که پایبندی مذهبی میزان های کلی ابتلاء و مرگ را در جمعیت های مورد مطالعه کاهش می دهد . مطالعاتی که در استرالیا ، اروپا ، میسوری ، و یوتا انجام شد از این دست هستند . در میان صدها مطالعه ای که در این زمینه انجام شده ، دست کم یک مطالعه در خصوص ارتباط معکوس هر یک از وضعیت های ذکر شده در جدول زیر ( یا مرگ ناشی از آنها ) با پایبندی مذهبی وجود دارد :

بیماری های عفونی	بیماری های عروق مغز	بیماری های متابولیک
زخم پتیک و اثنی عشر	بیماری های کبد	بیماری های آندوکراین
حوادث و جراثیم	سرطان کلیه	مرگ شیرخوار
دیابت	سرطان پستان	
سابقه خانوادگی دیابت	بیماری های دستگاه عصبی	سرطان سرویکس
سابقه فامیلی سکتة مغزی	سیفیلیس	سرطان مغز و نخاع
کولیت اولسراتیو	حساسیت به توبرکولین	مشکلات ادراری - تناسلی
یائسگی زودرس	کمر درد	سرطان پوست
آنتریت رژیونال	سل	آندوکاردیت مزمن
آسم	بیماری های کلیه	
پرفشاری خون	بیماری های گوارشی	سرطان کلیه و مثانه
آترواسکلروزیس	آنفلوانزا	درد ناشی از سرطان
آنژین صدری	پنومونی	آمفیزم ریه
مشکلات خوش خیم زنان	برونشیت و سرفه دائمی	سرطان دستگاه تنفس
سرطان تخمدان	سرطان رحم	سرطان پانکراس
آلرژی تب یونجه	سرطان مری	
سرطان صفاق	هوچکین	سرطان لب
سرطان زبان	سرطان چشم	سرطان مخاط دهان
سرطان استخوان	سرطان لوله فالوپ	سرطان حنجره
سرطان وولو و واژن	سرطان پنیس	سرطان کولون
سرطان بیضه	سرطان اسکروتوم	سرطان روده باریک
سرطان معده	سرطان پروستات	سرطان حلق
سرطان تیروئید	سرطان غدد درون ریز	سرطان کبد و کیسه صفرا
لوسمی	لنفوم	...

# دین ، سلامتی عمومی ، و طول عمر

▶ در پیمایش عمومی جامعه آمریکا که در سال های ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۷ در « مرکز ملی تحقیقات نظری » انجام شد مشخص گردید که افراد قویاً پایبند دین ، نسبت به افراد دارای پایبندی ضعیف ، رضایت بالاتری از سلامتی خود دارند . در اطلاعات سال ۱۹۸۴ همین پیمایش افرادی که گزارش کردند قویاً پایبند دین هستند بیشتر از سایرین خود را خوشبخت و راضی از زندگی خانوادگی خویش توصیف کرده بودند . بنابراین مشاهده می شود که ارتباط دین با سلامتی نه یک ارتباط محدود و موردی بلکه یک ارتباط بسیار گسترده است که ابعاد جسمی ، روانی ، و اجتماعی سلامتی را در بر می گیرد .

# طب تئوسوماتیک Theosomatic Medicine

- ▶ طب سایکوسوماتیک به تازگی در حال تحولی تکاملی است و اینک موضوعی به نام « طب تئوسوماتیک » یا طب خدائی - تنی ( God-body medicine ) به طور جدی مطرح است . محققین دانشگاه های « پیل » ، « دوک » ، « راتگرز » ، « تگزاس » ، « برکلی » ، و « میشیگان » تحقیقات وسیعی را در این زمینه آغاز کرده و در حال کار هستند . اصول طب تئوسوماتیک چنین است :
- ▶ اصل اول - پایبندی دینی از راه ارتقاء رفتارهای بهداشتی و بهبود اسلوب زندگی برای سلامتی مفید است .
- ▶ اصل دوم - معاشرت منظم مذهبی منجر به حمایت هائی می شود که آثار استرس و تنهائی را مرتفع کرده و به این طریق سلامتی را ارتقاء می دهد .
- ▶ اصل سوم - شرکت در عبادات و نماز از طریق ایجاد عواطف مثبت برای سلامتی مفید است .
- ▶ اصل چهارم - دستورالعمل های مذهبی به دستورالعمل های ارتقاء سلامت شباهت داشته و لذا مفید هستند .
- ▶ اصل پنجم - ایمان ، افکار فرد را به سوی امیدواری و خوش بینی سوق می دهد و از این جهت برای سلامتی مفید است .
- ▶ اصل ششم - تجربیات عرفانی و شهودی از راه فعال کردن یک انرژی زیستی شفابخش ( healing bioenergy ) یا از راه تغییر در وضعیت آگاهی و هشیاری برای سلامتی مفید است .
- ▶ اصل هفتم - دعا کردن برای دیگران در غیاب آنها قادر است از راه های مافوق طبیعی سبب شفاء یا ارتقاء سلامتی آنها گردد .
- ▶ و بالاخره به قول Levin به عنوان یک نتیجه کلی باید گفت « پزشکی در حال کشف مذهب و معنویت است » .

## دین و سایکو - نورو - ایمونولوژی (عصب - روان - ایمنی شناسی)

- ▶ تحقیقاتی که پژوهشگران « مرکز مطالعات دین و معنویت ، و سلامتی » دانشگاه « دوک » آمریکا انجام دادند ، نشان داد افرادی که مرتب به عبادتگاه می روند ، دارای سیستم ایمنی قوی تری هستند. آنها کشف کردند که اینترلوکین ۶ (IL-6) در خون این افراد به طور معنی داری پائین تر از کسانی است که کمتر مذهبی هستند. اینترلوکین ۶ در استرس های مزمن و حل نشده بالا می رود و بالا بودن آن نشان دهنده ضعف سیستم ایمنی است که به نوبه خود خطر ابتلاء به عفونت ، بیماری های خود ایمنی و انواع معینی از سرطان را بالا می برد .
- ▶ سایر مطالعات نیز پائین تر بودن احتمال ابتلاء به عفونت و سرطان را در گروه های مذهبی نسبت به سایرین اثبات نموده است . در بسیاری از این مطالعات از جمعیت های مسلمان به عنوان آزمودنی استفاده شده است .
- ▶ تحقیقات دیگری وجود دارد که نشان می دهد سایر بیماری های وابسته به سیستم ایمنی نیز مانند آلرژی ، تب یونجه ، آسم ، بیماری های روماتیسمال قلبی ، و حساسیت به تست توبرکولین ، در گروه های مذهبی به طور معنی داری کمتر از گروه های غیر مذهبی است .

افزایش عزت نفس ▶

افزایش مهار درونی و خودکارآمدی ▶

# روش های تطابق دینی

## Religious Coping

- ▶ تفاوت مکانیسم های دفاعی با روش های تطابق سالم
- ▶ افراد متدین اگر هم به افسردگی و اضطراب دچار شوند خیلی زودتر از افراد غیرمتدین بهبود می یابند . پژوهش های زیادی این موضوع را تأیید می کنند که از جمله آنها می توان به مطالعه Razali و همکاران ( ۱۹۹۸ ) اشاره کرد . همچنین « یوسفی » ( ۱۳۸۰ ) تأثیر تطابق دینی را در کاهش اضطراب نشان داد . « ضرغامی » و « عظیمی لولتی » ( ۱۳۸۰ ) نیز همبستگی معکوس و معنی داری را بین اضطراب آشکار و پنهان نمونه ها با میزان تطابق دینی آنها نشان دادند .

# روش های تطابق دینی

## Religious Coping

- ▶ « ابراهیمی » ( ۱۳۸۰ ) نشان داد افرادی که صلهٔ رحم را بیشتر انجام می دهند کمتر به افسردگی مبتلا می شوند .
- ▶ « بحرینیان » و « ایلخانی » ( ۱۳۸۰ ) در پژوهشی دریافتند که ۹۴٪ افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند پایبند نماز نبودند . آنها بین اقدام به خودکشی و پایبندی به نماز بستگی منفی شدیدی را پیدا کردند .
- ▶ « جهانمیری » و همکاران ( ۱۳۸۰ ) نشان دادند که بین میزان افسردگی در میان قرائت کنندگان قرآن کریم و سایر فراد اختلاف معنی داری وجود دارد .
- ▶ « غباری بناب » و همکاران ( ۱۳۸۰ ) دریافتند که بین گروه های دانشجویی با توکل زیاد و کم ، تفاوت معنی داری از نظر اضطراب خصیصه ای ملاحظه می شود . همچنین آنها در پژوهش دیگری نشان دادند که بین عفو و گذشت و افسردگی همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد .
- ▶ « قهرمانی » و همکاران ( ۱۳۸۰ ) نشان دادند که روزه داری باعث کاهش علائم اضطراب و افسردگی و بهبود عملکرد اجتماعی شد .

# روش های تطابق دینی

## Religious Coping

روش های تطابق دینی در اسلام ▶

- ▶ اسلام مشحون از روش های تطابق سالم است که هر یک کاربرد خود را داشته و مناسب موقعیت خاص خود هستند . از این روش می توان به فهرست بلند زیر اشاره کرد :
- ▶ توکل ، مشورت ، تعلیه ، صبر ، استعاذه ، رضا ، تسلیم ، دعا ، عبادت ، تهجد ، تلاوت ، انفاق ، قرض ، استخاره ، ذکر ، زیارت ، توسل ، صلۀ رحم ، روزه ، کظم غیظ ، عفو و گذشت ، تقوی ، تزکیه ، استغفار ، توبه ، عزاداری مذهبی ، تفریحات سالم ، مسافرت ، گردش در طبیعت ، ورزش ، ازدواج ، اهتمام به امور مسلمانان ، احترام به سالمندان ، عیادت از بیماران ، ترحم و شفقت نسبت به خردسالان ، نیکی به همسایگان ، تفکر و تعقل ، پرهیز از سوء ظن ، عمل نکردن به شک ، انصاف ، عدالت ، احسان ، گذشت ، ایثار ، وفای به عهد ، امانت داری ، عفاف ، امید و پرهیز از قنوط و ناامیدی ، تواضع ، علم اندوزی ، کوچک شمردن دنیای مادی ، خشیت ، اجتناب از آرزوهای دور ، راستگوئی ، پرده پوشی ، هجرت ، جهاد ، دفاع ، اخلاص ، مشورت ، میانه روی ، خوش قولی ، قناعت ، طلب روزی ، پاک چشمی و پاک دامنی ، نظافت ، نظم ، سحرخیزی ، صرفه جوئی ، پرهیز از بی کاری ، پرهیز از لغو ، و ...

# رواندرمانی دینی

## Religious Psychotherapy

- ▶ Morris ( 1982 ) پس از تحقیقی به نقش « زیارت مذهبی » در سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی اشاره کرده است .
- ▶ Galanter و همکاران ( ۱۹۹۱ ) ، و Azhar و Varma ( 1994 و ۱۹۹۵ ) گزارش کردند که وقتی رواندرمانی مذهبی برای بیماران مبتلا به ناخوشی های روانی به همراه دارو درمانی اعمال می شود ، این افراد سریع تر بهبود پیدا می کنند .
- ▶ Razali و همکاران ( ۱۹۹۸ ) نشان دادند که بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب که دارای زمینه مذهبی قوی هستند ، سریع تر از آنهایی که این زمینه را ندارند بهبود می یابند .
- ▶ به گزارش ( 2001 ) Hales بررسی ۱۳۹ تحقیق علمی جداگانه نشان می دهد که اعتقادات و فعالیت های مذهبی از قبیل دعا کردن ، شرکت در مراسم دینی ، و برقراری ارتباط با خداوند ، بر سلامت و بهبود روانی افراد تأثیر می گذارد .
- ▶ یافته هایی از این دست آنقدر زیادند که واقعاً اشاره به همه آنها در این مقال امکان ندارد . این یافته ها نشان می دهند که ما باید در درمان بیماران به پتانسیل های معنوی و دینی آنها دست یازیم .

# رواندرمانی دینی

## Religious Psychotherapy

▶ به اعتقاد ( Taylor ( 2001 ) زمینه های تجربی ، بالینی ، و آکادمیک نشان می دهد که نظام های عقیدتی مهمتر از آن هستند که بتوان به آنها کم توجهی کرد . در واقع همان گونه که ( Carol Osman Brown ( 2004 ) اشاره می کند در فرهنگ های گوناگون جهان درمانگران زیادی از جمله پزشکان ، داروسازان ، و رواندرمانگران بوده اند که اشکالی از درمان های عبادی و انواعی از مداخله های دعاگونه را در کارهای خود مورد استفاده قرار داده اند . امروزه صاحب نظران زیادی وجود دارند ، که برخلاف نظر فروید ، رفتار مذهبی را دلیل بر یک وضعیت نوروپیک نمی دانند که طرد آن از راه روانکاوی لازم باشد . اکنون تقلیل گرائی ( reductionism ) که بنای آن در اولین کارهای فروید نهاده شد ، مورد تجدید نظر قرار گرفته و جای خود را به دیدگاه های جامع ( holistic approach ) داده است . به اعتقاد Taylor ما بایستی بار دیگر دخالت نظام های عقیدتی را در میان تعدد و پیچیدگی عوامل اثرگذار بر رفتار انسان مورد ملاحظه قرار دهیم ، زیرا درمانگران با استفاده از این دیدگاه می توانند نتایج سودمندی به دست آورند .

# رواندرمانی دینی

## Religious Psychotherapy

- ▶ Sue ( 2000 ) استاد روانشناسی دانشگاه کالیفرنیا ذکر کرده ، امروزه تنوع عقیدتی و مذهبی بخشی از جریان بالفعل فرهنگ است و لذا یکی از مؤلفه های لازم برای رواندرمانی برخورداری از صلاحیت های مذهبی است .
- ▶ همچنین Hackney ( 2000 ) استاد آموزش مشاوره دانشگاه « فیرفیلد » آمریکا معتقد است که امروزه باید معنویت و چندگانگی فرهنگی را به مثابه دو رویه کتاب رواندرمانی در نظر گرفت .
- ▶ Dawson ( 2000 ) نیز به شواهدی اشاره می کند که نشان می دهند روانشناسی در حال آزاد کردن خود از بند سوگیری های ضددینی است که به قول خودش بدبختانه از دیدگاه کهنه اما جهانی فروید بر جای مانده اند .
- ▶ به عقیده D'Onofrio ( 2000 ) درمانگر برای آنکه موفق باشد بایستی آن نظام دینی را که به دنیای مراجعه کننده شکل می دهد بکاود .
- ▶ دیدگاه Sollod ( 1993 ) هم آنست که رواندرمانی عرفی و مرسوم بصیرت خود را نسبت به جنبه های مهمی از تجارب بشری که همان تجارب معنوی است از دست داده است ، در حالیکه این تجارب می توانند در مشکلات زندگی به کمک مردم بیایند .
- ▶ با توجه به شرح حالی که Amaro ( 1998 ) از برخی بیماران ذکر کرده است می توان استنباط کرد که عدم ارضاء نیاز به یک خیر برتر ( خدا ) ، ممکن است به وسیله سمپتوم هائی از قبیل درگیری های خانوادگی ، هراس ، احساس گناه ، ناتوانی جنسی ، و امثال آنها مخفی شود .
- ▶ Endler ( 1996 ) و Zeidner هم اشاره کرده اند که برقراری آسودگی معنوی یا حمایت معنوی می تواند به عنوان یک استراتژی تطابقی به کار گرفته شود .

# رواندرمانی دینی

## Religious Psychotherapy

- ▶ امروزه صاحب‌نظران زیادی وجود دارند ، که برخلاف نظر فروید ، رفتار مذهبی را دلیل بر یک وضعیت نوروتیک نمی دانند که طرد آن از راه روانکاوی لازم باشد . اکنون تقلیل گرائی ( reductionism ) که بنای آن در اولین کارهای فروید نهاده شد ، مورد تجدید نظر قرار گرفته و جای خود را به دیدگاه های جامع ( holistic approach ) داده است . به اعتقاد Taylor ما بایستی بار دیگر دخالت نظام های عقیدتی را در میان تعدد و پیچیدگی عوامل اثرگذار بر رفتار انسان مورد ملاحظه قرار دهیم ، زیرا درمانگران با استفاده از این دیدگاه می توانند نتایج سودمندی به دست آورند .
- ▶ از سوی دیگر همان گونه که ( Sollod ( 1982 و Perrez ( 1989 (هم اشاره کرده اند این انگاره یا فرض ظاهراً مسلم که روش های رواندرمانی مرسوم ، از ریشه های علمی روشنی برخوردار هستند ، واقعاً مورد مناقشه است .

# رواندرمانی دینی

## Religious Psychotherapy

- ▶ از نگاه Sollod بخش زیادی از تکنیک های رواندرمانی معمول و مرسوم نشأت گرفته از سنت ها و آموزه های معنوی بوده و یا شامل روش هایی شبیه به روش های درمانی سنتی و معنوی می باشند . مثلاً در دیدگاه رواندرمانی فرویدی می توان به وجود عناصر « اسرار آمیز » اشاره کرد .
- ▶ ( 1958 ) Bakan و ( 1971 ) Fodor هم اهمیتی را که فروید به « رؤیا » می داد برگرفته از ایده ذهن ناخودآگاه ( subconscious mind) در عرفان رمزی می دانند . یا مثلاً ( 1978 ) Sollod معتقد است که روش درمان مراجع محور « راجرز » ( ۱۹۸۰ ) نیز تحت تأثیر دیدگاه های پروتستانیسم مسیحی به وجود آمده است .
- ▶ رواندرمانی مرسوم با وجود چنین ریشه هایی مدت ها تلاش کرده است تا از دین و معنویت فاصله بگیرد .

# شکاف بین مردم و رواندرمانگران

با وجود آنکه دنیای رواندرمانی اکنون در سطح علمی و پژوهشی کاربرد دین را در درمان به رسمیت شناخته است ، اما متأسفانه در سطح عملی هنوز هم بسیاری از روانپزشکان و روانشناسان جهان به صورت یک سنت ، بیماران خود را از بابت پایبندی های مذهبی سرزنش می کنند و این قضیه سبب افزایش فاصله مردم از درمانگران شده است . حتی بسیاری از درمانگرانی که در زندگی شخصی خود مذهبی هستند سعی می کنند در زندگی حرفه ای از مذهب فاصله بگیرند . مشاهدات « انستیتو ملی تحقیقات بهداشتی » در آمریکا بر این موضوع صحّه گذاشته است . ما این پدیده ها را در کشور خودمان نیز می توانیم به وفور مشاهده کنیم . به عنوان نمونه من در ایران با بیماران زیادی برخورد کرده ام که درمانگران قبلی به آنها توصیه کرده بودند برای رهایی از ناخوشی های روانی دست از نماز خواندن بکشند یا از حجاب یا سایر پایبندی های دینی صرفنظر کنند . این موضوع همان گونه که ( Sollod ، 1993 ) هم اذعان کرده است شاید به سبب پایبندی بی دلیل و ناخودآگاه به تعلیمات فروید باشد

# شکاف بین مردم و رواندرمانگران موسسه گالوپ



نمودار شماره 4 - مقایسه نسبت بی دینی در درمانگران  
و جمعیت عمومی در آمریکا در سال 1990

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ احساس گناه:
- ▶ حقیقت آن است که فقدان مطلق احساس گناه ، یک ویژگی شخصیت های ضد اجتماعی (antisocial) است . از سوی دیگر احساس بی گناهی محض می تواند از احساس بی نقصی و خودشیفتگی (narcissism) نشأت گیرد .
- ▶ احساس گناه بیش از حد می تواند به نفرت از خود ، افسردگی ، و خودکشی منجر گردد .
- ▶ اما احساس گناه جنبه مثبتی نیز دارد ! زیرا به ما امکان می دهد تا اعمال ناشایست خود را بشناسیم و اشتباهاتمان را جبران کنیم . اگر ما هیچگاه احساس گناه نمی کردیم و از خطاهای خود رنج نمی بردیم ممکن بود هرگز در مدرسه چیزی یاد نگیریم ، در شغل خود جدیت و کوشش به عمل نیاوریم ، از مقررات عبور و مرور اطاعت نکنیم ، آنگونه که باید از کودکان خود مراقبت ننمائیم ، و با دیگران در صلح و صفا به سر نبریم

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ ا ( 2002 ) Clinebell احساس گناه را به دو نوع منطقی و غیر منطقی تقسیم می کند .
- ▶ احساس گناه منطقی آنست که فرد بر اساس شناخت ارزش ها درک کند که به چیز ارزشمندی صدمه وارد کرده است .
- ▶ با توجه به این دیدگاه ها باید گفت که احساس گناه منطقی همان عاملی است که فرد را از خدشه دار کردن نظام ارزشی باز می دارد و او را به ترمیم و جبران آسیب های وارده به این نظام ترغیب می کند ، تا زندگی وی معنی دار بماند و احساس پوچی و افسردگی نکند .
- ▶ در یک گرایش دینی متعادل ، شخص گناهکار امکان توبه دارد . این یک مکانیسم تطابق است که بسیار سالم تر از مکانیسم های دفاعی است که روانشناسانی مانند فروید برای رفع احساس گناه پیشنهاد کرده اند ( به گفتار یازدهم مراجعه شود ) .

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ سوء رفتار های فردی و اجتماعی
- ▶ در تحقیقی توسط ( Wentis ( 1995 با عنوان « رابطه بین دین و بهداشت روانی » نشان داده شد که سلامتی روانی افرادی که به دین به عنوان وسیله نگاه می کنند محرز نبوده و افرادی که به دین به عنوان غایت و هدف نگاه می نگرند از سلامتی روانی بیشتری برخوردار هستند.
- ▶ ( Allport ( 1950 تدین را ابتدا به دو نوع تقسیم کرد :  
تدین درونی ( internal religion ) و تدین بیرونی ( external religion ) .

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ هذیان
- ▶ در واقع برخی مبتلایان به اسکیزوفرنی برای بروز هذیان های خود می خواهند از روشی استفاده کنند که مقبولیت اجتماعی داشته باشد ، و آن تصویرسازی دینی است .
- ▶ از آن گذشته باید دانست که هر جریان فکری دارای یک قالب ( formation و یک محتوی ) ( content است . کسی که به قالب فکری هذیانی دچار گردد ، محتوایی را که برای او آشناست در این قالب می ریزد ، و یکی از آشناترین و روزمره ترین محتواهای فکری انواع دینی آن هستند . در واقع دین سبب ایجاد قالب فکری هذیانی نیست بلکه این قالب جزئی از یک فرآیند مرضی است که بیمار محتوای لازمه را از منبع دینی و سایر منابع آشنا اقتباس کرده و در آن می ریزد .

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ وسواس
- ▶ Sica و گروه او در دانشگاه Parm ایتالیا انجام گرفت نشان داد که کاتولیک های شدیداً پایبند ، در مقایسه با افراد سست مذهب احتمال بالاتری برای بروز سمپتوم های وسواس جبری دارند . در واقع نتیجه این پژوهش آن بود که هر چه شدت دین داری بالاتر باشد سمپتوم های وسواس جبری هم شدیدتر خواهند بود .
- ▶ به اعتقاد ( Drummond ( 2002 روانپزشک انگلیسی ربط دادن یافته های پژوهش فوق با وسواس بالینی نوعی « حقه بازی » است . زیرا بیماران مبتلا به وسواس جبری بایستی یک استعداد ژنتیک برای بروز این سمپتوم ها داشته باشند .
- ▶ انتقاد دیگری که به این تحقیق وارد شده آنست که این پژوهش نمی تواند بگوید که تربیت شدید دینی در دوران کودکی ، الزاماً افراد را مستعد ابتلا به وسواس جبری می کند . بلکه قضیه می تواند چنین باشد که افراد دارای ویژگی های وسواسی ، بیشتر احساس نیاز و تمایل به الگوی زندگی دینی داشته اند .

# دین و پاسخ به انتقادات

- ▶ در واقع پژوهش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهند ایجاد تعلقات دینی به درمان وسواس کمک می‌کند. مثلاً «اسکندری» و «کرمی» (۱۳۸۰) در یک مطالعه تجربی نشان دادند که در بیماران مبتلا به وسواس جبری چنانچه دارو درمانی با جلسات مشاوره مذهبی همراه شود اثر درمانی آن با اختلاف معنی داری از دارو درمانی صرف بیشتر است.
- ▶ «فیضی» (۱۳۷۴) در ضمن تحقیقی نشان داد که تکرار و شک در اعمال دینی همراه با سایر علائم اختلال وسواس جبری دیده می‌شوند و نه به تنهایی. در واقع این رفتارها به بیماری مربوطند و نه به دین.
- ▶ در مورد وسواس‌های دینی نیز (همانند هذیان‌های دینی) باید گفت بیمار مبتلا به قالب فکری وسواسی اگر شخص متدینی باشد افکار و اعمال دینی خود را در این قالب می‌ریزد. بنابراین تدین فی نفسه سبب وسواس نخواهد شد مگر در افراد وسواسی، که اگر متدین هم نمی‌بودند وسواسی بودند.

## عقیده و عملکرد دینی سلامتی بخش

وابستگی به خدا از نوع سالم و بالغ و مسئولانه است  
حس اعتماد به جهان خلقت و حس مرتبط بودن با آن  
را تقویت و توکل و احساس امنیت ایجاد می کند  
بین انسان ها همبستگی و ارتباط برقرار می کند  
حس استقلال درونی ، آزادمشی ، وجدان ، و  
مسئولیت فردی را بالا می برد  
با روش های مؤثر به فرد کمک می کند تا از احساس  
گناه به احساس عفو و بخشش خداوند دست یابد  
دستورالعمل های اخلاقی واضح و برجسته ای دارد  
مهمترین موضوع مورد توجه سلامت شخصیت است  
زندگی را لذت بخش می کند  
دو انرژی حیاتی جنسی و تهاجمی ( شهوت و غضب )  
را در مسیر سازندگی هدایت می کند  
فرد را تشویق می کند تا واقعیت را بپذیرد  
عقاید عاقلانه را ترویج می کند  
درست کاری و امانت داری عاقلانه و اجتناب از موارد  
شبهه ناک را تشویق می کند  
به پیچیدگی نیات و اعمال انسان توجه می کند  
بر عشق ، گرمی ، و بالندگی تأکید می کند  
چارچوب شناختی ( فلسفه زندگی ) به فرد می دهد  
فرد را به سمت اخلاص و فداکاری سوق می دهد  
به فرد کمک می کند تا از طریق نمادهای زنده ،  
مناسک ، و عبادات ، با ناخودآگاه خود ارتباط برقرار  
کند ، و به این وسیله فشاری را که ناخودآگاه به او

## عقیده و عملکرد دینی بیماری زا

وابستگی به خدا از نوع نابالغ و غیرمسئولانه است  
حس اعتماد به جهان خلقت و حس مرتبط بودن با آن  
را تضعیف کرده و فرد را دچار احساس ناامنی می کند  
بین گروه های مختلف مردم جدائی می اندازد  
از ایجاد حس استقلال درونی و مسئولیت فردی ممانعت  
کرده و جلوی بلوغ وجدان را می گیرد  
روش مؤثری برای رهایی از احساس گناه ندارد  
تأکید اصلی بر اخلاقیات بی اهمیت و فرعی است  
مهمترین موضوع مورد توجه رفتار سطحی فرد است  
از لذت زندگی می کاهد  
انرژی های حیاتی جنسی و تهاجمی ( شهوت و غضب )  
را سرکوب و یا آنها را تحریک می کند  
فرد را تشویق می کند تا واقعیت را انکار کند  
عقاید سحرآمیز و جادویی را ترویج می کند  
درست کاری و امانت داری را نادیده می گیرد  
نیات و اعمال انسان را بیش از حد ساده فرض می کند  
بر ترس و سردی و خزیدن در لاک خود تأکید می کند  
چارچوب شناختی قابل قبولی ندارد  
فرد را از اخلاص و فداکاری دور می کند  
بین فرد و ناخودآگاه او فاصله ایجاد می کند

▶ وَ مَنْ يُسَلِّمُ وَجْهَهُ إِلَى اللَّهِ وَ هُوَ مُحْسِنٌ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَى  
وَ إِلَى اللَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ - وَ هَر كَس تَوْجِه بِي شَائِبَهُ خُود رَا سَوِي خُدا كُند  
، وَ نِيكُوكَار بَاشَد ، بَه دِسْتَاوِيز مُحْكَمِي چَنگ زَدَه ، وَ عَاقِبَت كَارهَا بَا  
خُداست (لَقْمَان ۲۲)