



نقش و جایگاه اسلام و تربیت دینی در سلامت و بهداشت روانی انسان

محسن تاتاری^{۱*}، بتول شورورزی^۲، سیده نساء حسینی^۳، پروانه فکری^۴، علیرضا امامیان^۵
 ۱. کارشناس ارشد، فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه مازندران-بابلسر، دانشکده علوم تربیتی

۲. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۳. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۴- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

۵- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دانشور نیشابور

mohsen83710@yahoo.com

چکیده

این مقاله به بررسی نقش دین در تأمین بهداشت روانی افراد براساس یافته‌های موجود می‌پردازد. ابتدا تعریفی از بهداشت روان ارائه می‌کنیم، هرچند تعاریف مختلفی در این زمینه وجود دارد ولی کارشناسان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این‌طور تعریف کرده‌اند: 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. هدف از پژوهش بررسی نقش دین و معنویت در بهداشت و سلامت روانی افراد است. در پژوهش حاضر از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شده است. نتایج تحقیق حاکی از این است که عقاید مذهبی قویتر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می‌شود که در ارتقاء بهداشت روانی فرد مؤثر است. همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت روان افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان دهنده ی این است بین احساس آرامش با بهداشت و سلامت روان افراد رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد یعنی هرچه احساس آرامش به‌عنوان یکی از ابعاد مذهبی توکل در فرد بیشتر باشد سلامت روانی فرد نیز افزایش می‌یابد و ابعاد افسردگی و شکایات جسمانی در فرد کاهش می‌یابد»
 واژگان کلیدی: بهداشت روان، سلامت روانی، اعتقادات مذهبی، دین، استرس.



مقدمه

انسان از زمانی که تاریخ نشان می‌دهد و از گذشته‌های بسیار دور همیشه در فکر پیشرفت و تکامل بوده است و هر روز خود را بهتر از دیروز ساخته و پرداخته می‌کرده است و در صدد است تا هرچه 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 می‌کند. (ونتیس، ۱۹۹۵: ۳) 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. (آریان پور کاشانی، ۱۳۷۴: ۱۰). بهداشت روانی به عنوان یک زمینه علمی و تخصصی در محدوده روانشناسی و روانپزشکی است که اهداف مهم و گرانمایه‌ای در بطن خود داد از جمله ایجاد سلامت روان برای هم مردم با ایجاد زمینه‌ای 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 زمینه‌ای مساعد جهت آموزش و رشد نکات مهم بهداشت روانی است. (اسپیکا، ۱۹۸۵: ۱۴). لذا بهداشت روانی، علمی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای 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 بین‌المللی 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. در ایران نیز در ادامه برنامه‌های 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. (وینر، ۱۹۹۱: ۱۰)

بیان مسئله

بی‌تردید، انسان در حیات اجتماعی خویش از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد و خود نیز در یک تعامل پیوسته با آنها بر محیط پیرامون خویش اثر می‌گذارد به گونه‌ای که گاه به سمت اهداف حرکت می‌کند و در مواجهه با مشکلات به جلو می‌رود و گاهی از حرکت باز می‌ایستد یا به عقب برمی‌گردد. انسان، گاهی تحت تأثیر عوامل مختلف، نگران و مضطرب است و آرامش قلبی ندارد و به آینده امیدوار نیست و گاهی نیز سر حال و با نشاط است و با اطمینان خاطر، وظایف انسانی خود را انجام می‌دهد. کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامت فکری و روانی را اینطور تعریف نموده اند: سلامتی روانی عبارت است از قابلیت ارتباط مناسب و هماهنگ با دیگران، توانایی تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به صورت منطقی، عادلانه و مناسب. (میلانی فر، ۱۳۸۹) انسان‌ها به طور طبیعی، علاوه بر تأثیرپذیری‌های پیرامونی، از باورها، اعتقادات و عملکردهای خود نیز تأثیر می‌پذیرند. باورها و نوع نگرش افراد نسبت به خود و دیگران و نسبت به زندگی و جهان هستی و اعمال ناشی از آن، در حفظ سلامتی روانی و یا ابتلا به بیماری‌های روحی و روانی، سهم عمده‌ای دارد. (جهانبان، ۱۳۷۸: ۱۶) بسیاری از روان‌شناسان برای تأمین بهداشت روانی و پیشگیری از ابتلا به مشکلات روانی و یا درمان ناراحتی‌های روحی بر نقش مؤثر ایمان به خدا تأکید می‌ورزند. ویلیام جیمز که پدر علم روان‌شناسی است اعتقاد دارد که زندگی در پرتو مذهب دارای دو صفت بارز و مهم است: اول اینکه زندگی چنان طعمی مییابد که رحمت محض و سرشار از نشاط است و دوم اینکه اعتقادات مذهبی، یک اطمینان و آرامش باطنی بوجود می‌آورد که از جمله آثار آن احسان و از خود گذشتگی است. (رضی، ۱۳۷۹: ۵-۸)



انسان از نظر شخصیتی دارای سه نوع خصوصیات زیستی، روانی و اجتماعی است. انسان به طور ذاتی، هم استعداد پیروی از غرایز و لذتها را دارد و هم تمایل دارد تا به اخلاقیات عالی برسد و گاهی میان این جنبه های مجزا و متفاوت شخصیت، تعارض و کشمکش پیش می آید. نیازهای جسمانی و یا اشتیاقات مادی، گاهی به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه، در نزاع با تمایلات معنوی قرار می گیرند و هر کدام انسان را به سوی خود می کشند. آنچه که در دیدگاه روانکاوی مطرح گردیده است و بعضی تحقیقات نیز آن را تأیید می کند این است که تضادها و تعارض های ناشی از موضوعات مهم زندگی، از جمله عواملی هستند که موجب می شوند دستگاه روانی فرد از حالت تعادل خارج و بیماری های جسمی و روحی بوجود آید. (اتکینسون، ۱۳۷۱: ۱۱) و باز بر طبق نظریات روانکاوی، مناسب ترین راه حل تضاد و تعارض میان جنبه های جسمانی و معنوی انسان درواقع ایجاد اعتدال میان آن دو است؛ به این معنا که پاسخ معقول و مشروع انسان به نیازهای جسمانی و توجه همزمان به ارضای نیازهای معنوی و اخلاقی و دوری از زیاده روی و افراط در هر یک از زمینه های ذکر شده، ایجاد هماهنگی میان نیازهای ابعاد مختلف شخصیتی انسان را امکان پذیر می سازد. (ورتینگ تون، ۱۹۹۸: ۳) در همین رابطه می توان گفت، آموزه های دینی ادیانی که به همه ی جوانب زیستی، روانی و اجتماعی و ابعاد مادی و معنوی شخصیت انسان توجه متعادل کننده داشته و دارند، به احتمال زیاد، بر کاهش اینگونه تعارضات پیروان خود تأثیر گذار خواهند بود. آموزه های دینی بیان می دارند که باور به خداوند و یاد خدا آرام بخش دل ها است. حتی تفکراتی که دین را افیون مردم دانسته اند یا نظریاتی که خدا را پدری ساخته ی ذهن آدمی می دانند که در کنار او اطمینان و آرامش بوجود می آید، در واقع با گفته های خود به نقش آرامش بخشی باور به خدا اشاره دارند. (پور افکار، ۱۳۷۶: ۲۰)

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به موضوع و ماهیت آن، از نوع کیفی و به شیوه ی تحلیلی - استنتاجی می باشد.

یافته های پژوهش

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. (صدری، ۱۳۸۰: ۲۰-۱۸)

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، بد اخلاقی و... همه عواطف ناخوشایند درون فردی هستند که باعث تعارضات بین فردی و درون فردی و ایجاد مشکلات روانی گوناگون می گردد. در جامعه کنونی ما، بسیاری از افراد و خصوصا 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 وسواس‌های فکری، روشی نافذ و کاراست. (غباری، ۱۳۷۷: ۸) لذا توکل به خدا به عنوان یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است. در این جا این نکته مهم را متذکر می‌شویم 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 دست‌اندرکاران راههای مقابله اسلامی و مذهبی، سستی و انحرافی مشاهده شود، آموزش بهداشت روانی بر پایه اسلامی کم‌بها و گاه بی‌بها 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 می‌کند و برخورد ما با انسانها را مناسب‌تر می‌نماید. 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 می‌کند و پس از این زندگی مقدماتی پایه زندگی برتر و پایدارتری را می‌گذارد. 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 می‌توانند با این‌گونه تعریف و برداشت از انسان و جهان پیرامون او به اشکال مختلف در پیشبرد برنامه‌های بهداشت روان فرد و اجتماع مؤثر باشند. (ورتینگ تون، ۱۹۹۶: ۲۳) 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 می‌باشد. 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 داد و هر چه نگرش مذهبی فرد بیشتر می‌شد همبستگی سلامت روان و نگرش مذهبی هم افزایش می‌یافت. همچنین افراد با نگرش مذهبی از سلامت روان 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 پایین‌تر 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 مقابله‌ای مذهبی با سلامت روان بر روی بیماران بیمارستان انجام داده‌اند نتایج نشان داده است که رابطه معناداری بین اعتقادات مذهبی و اضطراب وجود دارد یعنی بیمارانی که نگرش مذهبی بالایی داشتند سطح اضطراب پایین‌تری نسبت به بقیه بیماران داشته و رفتارهای مقابله‌ای مذهبی را در مواجه شدن با استرس به کار می‌بردند و لذا سطح و شدت اضطراب و نگرانی و استرس آنها پایین‌تر از بقیه بوده است. (صدری، ۱۳۸۰-۱۲: ۶)

باید اذعان کرد که خانواده در هدایت و تربیت فرزندان، نقش انکارناپذیری دارد. افراد آگاه و خانواده‌های مطلع با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی، قرآن، سنت، اتکال به خداوند و توجه به نیازهای مادی و معنوی فرزندان از جمله دادن لقمه حلال به آن‌ها نقش خود را ایفا می‌کنند. از دوران پیش از تولد کودک، تربیت آغاز می‌شود؛ به روز نبودن و به هنگام نبودن آگاهی و یافته‌های اسلامی والدین و ناآگاهی ژرف از مفاهیم قرآن کریم و سنت رسول... (ص)، و ناگزیر ساختن زورمندانه جوانان برای انجام خواسته‌های خود و... می‌تواند تأثیرات منفی برجای بگذارد. تربیت دینی آثار فراوانی دارد که نتایج آن موجب انسجام، اتحاد و همدلی آرامش‌درونی و تغییر در روابط فرد با خدا، با خلق خدا، با قرآن و ائمه‌ی معصومین (ع) می‌گردد و فرد دچار سلامت روانی می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که همه‌ی عوامل در کنار یکدیگر در تربیت دینی فرزندان مؤثر هستند. کلید مشکل‌گشای بهداشت روانی در اسلام عبارت است از میانگین معتدل و تعادل فعالیت مربوط به تخلیه و پیرایش و تخلیه و آرایش می‌باشد. 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 می‌باشد و آن نیز همان توازن و اعتدال مطلوب و به اصطلاح ایده‌آل



است. (پورافکار، ۱۳۷۶: ۱۷) همچنین در تعالیم اسلامی روش‌هایی برای مقابله با تنیدگی و سازگاری با سختی‌ها ذکر شده که آنها را در ۳ بخش؛ روش‌های شناختی، روش‌های رفتاری، و روش‌های عاطفی-معنوی مطرح می‌کنیم و از توضیح مبسوط همراه با ارائه پژوهش‌های مربوط به هر کدام خودداری می‌نماییم: ۱- روش‌های شناختی: الف-ایمان به خدا؛ ایمان به خدا در نحوه تفکر و شیوه زندگی هر فرد تأثیر به‌سزایی دارد و فرد از نظر روانی متکی به موجودی است که علم، قدرت و خیرخواهی بی‌نهایت دارد و قبول این واقعیت باعث احساس بی‌نیازی و آرامش در فرد می‌گردد و خود را در برابر مشکلات تنها نمی‌داند. ب-بینش فرد نسبت به وقوع سختی‌ها: 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 می‌گردد ولی اگر وقوع سختی‌ها را اجتناب‌ناپذیر بداند خود را برای مقابله با آن آماده می‌کند. در تعالیم اسلامی نیز بر نگرش دوم تأکید شده زیرا طبیعت آمیخته با سختی‌هاست. 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. ج-توکل به خدا: در مواجهه با مسائل زندگی و نیل به موفقیت به دو دسته 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 مخمل روانی می‌شود. د-اعتقاد به مقدرات الهی: قرآن می‌فرماید «جز آنچه خدا برای ما مقدر داشته به ما نمی‌رسد. او سرپرس ماست و مومنان باید تنها بر او توکل کنند» ۲- روش‌های مقابله رفتاری: الف- صبر و خویش‌داری ب-تفریحات سالم ج-ازدواج و روابط خانوادگی د-حمایت اجتماعی با ابعاد مختلف آن (روابط خویشاوندی، صلح‌رحم احترام به سالخوردگان، 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 نام‌الیمات زندگی هستند چون در این صورت مقابله با آنها بسیار آسان‌تر 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 قوی‌تر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می‌شود که در ارتقاء بهداشت و سلامت روانی مؤثر است. (وینر، ۱۹۹۱: ۱۰) همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد (صدری، ۱۳۸۰: ۳۲)

نتیجه‌گیری

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 می‌کند و در امور غیرقابل کنترل به خداوند پناه می‌برد. یعنی هراندازه واقعه بیشتر غیرقابل کنترل باشد اسنادهای مذهبی مخصوصاً اسناد به خدا افزایش می‌یابد. مجموعه پژوهش‌های انجام شده در داخل یا خارج از کشور بیان‌کننده آن است که هرچه فرد رابطه عمیق، نزدیک و خالصانه‌تری نسبت به خدا داشته باشد دارای آرامش، اطمینان، اعتماد، صبر، توکل و... بیشتری است و لذا دارای سلامت روان بهتری نسبت به بقیه می‌باشد. دین و مذهبی بودن می‌تواند در سلامتی جسم و روان انسان مؤثر بوده و بهداشت و سلامتی روانی فرد را سالم‌تر و در سطح مطلوبی قرار دهد.

منابع

- آریان پور کاشانی، عباس و منوچهر (۱۳۷۴)، فرهنگ فشرده انگلیسی به فارسی (یک جلدی و دو جلدی). تهران: امیر کبیر.
- اتکینسون، ریتال و ایکستون، ریچارد و هیلگارد، ارنست. (۱۳۷۱) زمینه روان‌شناسی (جلد ۱ و ۲). (ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران) تهران: رشد.



- پور افکاری، نصرت اله. (۱۳۷۶). فرهنگ واژه‌های روانشناسی و روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
- بوالهیری، جعفر (۱۳۷۳). بهداشت روانی برای کارکنان‌های بهداشتی. تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- صدری، محمد رضا، (۱۳۸۰). بررسی تأثیر توکل بر خدا در تأمین بهداشت روانی دانشجویان ۱۹-۲۳ دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- جهانبان صادقی، محمود نراقی، نجم لعیا. (۱۳۷۸). تحلیل روانشناختی دین جایگاه دین و سلامت روان. تهران: نشر کمال
- رضی، سید محمد «ابوالحسن» (۱۳۷۹). نهج البلاغه. (ترجمه محمد دشتی) قم: مشهور
- شاملو، سعید. (۱۳۶۹). بهداشت روانی. تهران: رشد
- معین، محمد. (۱۳۷۰). فرهنگ معین. تهران: امیر کبیر.
- غباری، محمد باقر. (۱۳۷۷). فصلنامه قبات. سال سوم شماره ۲ و ۳. توکل به خدا.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۰). بهداشت روانی. تهران: قومس

Seligman, M. E. P. & Rosenban, D. (1989). *Abnormal psychology*, (second ed.), Norton & company Inc.

Seligman, M. E. P. (1991). *Learned of optimism psychotherapy: American review of the literature*. New York: Random House.

Snow, L. F. (1974). Folk medical and their implications for case of patients. *Annual International Medicine*, 81, 82-96.

Spilka, B., Sharer, P., Kirkpatrick, L. A. (1985). A general; attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 24, 1-20.

Suchman, A. L. & Mathews, D. A. (1998). What makes the doctor-patient relationship therapeutic exploring the commexioul dimensions of patient care. *Annals of Internal Medicien*, 108, 125-130.

Talbot, N. A. (1983). The position of the christian science church. *The New England Journal of Medicine*, 26, 1641-44.

Weiner, B., Grahan, S., Peter, O. & Zumuidinas, M. (1991). Public confessions and forgiveness. *Journal of Personality*, 59, 263-312.

Wentis, W. L. (1995). The relationship between religion and mental health. *Journal of Social Issues*, 15, 33-48.

Worthington, E. L. (1991b). Psychotherapy and religiousness: An update. *Journal of Psychology and Chri*, 10(2), 211-223.

Worthington, E. L., Kursusu, T. A. Mc Cullough, M. E. & Sandage, S. J. (1996).

Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: American 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*, 119, 3, 448-487.

Worthington, E. L. (1988). Understanding the values of religious clients: Model and its application of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 166-174