

دین و روانشناسی مثبت گرا ، شادکامی و خوش بینی

سها احمدی*، زهرا شب خیز، ریحانه ولی پور^۲

۱- دانشجوی دکتری آموزش ریاضی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی

Saha.math@yahoo.com

09179959405

۲- آموزگار پایه پنجم ، دبستان شهید تندگویان ، اداره آموزش و پرورش هرمزگان ، ناحیه ۲ بندرعباس

z.shabkhiz@yahoo.com

۳- آموزگار پایه پنجم ، دبستان نورالهدی ، اداره آموزش و پرورش هرمزگان ، ناحیه ۲ بندرعباس

Saha.math@yahoo.com

چکیده

در سال های اخیر حوزه ی روانشناسی شاهد ظهور رویکردی جدید، هرچند با سابقه ای کهن، به نام روانشناسی مثبت گرا بوده است که به جای پرداختن به آسیب ها یا اختلالات روانی، به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر دارد. در این میان شادی مفهوم بنیادی این رویکرد محسوب می شود. آرام و شاد زیستن، علاوه بر اینکه یکی از نیازهای اساس روانی است، ضرورت اجتماعی نیز هست. در تعریف روانشناسانه ی شادی، می توان گفت شادی واکنش مثبتی است که در مواجهه با صحنه ها و رویدادهای رضایت بخش پدید می آید و احساس خوشایندی است که بر اثر دستیابی به آنچه آرزو و انتظارش را داریم، پدیدار می گردد. یکی از مهم ترین تحولات در روانشناسی معاصر جنبش روانشناسی مثبت به رهبری مارتین سلیگمن می باشد. این جنبش موجب شد تمرکز علم روانشناسی از آسیب شناسی روانی به سوی موضوعات مثبت مانند شادی، سلامت ذهن، عواطف مثبت، معنویت و مذهب ، خلاقیت و فضایل اخلاقی سوق داده شود. یکی از ویژگی های مثبت انسان که هم در رشد و تکامل خود او نقش مهمی دارد خوش بینی است. موضوع پژوهش حاضر بررسی خوش بینی، مولفه ای از روان شناسی مثبت گرا؛ ازدیدگاه قرآن و روان شناسی است. هدف روان شناسی مثبت گرا شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که در نهایت باعث بهزیستی انسان و سازگاری هر چه بیشتر افراد با تهدیدهای زندگی می گردد.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت گرا، قرآن، خوش بینی، بدبینی، شادی، آموزه های دینی، مذهب

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۱ - مقدمه

روان‌شناسی مثبت اصطلاحی است که همانند یک چتر مطالعه هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های شخصیتی مثبت و روابط سالم را در بر می‌گیرد (سلیگمن، استن، پارک و پترسون، ۲۰۰۲). در حقیقت "حرکت روانشناسی مثبت" بر مطالعه نقش قابلیت‌ها و توانایی‌های بشر مخصوصاً در زمینه‌های بالینی تأکید کرده‌اند. هدف این رویکردها شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که در نهایت باعث بهزیستی انسان می‌گردد، از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر افراد با فشارها و تهدیدهای زندگی می‌گردد، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد می‌باشند. در روان‌شناسی مثبت هیجان‌ها و سازه‌های مختلفی مورد بررسی و تأکید قرار گرفته‌اند. یکی از مهمترین آنها خوش بینی است. خداوند متعال در آیات متعدد قرآن کریم انسان را به تفکر، تدبر و تعقل در مورد نشانه‌های انفسی و آفاقی، دعوت کرده و از او می‌خواهد که با یادآوری و توجه به نعمت‌ها، زیبایی‌ها و شگفتی‌های جهان هستی بپردازد تا از این راه به مبدء و خاساتگاه این نعمت‌ها و زیبایی‌های وجودی پی برده، به او ایمان آورده، سر تسلیم و بندگی به درگاه پاکش ساییده و شاکر گازار نعمات‌های او باشد (نوری به نقل از حسنی، ۱۹۳۰).

یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد به کاررفته در حوزه روانشناسی مثبت نگر برای ارتقای بهزیستی، رضایت از زندگی، شادکامی و سلامت روان، برنامه روانشناسی مثبت‌گرای (رشید و سلیگمن ۲۰۱۳) است. (سلیگمن، رشید و پارکز ۲۰۰۶) فرم اولیه این برنامه را ارائه کردند؛ این محققان با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، سه مؤلفه: ۱ هیجان‌های - مثبت لذت زندگی بخش ۲- مجذوب‌شدن زندگی جذاب و ۳- معنا زندگی با معنی مربوط به شادکامی در نظریه سلیگمن (۲۰۰۲) را اساس برنامه‌ای درمانی - آموزشی قرار داده‌اند. رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) معتقدند دنبال کردن لذت، جذابیت و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی می‌انجامد. این نو مداخله با وجود عمر کوتاه خود، کاربست‌های متنوعی در حیطه عمل، به ویژه در عرصه درمان و به پژوهش‌های متعددی منتهی شده است. ایتن رویکرد براساس مفاهیم سلیگمن (۲۰۰۲) از شادکامی و بهزیستی و فرضیه پترسون (۲۰۰۶) بنا شده است و بر تمرکز روی نقاط قوت به جای نقاط ضعف تأکید می‌کند. بر اساس مدل ارائه شده توسط شلدون و همکاران، تغییرات مثبت در ارتباط با شادی در دو حالت قابل طبقه‌بندی است. نخست، تغییرات مثبتی که بر اساس تغییر در موقعیت، وضعیت و واقعیت‌های زندگی به وقوع می‌پیوندد و دوم، تغییرات مثبتی که به دلیل تغییر در فعالیت‌های ارادی و رفتاری فرد اتفاق می‌افتد. در برابر این تغییرات موقعیتی، فعالیت‌های ارادی قرار دارد. این فعالیت‌ها می‌تواند فعالیت‌های شناختی مثل به کار بستن دیدگاه‌های خوش‌بینانه و نگرش‌های مثبت به طور مستمر توسط فرد باشد. یا اینکه فعالیت می‌تواند رفتاری باشد. مثلاً فرد میتواند مرتب اعمال نیک انجام دهد یا عملاً به پرورش جسم خود مشغول شود. هم‌چنین فعالیت‌هایی از این دست ممکن است مشخصاً ارادی و هدفمند نیز باشد، به عنوان مثال فرد می‌تواند دائماً در جست و جو و تلاش برای دستیابی به معنا در زندگی باشد. وجه مشترک تمامی این فعالیت‌ها، تلاش و اراده‌ی انسان برای رسیدن به اهداف یا داشتن تجربه‌های دلخواه است. انسان با استفاده از قدرت اختیار و تصمیم‌گیری، اینگونه فعالیت‌ها را انجام می‌دهد تا از عادت کردن و سازگاری بی‌چون و چرا پرهیز کند و تنوع و رنگ به زندگی خود بیفزاید (شهیدی، ۱۳۸۸).

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۲ - نهضت مثبت گرایی و تاثیر آن بر روانشناسی شادی

در سال های اخیر حوزه ی روانشناسی شاهد ظهور رویکردی جدید، هرچند با سابقه ای کهن، به نام روانشناسی مثبت گرا بوده است که به جای پرداختن به آسیب ها یا اختلالات روانی، به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر دارد. در این میان شادی مفهوم بنیادی این رویکرد محسوب می شود (Sheldon and Luumbomirsky, 2004).

۲-۱- مولفه های شادی

محققان، با استفاده از نظرخواهی هایی که از مردم می پرسند چقدر از زندگی شان رضایت دارند، دریافته اند که شش عامل (سواى خلق و خوی موروثی) اکثر تنوعات را در بهروزی انسان ها توضیح می دهد: ازدواج، روابط اجتماعی، استخدام (که شامل داشتن شغل و در کنار آن داشتن رضایت شغلی است)، سلامتی محسوس، دین و باور دینی و کیفیت حکومت (باک، ۲۰۱۰). یکی از عوامل مهم و موثر در میزان شادی انسان، برقراری و حفظ روابط میان فردی منسجم و داشتن تماس اجتماعی مداوم و پایدار است (شهیدی، ۱۳۸۸).

۲-۲- تغییر سطح شادی

پیش فرض روانشناسی سنتی، مداخلاتی از این دست بوده است که اگر ما بتوانیم رنج انسان را کاهش دهیم، این امر باعث بهزیستی بشر می شود. با این حال چنین استدلالی به نظر نادرست می آید زیرا از میان بردن فرد تنها او را به نقطه ی صفر بازمیگرداند و این عمل الزاماً هیچ تاثیری بر فعال کردن ظرفیت های او جهت دستیابی به شادی ندارد (شهیدی، ۱۳۸۸). استدلال هایی از قبیل توارث، صفت های شخصیتی و عادت و سازگاری با تغییرات مثبت و منفی درباره ی تغییرناپذیری سطح شادی در افراد مطرح میشود اما اکثر روانشناسان مثبت نگر معتقدند که استدلال های بدبینانه، احتمالاً وضعیت متزلزل شادی و عدم امکان دسترسی انسان به طور پایدار را با دیدگاهی بیش از حد منفی و اغراق آمیز ارزیابی کرده است (کار، ۲۰۱۳). دستیابی به اهداف در وهله ی نخست، شادی را به طور قابل ملاحظه ای افزایش میدهد و سپس در دراز مدت در حفظ آن نقش مهمی ایفا می کند، به طوری که تجربه های مثبت در شکل گیری موقعیت های مثبت در آینده تاثیر به سزایی دارد (شهیدی، ۱۳۸۸).

به طور کلی، روابط پرورش دهنده، داشتن تجربه های جدید، کمک به دیگران و سپاسگزار بودن برای آنچه که داریم، در طولانی مدت میزان شادی را افزایش میدهد. در یکی از پژوهش های انجام شده، ثابت شد افرادی که به مدت ۶ هفته مواردی که به خاطر آن ها سپاسگزارند نوشتند، احساس شادمانی بیشتری میکردند. (باک، ۲۰۱۰).

۳ - رویکرد روانشناسی مثبت نگر رویکردی جدید در روانشناسی معاصر

روانشناسی مثبت نگر به عنوان رویکردی تازه در روانشناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیشبینی دقیق عواملی که بر آنها مؤثرند، تمرکز دارد. بنابراین، روانشناسی مثبت نگر تکمیل کننده روانشناسی بالینی سنتی است. فهم، درک و شفاف سازی شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی، موضوع محوری روانشناسی مثبت نگراست (سلیگمن، ۲۰۰۵).

۳-۱- مولفه های روانشناسی مثبت نگر

این رشته به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند. البته از لحاظ روانشناختی و برای اینکه مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش میکند، از روش های تجربی روانشناسی بهره می برد. موضوع اصلی روانشناسی مثبت نگر، تحقیق کردن درباره تجربیات

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش

اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان

مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

ذهنی مثبت مانند: بهروزی، خشنودی، رضایت خاطر، لذت، امید، خوش بینی، روانی، شایستگی، عشق، عشق به کار، جرئت، پشتکار، خودمختاری، مهارت میان فردی، استعداد، خلاقیت، ابتکار، دوران‌دیشی، خرد، مسئولیت میان فردی، نوع دوستی، وجدان کاری و پرورش دیگران است. روانشناسی مثبت نگر رشته فرعی روانشناسی انسا نگرا نیست. موضوع اصلی این روانشناسی همان است که روانشناسی انسا نگرا برای خود انتخاب کرده است. به همین خاطر، این دو رشته همپوشی زیادی دارند. آنچه روانشناسی مثبت نگر را از روانشناسی انسا نگرا متمایز میکند، تأکید زیاد آن بر اتکا به پژوهش تجربی برای آزمودن فرضیه‌ها براساس داده‌های به دست آمده است. مسئله این نیست که چگونه میتوانیم ضعفهای افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه میتوانیم تواناییهای افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. روانشناسی مثبت‌نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد همه آنان را شکوفا سازد (سید محمدی، ۱۳۸۰). در پنجاه سال گذشته، بیشتر تلاش روانشناسان بالینی بر درمان کمبودها و رفع ناتوانیها متمرکز بوده است اما روانشناسی مثبت به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندیهای شخصی و سامانههای اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد (الان کار، ۱۳۸۵).

۴- جنبشی جدید به نام دین در روانشناسی مثبت

چشم انداز و هدف مهم روانشناسی مثبت نگر در زندگی بالآخر در بعد اجتماعی آن بازگشت به معنویت است. زیرا در قرن معاصر روانشناسی از دین فاصله گرفته است. روانشناسی مثبت را می توان نوعی بازگشت به معنویت در روانشناسی تلقی کرد. امید است چنین بازگشتی در روانشناسی ایران نیز به وقوع بپیوندد و روانشناسان ایرانی موضوع روانشناسی معنوی را جدی گرفته و با توجه به زمینه ای عمیق و گسترده معنویت در فرهنگ اسلامی و ایرانی بستر مطالعات جدید را فراهم کنند (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۰).

۴-۱- تعریف دین (مذهب) و معنویت

در سال های اخیر، معنویت و مذهب به دلیل مبانی پژوهشی رو به افزایش، به عنوان مؤلفه ای مهم در روش های روانپزشکی در نظر گرفته شده اند (کوک، ۲۰۱۵). بعد معنوی به عنوان مؤلفه ای حیاتی از سلامت انسان نیز مورد علاقه پژوهشی روزافزونی قرار گرفته است. (هاوکز، هال و تالمن و ریچینز ۱۹۹۵). اکثر، بیماران به سلامت معنوی و جسمی خود به یک اندازه اهمیت میدهند (مولر، پلوک و رومانس، ۲۰۰۱). سازمان جهانی بهداشت نیز اضافه شدن بعد معنوی به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت را پذیرفته است (وندر، ۲۰۰۶) و در کل معنویت از موضوعات مهم مورد توجه بشر کنونی است. تاکنون تعریف واحدی از معنویت ارائه نشده است. مفاهیم معنویت، سلامت معنوی و مذهب به طور دقیق قابل تمایز نیستند. یک مذهب، تجربیات معنوی جمعی گروهی از مردم را در درون سیستمی از رفتارها و باورها سازماندهی می کند. مذهبی بودن به درجه شرکت در اعمال مذهبی یا میزان پذیرش باورهای مذهبی گفته میشود (امیدواری، ۱۳۸۷). دین را میتوان به دو شکل عام و خاص تعریف کرد. تعریف عام: دین مجموعه ای از تعالیم اعتقادی، اخلاقی و قوانین و مقررات است. تعریف خاص: دین آیین قدسی و خدامحور است. بر این مبنای، دین یعنی اعتقاد به آفریننده ای برای جهان و انسان و دستورالعمل های عملی متناسب با این عقاید. دین همچنین مجموعه معارف دست اول و مهم قدسی است که حول محور قدسی شکل گرفته است. تعریف اخص از دین نیز چنین است: مراد از دین، آیین اسلام است که دو رکن اساسی دارد: اعتقادات و برنامه عملی و احکام

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

و تکالیف که شامل اخلاق و فقه میشود (سبجانی نیا، ۱۳۸۹). معنویت مفهومی وسیعتر از مذهب دارد و روندی پویا، شخصی و تجربی است. هر فرد ممکن است به روشی خاص معنویت را تجربه کند (امیدواری، ۱۳۸۷). معنویت شامل نیاز برای یافتن پاسخهای کافی برای سؤالاتی در مورد معنای زندگی، بیماری و مرگ است (بریتبرت، ۲۰۰۱). تعاریف معنویت اغلب شامل حسی از تعالی، هدف یا معنای زندگی، تکیه بر منابع درونی و احساس خودشکوفایی یا انسجام هستند (درویری، گالانکیس، آوگوستیدیس، و سدکیس، ۲۰۱۴). مطالعه ای مروری نشان داده است که تصویرسازی ذهنی، مراقبه و فعالیت های حمایت گروهی میتوانند مؤلفه های مختلفی از سلامت معنوی مانند معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی و اتصال با خود، دیگران و واقعیتی بزرگتر را نشان دهند (هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی به دست میآید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه های اصلی سلامت معنوی هستند (عباسی، عزیز، شمسی گوشکی، ناصری راد و اکبری لاکه، ۱۳۹۱).

۲-۴- رابطه دین و روانشناسی

انسان به عنوان اشرف مخلوقات از آغاز پیدایش همواره به صورت فطری به پرستش گرایش داشته است. استاد مطهری در بحث فطرت، گرایش هایی را برای انسان برمی شمرد که اولاً، با خودمحوری قابل توجیه نیست؛ ثانیاً، شکل انتخابی و آگاهانه دارد. یکی از این گرایش ها عبارت است از گرایش به عشق و پرستش (خداپاری فرد و دیگران، ۱۳۸۰). ساموئل کینگ می گوید؛ دین عبارت از ایمان به نیروهای مرموزی است که ناشی از احساس ترس و پرستش است و یا فروید می گوید؛ این کاوش انسان برای یافتن تسلی دهنده های آسمانی است تا او را در غلبه بر رویداد های بیمناک زندگی کمک کند. افزون بر این، وی به دین به صورت اغفال می نگرد و تجربه اش را به مثابه مشارکت در بیماری های همگانی دخالت می دهد. با توجه به تعاریف پیش گفته، در رویکرد روان شناختی، دین، امری فردی است و از سرچشمه های درونی فرد می- تراود که به دو دسته تقسیم شده است: یکی، عقل گرایانه و دیگری، عاطفه گرایانه. چنین به نظر می رسد که توصیف معنویت در قالب کلمات و واژه ها نمی گنجد، با این وجود، به برخی از تلاشهای انجام گرفته در این رابطه میپردازیم: در اواسط دهه ۱۹۸۰ گروهی از پژوهشگران در دانشگاه پپردين تحت سرپرستی پرفسور الکینز معنویت را از دیدگاه انسان گرایانه و پدیدار شناختی، بررسی کردند. آنها مفاهیمی را که از معنویت می شناسند، گردآوردند و در نهایت تعریف زیر را ارائه دادند: معنویت که ریشه در واژه لاتین " اسپیریتوس " به معنای " نفس حیات " دارد یک شیوه بودن و تجربه زندگی است. این شیوه حاصل آگاهی از بعدی فراتر است و با ارزش های قابل تشخیص به ویژه در رابطه با خود، دیگران، طبیعت، زندگی و هر چیز دیگری که غایی دانسته شود، مشخص می گردد.

۳-۴- دین و روانشناسی در تناسب با یکدیگر

گرچه از یک سو دین ممکن است اثر روان درمانی بسیار مثبتی بر بیمار داشته باشد، اما باید توجه هم داشت که نیت دین به هیچ وجه روان درمانی نیست. دین ممکن است در درجه دوم، چیزهایی نظیر بهداشت روانی و تعادل درونی را ارتقا دهد؛ ولی هدف آن در ابتدا و به طور عمده متوجه راه حل

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

های روانشناختی نیست؛ بلکه دین برای رستگاری روحی است و لذا به مراتب بیش از آنچه روان درمانی بتواند به انسان تقدیم می کند، اما در عین حال از انسان بسیار بیشتر می طلبد .

در منظر روان شناسی چون فرانکل دین داری و حتی باور به خدای واحد برای رسیدن به معناها و ارزش های مشترکی که همه مردم بتوانند در آنها سهیم باشند، کفایت نمی کند و هنوز یک گام مانده است و آن قدمی است که هزاران سال بعد از آنکه بشر یکتاپرستی و توحید و اعتقاد و باور به خدای واحد را توسعه داد، باید برداشته شود و آن آگاهی و اشعار بر یکتایی انسان ها و هشیاری وحدت انسانیت است که من آن را "مون آنتروپیسیم" می نامم و این تنها رمز بقاست (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) . برجسته ترین نقاط آغازین روان شناسی دین در کارهای ویلیام جیمز (۱۹۰۲) یافت می شود. جیمز یک روان شناس، فیلسوف و هنرمند مهم آمریکایی در اوایل قرن بیستم بود. او، مانند وبر، از (همدلی) و یا به عبارت دیگر (درون نگری پدیدارشناختی برای بررسی و شناخت پدیده های دینی استفاده کرد . جیمز در صدد بود که آیا دین می تواند احساس روحانی و معنویت ایجاد کند و در دست یابی به آرمان های انسانی مفید واقع شود (وولف، ۱۹۹۱) . در نهایت به این نتیجه رسید: علی رغم نامعقول و سخیف بودن نظریه ها و اعتقادات دینی، وجود دین به طور کلی مهم ترین عامل در زندگی انسان است (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) . واتسن دستور العملی راجع به پژوهش تجربی در زمینه تعلیم و تربیت دینی فراهم آورد. اثربخشی اشکال خاص عبادت را مطالعه کرد، در حالی که پارکر و سنت جانز تأثیر آن چه را که (دعا درمانی) می نامیدند بر اختلالات نوروز و سایکوسوماتیک مورد بررسی قرار دادند (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) . مهم تر از مطالعات این روان شناسان دین، اظهارات نظریه پردازان شخصیت است که سعی داشتند دین را در ارتباط با شخصیت انسانی بشناسند. هرچند ممکن است تجزیه و تحلیل روانی به عنوان یک شیوه درمان، محبوبیت گسترده و پایداری نداشته باشد، اما اظهارات فروید درباره دین، تأثیر بسزایی نه تنها بر روان شناسی، بلکه بر کل فرهنگ غرب داشته است. در حالی که دور کهایم دین را به یک واقعیت اجتماعی تنزل داد، فروید آن را به یک واقعیت روان شناسی تنزل داده و آن را چیزی جز حالات درونی و روانی انسان که به دنیای خارج فرافکنده شده اند، تلقی نکرد (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) .

یونگ (۱۹۳۸) اظهار داشت روان شناسی اگر می خواهد انسان را بشناسد لازم است دین را مورد ملاحظه قرار دهد، چون دین صرفاً یک پدیده جامعه شناختی و تاریخی نیست، بلکه امری است که برای تعداد کثیری از مردم اهمیت شخصی بسیار زیادی دارد. یونگ براساس تجارب بالینی اش اظهار داشت: در بین تمام بیماران من که نیمه دوم عمر خود را می گذرانند، آنان که به یک عقیده و نگرش دینی دست نیافته بودند، بهبود واقعی پیدا نکردند . **گوردن آلپورت** (۱۹۶۸) که به عنوان پدر روان شناسی شخصیت شناخته شده است، با نظر استاد آلمانی خود، اسپرانگر درباره اهمیت دین برای روان انسان موافق بود. از جمله مطالب بسیار مهمی که آلپورت به آن اشاره می کند، این است که میل و گرایش دینی یک عامل مستقل و خودمختار در شخصیت انسان بوده، و تمام اجزاء دیگر شخصیت را در یک سیستم واحد کلی وحدت می بخشد (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹) . روان شناسی تحلیلی یونگ آمیزه ای از پژوهش های بالینی، اندیشه های فلسفی و دینی است؛ اما برخلاف فروید، ادعای علمی بودن ندارد . مهم ترین عنصر روان شناسی تحلیلی جستار از طریق فراسوی علم و فلسفه برای دست یابی به افق لایتناهی انسانیت است . **گوردون آلپورت**، روان شناس برجسته آمریکایی در گستره های شخصیت و روان شناسی اجتماعی است . وی عمیقاً دیندار بود و گاهی نیز

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

در خصوص نقش دین در زندگی مطالعه می‌کرد. آلپورت نتیجه می‌گیرد که تمام ادیان بزرگ دنیا نوعی جهان بینی برای پیروان خود به ارمغان می‌آورند که هم سادگی منطقی دارد و هم زیبایی هارمونیک. آلپورت در کتاب نام برده بلوغ دینی را نیز مورد بحث قرار داده است. (حیدری و محسنی، ۱۳۸۲). ویکتور امیل فرانکل از جمله روان شناسی اگزیستانسیالیستی است که از چند جهت اهمیت دارد: اولاً، او ماکروتئوریسین است؛ ثانیاً، از پیشگامان روان شناسی هستی‌گرایی است؛ ثالثاً، از جمله کسانی است که به امر دین و روان شناسی دین پرداخته است. از آنجا که اندیشه او مسبوق است به آرای مهم و مؤثری چون روان شناسی ویلیام جیمز، کارل گوستاو یونگ و زیگموند فروید، در یک مقایسه تطبیقی تشابهها و اختلاف های بسیاری آشکار می‌گردند که از نظر فرانکل و نگارنده دورنمانده است (حیدری و محسنی، ۱۳۸۲).

۴-۴- دین و معنویت طیب جسم و روان

مطالعات متعددی نشان داده اند که بین معنویت و مذهب با سلامت جسمی، سلامت روانی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، طول عمر بیشتر، مهارتهای مقابله ای بهتر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتر و اضطراب، افسردگی و خودکشی کمتر رابطه دارند (مولر و همکاران، ۲۰۰۱). مشغولیت به مذهب یا معنویت میتواند مانع افسردگی، ناامیدی، آسیب به خود و تمایل به خودکشی شود (میلر، ویکرمونت، گمرف، سیچ، تنک و همکاران، ۲۰۱۲)، تنظیم هیجانهای منفی را تسهیل کند (مک کالوگ و همکاران، ۲۰۰۹). همانطور که از نتایج پژوهش ها پیداست، امروزه دیگر در اثرگذاری مثبت دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی شکی نیست.

۵- دینداری و شکل گیری احساس معنا و هدف به عنوان یکی از مولفه روانشناسی مثبت نگر

دین، تقریباً بیش از همه آداب و سنن دیگر، چشم اندازی وسیع تر درباره زندگی انسان فراهم می‌آورد و توضیح می‌دهد که چرا حوادث غیره منتظر اتفاق می‌افتند. دین، به ویژه وقتی زندگی دشوار است، از طرق ارائه توضیحاتی درباره حوادث غیر منتظره و از طریق امید دادن باعث آرامش می‌شود. لیندا جورج و همکاران دریافته‌اند که توانایی دین برای فراهم آوری احساس معنا و هدف یا احساس انسجام، مهم ترین پیش بینی کننده بهبود وضعیت سلامتی است. آنها خاطر نشان ساختند که ممکن است توانایی باورهای دینی، ایمان و فعالیت های دینی برای جلوگیری از تاثیرات فشار روانی، عامل اصلی ارتباط دین داری و سلامت باشد (صالحی، ۱۳۸۸).

موضوع مشترک و فراگیر در پژوهش های حوزه دین و معنویت و روانشناسی مثبت نگر، ایده یافتن معنی در زندگی است. این پرسش منطقی است که احساس معنی و هدف چه چیزی عاید انسان می‌کند. کریستال پارک و سوزان فولکمن معنی را صرفاً "ادراک اهمیت" تعریف می‌کنند. آنها اظهار می‌کنند که معنی به زندگی اهمیت می‌بخشد. در واقع ممکن است نیاز به معنا فطری باشد (صالحی، ۱۳۸۸).

روی بامیستر، معنا آفرینی را فرایندی می‌داند که در آن راهی برای معنا بخشیدن به زندگی مان و قابل درک ساختن آن می‌یابیم. بامیستر چهار دلیل ارائه می‌کند که چرا مردم نیازمند درک معنی هستند؛ دلیل اول کمک به یافتن هدف در زندگی است. این مسئله بیشتر به داشتن اهدافی در آینده اشاره دارد. اما تحقق اهداف ضرورتاً آسان نیستند؛ زیرا مردم باید پیگیر تکالیف باشند و آنها را کامل کنند. بامیستر معتقد است که هدف داشتن از این نظر نیز سودمند است که زمانبندی اعمال و اتفاقات حال و گذشته را به سوی اهداف آینده مشخص می‌کند. به عبارت دیگر، هدف برخاسته از

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

این آگاهی است که اعمال ما بر حسب اینکه نسبت به اهداف مان هم اکنون کجاییم، کجا بوده ایم، معنا می یابد. دلیل دوم برای نیاز به معنی این است که معنی احساس خودکارآمدی یا کنترل را برای فرد فراهم می آورد. معنی به انسان اجازه داشتن این باور را میدهد که ما بیش از سربازان بازی شطرنج هستیم که به واسطه حوادث دنیا به این سو و آن سو انداخته شویم. احساس هدف، برای داشتن احساس کنترل نیز اهمیت دارد. جالب اینکه این باور که فرد بر حوادث کنترل دارد، ضرورتاً با داشتن احساس معنی و هدف مطابقت نمی کند دلیل سوم برای نیاز به معنی این است که معنی، راه هایی را برای مشروعیت بخشیدن و توجیه کردن اعمال پیش روی قرار می دهد. احساس معنی حتی دلایل را برای اعمال فرد فراهم می آورد که در برخی از موارد دور از انتظار است؛ مانند حضرت مسیح که " روی دیگر صورتت را نشان بده" یا وقتی کسی به ما آسیب می رساند، تلافی نمی کنیم (صالحی، ۱۳۸۸).

۵-۱- دین و معنویت مرتبط با بهزیستی روانشناختی

واژه معنویت به تمایل انسان برای جست و جوی معنای زندگی از طریق تعالی نفس یا از طریق نیاز به ارتباط با چیزی فراتر از خودش اشاره دارد. دین به شکلی از جست و جوی معنوی اشاره دارد که با آداب و سنن رسمی دینی مرتبط است، در حالی که معنویت به چنین بافتی وابسته نیست. از این روی، واژه معنویت بیشتر به جست و جو برای امر قدسی اشاره دارد و واژه دین، به جست و جوی اشاره دارد که پایه های آن در شکل های رسمی (نهادی) معنویت قرار دارد. در حال حاضر، تعداد نسبتاً قابل توجهی از مطالعات وجود دارد که چگونگی تاثیر دین داری و معنویت را بر سلامت جسمی و روانی بررسی کرده اند. بیشتر این مطالعات نشان می دهند که افراد دیندار تر و افرادی که فعالیت های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم تر هستند.

جیمز پیکاک و مارگارت پولوما دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگترین و تنها پیش بینی کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. اما با اینکه همبستگی بین احساس بهزیستی روانشناختی و دینداری معنادار است، میزان ارتباط معمولاً متوسط به پایین است. افزون بر این، مطالعات همواره ارتباطات معنادار را گزارش نمی کنند. یافته های مغایر، ضرورتاً ارتباط میان بهزیستی و دین را نفی نمی کنند، بلکه موقعیت هایی را مشخص می کنند که ارتباط در آنها قوی تر است.

موریس اوکون و ویلیام استاک دریافتند دینداری و سطح مطلوب سلامت جسمانی، دو مورد از قوی ترین پیش بینی کننده های بهزیستی روانشناختی در میان افراد مسن هستند. اعتقاد به زندگی پس از مرگ در میان افراد مسن، با اعتقاد به هیجان انگیزی زندگی کنونی همبستگی بالاتری دارد. با نگاه به گستره زندگی مردم، در می یابیم که انگیزه های متفاوتی برای شرکت در فعالیت های معنوی و دینی در مقاطع مختلف زندگی وجود دارد. مردم در نیمه نخست زندگی خود ممکن است دین را برای تکوین هویت و شکل دادن ارتباطات اجتماعی بخواهند؛ اما در نیمه دوم، ممکن است نیاز به دین برای کمک به بازسازی اولویت های زندگی و مواجهه با واقعیت مرگ باشد که در حال فرا رسیدن است. همبستگی های قوی تر و معنادارتر، معمولاً مبتنی بر رفتار واقعی دینی هستند، نه نگرش های دینی؛ یعنی افرادی که در فعالیت های مرتبط با ایمان دینی (مانند حضور در کلیسا و دعا کردن) شرکت می کنند، اغلب بهزیستی بیشتری را در مقایسه کسانی که صرفاً دارای نگرش های

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

دینی اند گزارش می کنند. در واقع، بزرگترین پیش بینی کننده ارتباط بین دین داری و بهزیستی " فعالیت دینی عمومی " یا حضور فعالانه در فعالیت های دینی است .

۵-۲- نحوه تاثیر دین و معنویت بر سلامت

این که سبک زندگی مذهبی تر/ معنوی تر منجر به افزایش سلامت جسمی و روانی میشود، با نتایج پژوهش‌های بسیاری همسو است (انیفنتکیس و همکاران، ۲۰۱۳؛ ۲۰۱۴؛ پارک، ۲۰۱۴؛ تاجبخش و همکاران، ۱۳۹۳؛ سلمویریج - بلاچرو همکاران، ۲۰۱۳).

از میان عوامل میانجی در رابطه معنویت و سلامت روانی، میتوان به این موارد اشاره کرد: سبک های مقابله ای، منبع کنترل، حمایت اجتماعی و شبکه های اجتماعی و مکانیسم های فیزیولوژیکی. مکانیسمهای واضحی که اثرات مثبت معنویت از طریق آنها اعمال میشوند، یعنی سبک های مقابله ای مختلف، ایجاد یک منبع کنترل مثبت، داشتن حمایت اجتماعی در مواقع استرس و پاسخ های فیزیولوژیکی به فعالیتهای معنوی، میتوانند با تعدادی از عوامل فردی شامل وضعیت سلامت روانی اولیه، سن، جنس و پیشینه فرهنگی در تعامل باشند (کارنه، ۲۰۰۶). سبک زندگی اسلامی میتواند از راههای فردی، خانوادگی، اجتماعی و ماوراء طبیعی منجر به بهبود شاخص های سلامت جسمی افراد در معرض خطر بیماری قلبی شود:

فردی: بخش فردی شامل بخش های روانی (شامل بخش های فکری، هیجانی و رفتاری) و جسمی است که به شرح زیر هستند:

روانی

وضعیت روانی فرد تا حد بسیار زیادی، سبک زندگی او را شکل میدهد. سبک زندگی اسلامی نیز روی روان فرد و از طریق آن، جسم فرد اثرگذار است. سبک زندگی اسلامی به خصوص از طریق ارتقاء سطح معنویت در زندگی افراد و همچنین افزایش پایبندی آنها به دستورات بهداشتی اسلام، سلامت جسمی و روانی آنها را افزایش دهد

فکری

سبک زندگی اسلامی بر افکار و شناختهای فرد اثرات گسترده ای میگذارد و آنها را به سمت سالمتر شدن سوق میدهد. افکار و نگرشهای حاکم بر زندگی یک مسلمان به طور کلی به نحوی هستند که دیدی وسیع نسبت به زندگی را در فرد شکل میدهند و با عقایدی همراه هستند که منجر به کیفیت بالاتر زندگی و تحمل بیشتر مشکلات می شوند. نگرشهایی مانند نگرش نسبت به هستی، خود، دیگران، زندگی و مشکلات، از جمله کلی ترین این نگرشها هستند که هریک دارای زیرمجموعه های فراوانی هستند (کاویانی، ۱۳۹۱).

باورهای دینی و معنوی میتوانند به عنوان بخشی از روان سازه شناختی فرد و نگاهی که فرد به جهان دارد، باشند. عقاید مذهبی اغلب بر این که فرد چگونه افکارش در مورد جهان را سازمان می دهد و چگونه جهان را ارزیابی و تفسیر میکند، اثر میگذارند (کرون و برون، ۲۰۰۱ به نقل از ویلکینز، ۲۰۰۲).

هیجانی

معنویت و مذهب هیجانهای مثبت بسیاری را در فرد ایجاد می کنند و از بسیاری از هیجانهای منفی پیشگیری میکنند. رابطه معنویت و مذهب با وضعیت خلقی بهتر در پژوهش های متعدد تأیید شده

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

است (سرگلزایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ کارنسه، ۲۰۰۶؛ ولنتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ هاوکر و همکاران، ۱۹۹۵).

رفتاری

مذهب بر رفتارهای فرد تأثیر بسیار زیادی دارد. اسلام که دینی جامع است، برای همه رفتارهای فرد راهنمایی‌هایی در قالب اعمال حلال، حرام، مستحب، مکروه و مباح دارد. فردی که بر اساس توصیه های اسلام زندگی میکند، به دلیل همسو بودن این توصیه ها با فطرت انسانی، زندگی بهتری خواهد داشت و به حیات طیبه که زیباترین و کاملترین نوع حیات انسانی است، دست خواهد یافت.

اسلام با قرار دادن نظافت در برنامه عبادی، انگیزه لازم جهت حفظ بهداشت را ایجاد نموده است (نورمحمدی، ۱۳۹۳). بسیاری از رفتارهای پیشگیرانه تحت تأثیر باورهای مذهبی قرار میگیرند (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۹). مطالعه ای مروری نیز نشان داد که اثرات مذهب بر سلامت چنین است که مذهب بر خودتنظیم گری رفتاری عادات سلامت اثر میگذارد. در مقابل، اثرات معنویت بر سلامت از طریق اثرات تنظیم هیجانی روی فرایندهای التهابی زیربنای بیماریهای مزمن مانند سرطان میانجیگری میشود. مذهبی بودن به طور قوی با عادات رفتاری سلامت برتر رابطه دارد. مذهبی بودن همچنین ارتباط ضعیفی با زیست نشانگرهای التهابی دارد. سنجه های معنویت به طور قوی تری با زیست نشانگرها، شامل فشار خون، واکنشپذیری قلبی، عوامل ایمنی و پیشرفت بیماری رابطه دارند (آلدوین، پارک، جانگ و نا، ۲۰۱۴).

جسمی

به دلیل همه مواردی که تاکنون به آنها اشاره شد، سبک زندگی اسلامی میتواند منجر به افزایش سلامت جسمی و مخصوصاً سلامت قلبی شود. معنویت و دین از راههای متعددی با سلامت جسمی مرتبط می شود (پارک، ۲۰۱۴). فواید معنویت / مذهب بر سلامت روانی و بهزیستی، تبعات فیزیولوژیکی ای دارد که بر سلامت جسمی، احتمال خطر بیماریها و پاسخ به درمان اثر مثبت می گذارد. تعداد بسیار زیادی از مطالعات، رابطه معنادار بین معنویت / مذهب و سلامت بهتر را گزارش کرده اند (کوئینگ، ۲۰۱۲).

۶ - مفهوم شادی در روانشناسی و اسلام

یکی از تمایلات و استعدادهای درونی انسان میل و نیاز به سرور، بهجت و لذت در زندگی است. اضطرابهای فکری و تنشهای روانی از مشکلات جدی انسان عصر تکنولوژی است که منجر به کاهش احساس شادی در وی شده است. در دنیای امروز عوارض رو به تزاید زندگی ماشینی که در حال بلعیدن همه احساسات، هیجانات، انسانیت و سلامتی انسان است، غیر قابل کتمان میباشد. اضطرابهای فکری و تنشهای روانی نیز از مشکلات جدی انسان عصر تکنولوژی است که منجر به کاهش احساس شادی در وی شده است (خدایی، ۱۳۹۰).

یکی از مباحثی که در سالهای اخیر در رویکرد روانشناسی مثبت مورد توجه قرار گرفته است، میحث شادی است. واژه شادی مفهومی روانشناختی است که دارای تعاریف و ابعاد مختلفی میباشد. در واژه نامه ها شادی با واژههایی همچون خوشحالی، شادکامی، خوشی و نشاط هم معنا دانسته شده است. شادی ترکیبی از عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین است. عاطفه مثبت مانند: عاشق بودن، هیجان زندگی، خوشی و اشتیاق و عاطفه منفی مانند: ناکامی، خصومت، ترس، عصبانیت، وحشتزدگی و رنجاندن دیگران (شهیدی، ۱۳۸۹ و سلیگمن، ۱۳۸۹). امروزه شادی به عنوان یک معیار اصلی در

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

تشخیص سلامت روانی محسوب میشود. شادی افزایش دهنده آگاهی، خلاقیت و فعالیت فرد است، تسهیل‌گر روابط اجتماعی است و موجب حفظ سلامت و افزایش طول عمر افراد میگردد. فرد شادکام، فردی سالم، فرهیخته، برونگرا، مذهبی و خوش بین است.

روان‌شناسی الهی که به صورت کامل در روان‌شناسی اسلامی نمود مییابد، از لحاظ داشتن اصولی برای توجیه فعل و انفعالات روانی انسان و هم‌چنین دارا بودن قوانینی که در ایجاد رشد و جلوگیری از سقوط میتوانند به انسان کمک نمایند، در بین مکاتب روان‌شناسی موجود و رایج در جهان منحصر به فرد است، چرا که این مکتب به منظور تعالی انسان به هر دو جنبه نظری و عملی توجه دارد. شادی در قرآن دارای جایگاه خاصی است و به گونه‌های مختلف مورد تأیید و توجه قرار گرفته است؛ اما نه شادی بیهوده و عبث بلکه شادی توأم با اهداف الهی و انسانی. لذا آیات قرآن درباره شادی دو دسته‌اند؛ دسته‌ای از آیات مؤمنین را دعوت به شادی نموده‌اند و دسته دیگر شادی را مذمت میکنند (عزیز آبادی فراهانی، ۱۳۸۸)

۱-۶- مفهوم شادی از دیدگاه روانشناسی

شادی یک حالت ذهنی یا احساسی است که مانند خشنودی، رضایت، لذت و خوشی توسط انسان ادراک میشود. در تحلیل مفهوم شادی نظریه‌پردازان بیشتر به دو مؤلفه شناختی و هیجانی اشاره نموده‌اند. مؤلفه شناختی بیشتر بر رضایت از زندگی و مؤلفه هیجانی بیشتر بر حالت‌هایی مانند خندیدن، شوخ طبعی و هم‌چنین تعادل میان هیجان‌های مثبت و منفی، دلالت دارند. متفکران مذهبی و فلاسفه معمولاً شادی را به عنوان زیستن در چارچوب یک زندگی مطلوب تعریف کرده‌اند. از این دیدگاه، شادی صرفاً یک هیجان نیست بلکه نوعی شکوفایی و دست‌یابی به حقیقت محسوب میشود. امروزه روانشناسان با اشاره به اصطلاحاتی چون بهزیستی و کیفیت زندگی درباره پدیده‌هایی بحث میکنند که محور اصلی آنها شادی است و شادی تجربه‌هایی را شامل میشود که فلاسفه از آن به عنوان لذت یا کام‌جویی یاد میکنند (شهیدی، ۱۳۸۹؛ سلیگمن، ۱۳۸۹؛ جوکار و رحیمی، ۱۳۸۶).

یکی از مورد قبول‌ترین تعاریف توسط "روت وین-هوون" هلندی ارائه شده است. وین-هوون مینویسد: شادی به طور کلی به میزان و درجه‌ای از مطلوبیت گفته میشود که انسان بر اساس آن کیفیت زندگی فردی خود را به عنوان یک کل ارزیابی میکند. به عبارت دیگر، مقدار علاقه فرد به زندگی شخصی خود، میزان شادی فرد محسوب میشود. (مازجوی و همکاران، ۱۳۹۱).

سلیگمن شادی را حق مسلم و طبیعی هر انسان میدانند و معتقد است برای دستیابی به آن باید برنامه‌ریزی و تلاش کرد. او شادی واقعی را قابل حصول و دستیابی میدانند و آن را به عنوان واقعیتی که زندگی را شیرینتر و روابط انسانی را سرشار و غنی میکند، مورد بررسی قرار میدهد. شادی از دیدگاه سلیگمن، در سه بعد گذشته (در قالب رضایت و بهزیستی)، حال (در قالب جاری بودن، خوشی، لذت بردن و شادمان بودن) و آینده (در قالب شناخته‌های سازنده، امید، خوش بینی و ایمان) خلاصه میشود (شهیدی، ۱۳۸۹).

۲-۶- مفهوم شادی از دیدگاه مکتب اسلام و قرآن

از زیباترین و کارسازترین نعمات خداوند بر انسان نعمت شاد بودن، مهر و محبت و عشق ورزیدن است. در منابع دینی و فرهنگی غنی اسلام، به موضوع خوشی، خرسندی و شادمانی عنایت خاص شده است. تعریف و تمجید از مقوله‌های شادی در چهارچوب کاملاً منطقی و دور از افراط و تفریط و کنترل هیجان‌ات اعم از خشم و غضب، شادی و شادمانی از شاهکارهای آیین محمدی (ص) است.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

اسلام بهره‌گیری از شادی، لذت از زندگی و رضایتمندی از آن را طی آموزه‌های سهل و آسان آموزش می‌دهد، تا جایی که حتی تبسم به چهره دیگران را پاداش داده و عملی دارای ثواب می‌شمارد و به این ترتیب به شادی عمق بخشیده و آن را درونی و پایدار مینماید تا تشنگی انسان را نسبت به این مقوله پاسخگو باشد. از طرفی نیز از شادیها و لذتهای زودگذر و کاذب به شدت جلوگیری نموده و معتقد است که این گونه شادیها، تنها بخش بسیار کوچک و سهم ناچیزی از شادیهای واقعی است (خدایی، ۱۳۹۰).

مفهوم شادی مجموعاً ۲۵ بار با الفاظ مختلف (فرح و سرور) در قرآن آمده است. «فرح» با الفاظی چون فرح، فرحوا، تفرحوا، یفرحوا، تفرحون، یفرحون، یفرحون، تفرح، فرحون و فرحین، ۲۲ بار و «سرور» با الفاظی چون سرور و مسرور ۳ بار در قرآن آمده است. فرح در لغت مخالف حزن و اندوه است و عبارت است از لذت قلب و روح از رسیدن به آنچه میل دارد. در بیانی گفته شده فرح شرح صدر است به سبب لذت زودگذر که اکثراً درباره لذات حسی و دنیوی صدق می‌کند. آیات قرآن درباره شادی را میتوان در دو گروه دسته بندی کرد: دسته ای از آیات، مؤمنین را دعوت به شادی نموده و دسته دیگر از آیات قرآن، شادی را مذمت کردهاند.

الف: شادی ممدوح در قرآن

شادیهایی را شامل میشود که بر اساس ارزشها و اهداف مقدس قرآن و اسلام است، مانند:

۱ ﴿قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ﴾ -

«بگو به فضل و رحمت خدا باید خوشحال شوند که از آنچه گردآوری کردهاند بهتر است»

۲ ﴿فِي بَعْضِ سِنِينَ لِلَّهِ الْأَمْرُ مِنْ قَبْلُ وَمِنْ بَعْدُ وَيَوْمَئِذٍ يَفْرَحُ الْمُؤْمِنُونَ﴾

ب: شادی مذموم در قرآن

شادیهایی را شامل میشود که بر اساس ضد ارزشها بوده و همراه با گناه، غفلت و فساد است، مانند:

۱ ﴿إِنَّ قَارُونَ كَانَ مِنْ قَوْمِ مُوسَى فَبَغَى عَلَيْهِمْ وَآتَيْنَاهُ مِنَ الْكُنُوزِ مَا إِنَّ مَفَاتِحَهُ لَتَنُوءَ بِالْعُصْبَةِ أُولَى الْقُوَّةِ إِذْ قَالَ لَهُ قَوْمُهُ لَا تَفْرَحْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْفَرِحِينَ﴾

۲ ﴿ذَلِكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَفْرَحُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَبِمَا كُنْتُمْ تَمْرَحُونَ﴾ (مازوسی و همکاران، ۱۳۹۱)

۳-۶- دیدگاه قرآن در رابطه با خوش بینی

آینده نگری مثبت در قرآن

«وَلَقَدْ كَتَبْنَا فِي الزَّبُورِ مِنْ بَعْدِ الذِّكْرِ أَنَّ الْأَرْضَ يَرِثُهَا عِبَادِيَ الصَّالِحُونَ» (لانبیاء آیه ۱۰۲۲)؛ و به راستی در زبور پس از تورات نوشتیم که زمین را بندگان شایسته ما به ارث خواهند برد. «وَتُرِيدُنَّ تَمُنُّ عَلَى الَّذِينَ اسْتَضَعُّوْا فِي الْأَرْضِ وَنَجْعَلُهُمْ ثَمَّةً وَنَجْعَلُهُمُ الْوَارِثِينَ» و می خواهیم بر کسانی که در زمین، فرودست شدند، منت نهیم و آنان را پیشوایان (مردم) گردانیم و ایشان را وارث زمین کنیم.

نباید فکر کنیم که این آیات وعده‌هایی دور و دراز است و سطحی از آن بگذریم و گمان کنیم که تا زمین به اهل ایمان برسد اگر کسی به وعده‌های خداوند ایمان داشته باشد و تقوا پیشه کند باید بداند که هم اکنون او هم از مصدق وارثان زمین است و عاقبت به خیری در انتظار اوست. آیات فوق، نمونه‌هایی از آیاتی است که بر آینده روشن و نیکویی برای تاریخ بشر دلالت دارد. در برخی کتاب‌ها، تعداد آیاتی که به این امر اختصاص داشته و آینده را برای بشر مثبت و روشن ارزیابی می‌کند، بیش از یکصد آیه شمرده شده است. و نیز بعضی از مؤلفان، تعداد آن‌ها را بیش از دویست آیه برشمرده

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

است؛ (سیدهاشم حسینی بحرانی، سیمای حضرت مهدی عجل الله تعالی فرجه الشریف در قرآن، ترجمه سیدمهدی حائری قزوینی).

در روایات آمده است که یکی از چیزهایی که برای مؤمن نیکوست و راه خلاصی آن را دارد سوءظن است که راه رهایی از آن بی توجهی و جامه‌ی عمل نپوشاندن به آن است. (وسائل الشیعه ج ۱ ص ۲).

۴-۶- خوش بینی و حسن ظن در روایات

در حدیثی از امیرمؤمنان علی (علیه السلام) می‌خوانیم که فرمود: «حُسْنُ الظَّنِّ مِنْ أَفْضَلِ السَّجَايَا وَأَجْزَ الْعَطَايَا؛ حسن ظن از بهترین صفات انسانی و پربارترین مواهب الهی است»
در حدیثی از امام صادق (علیه السلام) در تفسیر حسن ظن بالله می‌خوانیم: «حُسْنُ الظَّنِّ بِاللَّهِ أَنْ لَا تَرْجُوا إِلَّا اللَّهَ وَ لَا تَخَافَ إِلَّا ذَنْبَهُ؛ حسن ظن به خداوند این است که تنها به خدا امید داشته باشی و جز از گناهت نترسی»

۵-۶- انواع خوش بینی از دیدگاه قرآن

در پژوهشی اشاره می‌کنند که خوش بینی در قرآن کریم انواع مختلفی دارد که عبارتند از: (مجیدی و قشلاقی، ۱۳۹۱)

۱- خوش بینی به خداوند: کسی که به خدا خوش بین است واقعیت‌ها و مسائل زندگی را راحت‌تر می‌پذیرد، آرامش بیشتری دارد و ایمان دارد که داشته‌هایش در زندگی نعمت است.

۲- خوش بینی نسبت به جهان: خوش بینان نظام جهان را نظام احسن و همه هستی را در جایگاه خود نیکو می‌بینند.

۳- خوش بینی نسبت به دیگران

۴- خوش بینی نسبت به خود: در نظریه افسردگی یکی از صاحب نظران روان‌شناسی به نام آرون تی بک ریشه افسردگی ناشی از بدبینی فرد نسبت به خود، نسبت به آینده و نسبت به دنیا و دیگران شناخته می‌شود.

نتیجه‌گیری

فارغ از شرایط ابتدایی نظیر اینکه مردم چقدر احساس خوبی دارند، از چه میزان آزادی لذت می‌برند، و اینکه آیا ضروریات و اسباب راحتی زندگی را در اختیار دارند یا نه، به نظر می‌رسد که مهم‌ترین خاستگاه شادکامی شامل داشتن روابط منسجم با خانواده و دوستان، کمک کردن به دیگران و فعال بودن در اجتماع، داشتن کنترل بر چگونگی صرف زمان، مشغول بودن به کارهایی هدفمند، مدارای گروه‌های اقلیت و فعالیت‌های سیاسی و خیریه است. با مطالعه عمیق و تدبر در قرآن کریم درمی‌یابیم که قرآن منبع غنی روان‌شناسی مثبت‌گراست. خداوند در قرآن مومنان را به داشتن ویژگی‌های مثبت دعوت کرده است و از آنها می‌خواهد که استعدادهای نهفته خود را بالفعل کنند. همچنین آیات بسیاری وجود دارد که زندگی بر اساس فطرت پاک‌ی که خداوند در انسانها به ودیعه نهاده است را متذکر گردیده‌اند و این اساس روان‌شناسی مثبت‌نگر است. از آنجا که طبق تعاریف جدید سلامت روان، سلامت دیگر فقط فقدان بیماری نیست بلکه ارتقاء سلامت روان و نوعی پیشرفت است، افراد برای ارتقاء سلامت روان لازم است صفات مثبت روانی را در خود ایجاد کنند و به نوعی از منابع غنی روان‌شناسی مثبت مانند قرآن کریم بهره‌برداری نمایند.

جنبش روانشناسی مثبت توانست حجم عظیمی از پژوهش‌های علمی را در بسیاری از کشورهای جهان به خود اختصاص دهد. روانشناسی مثبت دارای یک بعد مهم پژوهشی است که در حال پیشرفت می‌باشد. تحول در روانشناسی در ایران نیز بدون تردید جنبه پژوهشی دارد. بدون پژوهش نمی‌توان انتظار تحول در روانشناسی را داشت. این پژوهش‌ها باید در راستای تحول در روانشناسی در ایران باشد. روانشناسی مثبت تنها نوعی نظریه پردازی نیست، بلکه در عین حال دارای جنبه‌های کاربردی است مانند مثبت‌درمانی و معنویت‌درمانی. روانشناسی مثبت در حال گسترش در کلیه زمینه‌های کاربردی مانند روان‌درمانی فردی، گروه‌درمانی، زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی است در انتها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که چشم‌اندازهای روانشناسی مثبت‌نگر و دین‌یا اهداف آنها در روانشناسی امروز در زمینه بهزیستی روانی نظیر شادی و جسمی عبارت است از توجه هر چه تمامتر به معنویت و بهزیستی روانشناختی در روابط اجتماعی، روابط بین‌فردی و روابط خانوادگی افراد با یکدیگر، توجه به ضرورت تحول در روانشناسی، توجه به نقش دین و روانشناسی مثبت‌نگر در روابط اخلاقی افراد، معناجویی در زندگی و روابط انسانی و اخلاقی افراد، بازگشت به معنویت در روانشناسی، استفاده بهینه و مطلوب از روش‌شناسی علمی، و ضرورت انجام هر چه بیشتر و بهتر پژوهش‌های علمی در این حوزه در جهت بهزیستی بهتر و کاربرد عملی نتایج در جهت دستیابی به اهداف روانشناسی مثبت‌نگر در روابط انسانی می‌باشد که امید است پژوهش حاضر بتواند راهگشای دست‌یابی به اهداف و چشم‌اندازهای روانشناسی مثبت‌نگر در این حوزه باشد. همچنین در زمینه مفهوم شادی می‌توان نتیجه‌گرفت که تعریف و تفسیر شادی در منظر دین با شادی در روانشناسی غربی کاملاً متفاوت است. در اسلام، شادی در دل جای دارد، حال آنکه مشکل بسیاری از اشخاص در قرن اخیر این است که شادی را در هیاهوی بیرون جستجو میکنند. تعبیر و تفسیر دین از شادی این است که شادی خود هدف نیست، بلکه عاملی مهم و موثر برای رسیدن انسان به کمال عالی انسانی است.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

منابع و مأخذ

- اشنایدر و لوپز (۱۳۹۰). معنویت و روانشناسی مثبت. ترجمه: مهرداد کلانتری و همکاران. اصفهان: انتشارات کنکاش.
- آقابابایی، ناصر؛ حجت الله و تبیک، محمدتقی (۱۳۹۱). رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی. روانشناسی و دین، ۱۱۵ - ۱۳۲.
- آلان کار (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت، مترجمان: پاشا شریفی و همکاران، تهران، سخن.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها. فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی، ۱، ۵-۱۷.
- امینی، آ؛ شریعت مدار، آ و نعیمی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر مشکلات رفتاری کودکان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸ (۲۹)، ۳۵ - ۵۵.
- انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلطانی نژاد، ع؛ امیری، م. (۱۳۸۵). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. مجله طب نظامی، ۸ (۲)، ۱۱۳ - ۱۱۸.
- باقری، م؛ اسمعیل چگنی، م و مه نگار، ف. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی - مذهبی، بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر معتاد شهر ایلام. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱ (۳)، ۱۹ - ۲۴.
- بوستانی، د. (۱۳۹۱). سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر: مطالعه موردی دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان، دو فصلنامه علوم اجتماعی، ۹ (۱)، ۱ - ۳۱.
- بوالهروی، جعفر (۱۳۸۹). نهادینه سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی. فصلنامه، اخلاق پزشکی، (۱۴)، ۱۰۵ - ۱۱۲.
- پسندیده، ع. (۱۳۹۵). الگوی اسلامی شادکامی. دارالحدیث.
- تاجبخش، فرشته؛ حسینی، محمد علی؛ صادقی قهرودی، محسن؛ فلاحی خشکناب، مسعود؛ رکوفیان، اصغر و رهگذر، مهدی (۱۳۹۳). تأثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب. پژوهش توانبخشی در پرستاری، (۱)، ۵۱ - ۶۱.
- تمیمی آمدی، ع. (۱۳۶۶). غرر الحکم و دررالکلم. دفتر تبلیغات اسلامی.
- جنود، پ؛ محمدی شیرمحل، ف؛ محمدخانی، ش؛ حسین زاده تقوایی، م؛ پیوندی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مثبت گرا بر رفتارهای خود آسیب رسان و هیجان‌های منفی در مردان وابسته به داروهای محرک (شیشه). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۳، ۸۴ - ۷۴.
- جوادی آملی، ع. (۱۳۸۹). تفسیر موضوعی قرآن کریم، اسراء.
- جوکار، بهرام؛ رحیمی، مهدی. (۱۳۸۶). تاثیر الگوهای خانواده بر شادی در گروهی از دانش آموزان، دبیرستانی شهر شیراز. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۱۴.
- حسینی، ا. (۱۳۸۷). اصول بهداشت روانی: بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان درمانی و برنامه ریزی در مکتب اسلام. به نشر
- حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۸۵). اصول بهداشت روانی؛ بررسی مقدم اتی اصول بهداشت روانی، روان درمانی و برنامه ریزی در مکتب اسلام مشهد، به نشر چاپ پنجم.
- خدایاری فرد، م. (۱۳۹۷). کاربرد مثبت نگری در روان درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۵ (۱)، ۱۴۰ - ۱۶۴.
- خدایاری فرد و دیگران (۱۳۸۰). گستره پژوهش‌های روانشناختی در حوزه دین مجله اندیشه و رفتار، ۶ (۲).
- خدایاری فرد (۱۳۸۱). روان درمانی و معنویت حوزه و دانشگاه، ۸ (۳۱).

- خدایی، ز. (۱۳۹۰). خدایا چگونه شاد باشم؟ قلم زنان. رشید، خ. (۱۳۹۵). رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۵ (۵۷)، ۳۱ - ۵۵.
- ریو، ج. م. (۱۳۹۷). انگیزش و هیجان، ترجمه سید محمد. ویرایش. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۵).
- سبحانی نیا، محمد (۱۳۸۹). کارکرد دین در زندگی بشر. قم: بوستان کتاب: مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
- سلیگمن، مارتین (۱۳۸۹). شادمانی درونی. ترجمه: مصطفی تبریزی، رامین کریمی، علی نیلوفری. تهران، نشر دانتزه، چاپ اول. شهیدی، شهریار. (۱۳۸۹). روانشناسی شادی، تهران، نشر قطره، چاپ اول.
- صالحی، مبین (۱۳۸۸). بهزیستی از دیدگاه دین و روانشناسی، فصلنامه روانشناسی و دین، ۲ (۲)، ۱۸۹ - ۲۴۶.
- صحرائیان، علی؛ غلامی، عبدالله؛ امیدوار، بنفشه. (۱۳۹۰) رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در، دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فصلنامه افق دانش، ۱ (۱۷)، ۷۴ - ۶۹.
- عزیز آبادی فراهانی، اکرم. (۱۳۸۸). جایگاه و مفهوم شادی از منظر قرآن و روایات. پایان نامه کارشناسی ارشد الهیات و معارف اسلامی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی، گروه اندیشه و علم.
- عماد، ی؛ هادیان فرد، ح. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر افسردگی با تاکید بر مفاهیم اسلامی. مجله ادیان و عرفان، ۲ (۵۰)، ۲۶۷ - ۲۹۲.
- کاویانی، محمد (۱۳۹۱). سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کلینی، م. (۱۳۹۲). اصول کافی، ترجمه م. ب. کمره‌ای. کتابفروشی اسلامیه.
- گنجی، ح. (۱۳۹۳). بهداشت روان. ارسباران.
- مازوحی، طاهره؛ آرائی، طیبه السادات و عسگری، زینب (۱۳۹۱). شادی از منظر مکتب اسلام و روانشناسی، فصلنامه سبک زندگی، ۱، ۱۲۰ - ۱۳۹.
- مارشال ریو، جان (۱۳۸۰). انگیزش و هیجان. مترجم: یحیی سید محمدی، تهران، نشر ویرایش.
- مجیدی و قشلاقی، (۱۹۳۱ : ۸۰): خوش بینی از منظر قرآن و حضرت علی در نهج البلاغه. فصلنامه سراج منیر، شماره ۹ (۲).
- مونتگمری، م؛ کی، د و مونسن، ا. (۱۳۸۹). بهداشت روانی و روان پزشکی کودک و نوجوان، ترجمه اسکندری، م، کرمی، ص. ارجمند (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۲).
- نور محمدی، غلامرضا (۱۳۹۳). مبانی سلامت در اسلام؛ نگرشی به مفهوم طب اسلامی، نوین دارو، ۹۲، ۳.
- یاسمی نژاد، پریسا؛ گل محمدیان، محسن و سعیدی پور، بهمن (۱۳۸۹). درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روانشناسی با تاکید بر دیدگاه چند تن از روانشناسان مطرح، مجله قسبات، ۱۵، ۷۹ - ۱۱۱.

Anyfantakis, D., Symyoulakis, E. K., Panagiotakos, D. B., Tsetis, D., Castanas, E., Shea, S. ú, Lionis, C. (2013). Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease. Results from the SPILL III study. *Hormons*, 12.(3), 386-396.

Arteaga A, & Haro B. (2019). Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal back pain. *Health psychology*, 26(1), 1-9.

Baskin-Sommers, A; Sommers, I. (2006). The Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991) . *Manual Behaviors*, 93, 39-45.

Bekke-Hansen, S., Pedersen, C. G., Thygesen, K., Christensen, S., Waelde, L. C., & Zachariae, R. (2012). Faith and use of complementary and alternative

- medicine among heart attack patients in a secular society. *Complementary Therapies in Medicine*, 20 (5), 306-315.
- Breitbart, W. (2001). Spirituality and meaning in supportive care: Spirituality and meaning centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 10, 272-280. Colledge, Rey) 2002(.Mastering counseling theory, pal grave master series, pal grave Macmillan, First publish.
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S. A., Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 393-403.
- Carr, A. positive psychology; the science of happiness and human strengths. *Translated* -1-1 to
- Carr, Alan. (2003). *Positive Psychology*. Handbook of psychology New York: Brunner Routledge Press.
- Cleland, CM., Bennett, AS., Elliott, L., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Cook, C. C. H.* (2015). Religion and spirituality in clinical practice. *The British Journal of Psychiatry Advances*, 21 (1), 42-50.
- Coruh, B., Ayele, H., Pugh, M., & Mulligan, T. (2005). Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore (NY)*, 1 (3), 186-191.
- Kendrick, K., & Robinson, S. (2000). Spirituality: Its relevance and purpose for clinical nursing in a new millenium. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 701-706.
- Konopack, J. F., & McAuley, E. (2012). Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis. *Health and quality of life outcomes*, 10 (57), 1-6.
- KS, & Lubans DR. (2009). *Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development*.
- L. (2018). *Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Lazarous, A. A* 2002(Multi Model therapy, Technical Eclectism with minimal integration, INJ. C. Norcross and M. A. R. Goldfried (Eds) handbook of psychotherapy integration (New York basic book)
- Lucchese, F. A., & Koeing, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: Research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 28 (1), <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130015> manual. Oxford University Press.
- Masters, K. S., & Hooker, S. A. (2013). Religiousness/spirituality, cardiovascular disease, and cancer: Cultural integration for health research and intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (2), 206-216.
- McCullough, M., & Willoughby, B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135 (1), 69-93.
- Miller, L., Wickramarante, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high

- risk: A ten-year prospective study. *American Journal Psychiatric*, 169, 19-94.
- Mohanty, A., Cross, M., Allen, N. B., Silk, J. S., & Forbes, E. E. (2017). Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. *Developmental Cognitive Mortality Weekly Report*, 53(RR-12), 1-13
- Mortier, P., Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, Olson, M. M., Trevino, D. B., Geske, J. A., & Vanderpool, H. (2012). Religious coping and mental health outcomes: An exploratory study of socioeconomically disadvantaged patients. *The*
- Otsuka, H & Anamizu, S. (2019). Japanese
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
- Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Kertz, S. J., Smith, N., Rauch, S. L., & Bjgrvinsson, T. (2013). A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 146 (3), 441-446.
- Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Hovey, K. M., Schnall, E., Thomson, C., Andrews, C. A., ú, Ockene, J. (2013). Frequency of private spiritual activity and cardiovascular risk in postmenopausal women: The Womens Health Initiative. *Annals of Epidemiology*, 23 (5), 239 245. .
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. Positive Psychology -۲-۱ Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5): 410-421. (2005).
- Seligman, M.E.P., Steen, T., Park, N. and Peterson, Ch., (2005). "Positive psychology progress: empirical Vlidation of Interventions". *American Psychology*. Vol 60, Issue 5, ppp. 410-421.
- Vender, J. P. (2006). Spiritual health: The next frontier. *European Journal of Public Health*, 16 (5), 457.
- violence and health. WHO Zhang, G. P. Guo, Y. F., Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high
- Zhang, X., Li, H. & Yin, Y. z. (2015). Effects of positive psychotherapy on depression and self - efficacy in undergraduate nursing students positive psychotherapy. *Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Sciences*, 1(3), 12-18.