

الهیات تطبیقی (علمی پژوهشی)

سال چهارم، شماره نهم، بهار و تابستان ۱۳۹۲

ص ۷۳-۹۰

بررسی تطبیقی ایمان در اسلام و مسیحیت و تأثیر آن بر سلامت

علیرضا اژدر * محمد مهدی احمدی فراز **

چکیده

یکی از محوری‌ترین عناصر ادیان و مهمترین مباحث الهیات و دین پژوهی معاصر، مقوله ایمان است که پرداختن به ماهیت و تعیین جایگاه و نقش آن، تأثیری بسزا در ساحت‌های مختلف زندگی انسان دارد. نوشتار حاضر را سعی بر آن است تا ضمن بررسی تطبیقی ایمان در الهیات اسلامی و مسیحی، به تبیین رابطه و تأثیر ایمان بر سلامت جسمانی و روانی انسان بپردازد. در این پژوهش، معلوم می‌گردد که حقیقت ایمان در اندیشه اسلامی، امری ذوابعد و دارای مراتب و ساحت‌های مختلف است که طیف گسترده‌ای از اقرار زبانی، معرفت عقلی، تصدیق قلبی، تجربه باطنی تا رفتار و اعمال خارجی را در بر می‌گیرد. اما از ایمان در اندیشه مسیحیت، گاهی به تصدیق گزاره‌های وحی شده، گاهی به یک نوع احساس متعالی و فراگزاره‌ای که منجر به ایجاد حالت دلبستگی در آدمی، می‌گردد، و گاهی به تجربه حضور و تجلی خداوند در زندگی، یاد می‌شود. با تأکید بر مواضع وفاق و اشتراک اسلام و مسیحیت در مقوله ایمان، که شامل اعتقاد به وجود خالق، اصل وحی و نبوت، و باور به رستاخیز می‌شود. می‌توان با رویکردی کارکرد گرایانه، اثرات ایمان و اعتقاد به این اصول مشترک را بر سلامت جسمی و روحی انسان در ساحت پزشکی و روانشناسی تبیین نمود.

واژه‌های کلیدی

ایمان، الهیات اسلامی و مسیحی، وحی و نبوت، سلامت جسمانی، سلامت روانی.

مقدمه

ایمان یکی از واژه‌های کلیدی در حوزه دین و دینداری است. از منظر کلامی، مهمترین مرزبندی اعتقادی بر اساس ایمان و کفر است. همچنین اساس ساختمان معنایی مفاهیم اخلاقی، بویژه اخلاق دینی در کتب مقدس، چون قرآن، ایمان است. به عبارت دیگر، هر عمل ارزشمندی از ایمان سرچشمه می‌گیرد و هر کردار ناشایستی در کفر و حق‌پوشی ریشه دارد (ر.ک: ایزوتسو، ۱۳۸۷: ۹۰). تکیه گاه دین چه به عنوان شریعت و یک نظام الهیاتی و چه به عنوان نهادی اجتماعی، ایمان است. دین همواره در پی آن بوده که متدینان پالتوی گرم ایمان بر تن کنند تا از مخاطرات دنیوی مصون یابند (مای‌لی ۱۳۶۸: ۶۰). آنچه در این نوشتار مورد بررسی قرار خواهد گرفت در دو محور می‌باشد؛ نخست آنکه دیدگاه فلاسفه اسلامی مانند ملاصدرا درباره ماهیت و مفهوم ایمان در الهیات اسلامی و سپس الهیات مسیحیت را بیان کرده تا تصویر روشنتری از ادبیات علمی بحث ایمان نشان داده شود و سپس وجه مشترک ایمان و تأثیر آن بر سلامت و نحوه کاربردی کردن این مفاهیم ارزشمند مطرح خواهد شد.

ایمان در الهیات اسلامی

تبیین مفهوم و ماهیت «ایمان» زمینه ساز بسیاری از مباحث فلسفی و کلامی شده و ذهن اندیشمندان مسلمان، مسیحی و یهودی بسیاری را به خود مشغول داشته است. به گفته ایزوتسو، اسلام شناس معروف ژاپنی، ایمان از لحاظ تاریخی، نخستین و مهم‌ترین مفهوم کلامی در اسلام بوده و در چند قرن نخستین فرهنگ اسلامی، چندین مسأله مهم پدید آورده است

که برخی از آنها برای امت اسلامی در حال رشد، مسایلی حیاتی بودند (۱۳۸۷: ۲۹) یکی از عمده‌ترین مباحث کلامی که از همان اوایل نزول قرآن مطرح بوده، مسأله مربوط به جنگ صفین است. خوارج به لحاظ تاریخی کسانی بودند که به تعیین حد و مرز ایمان و تفکیک مؤمن و کافر و استفاده از این عناوین برای مقاصد سیاسی و اجتماعی پرداختند (شهرستانی، ۱۹۶۷: ۱/ ۱۱۴؛ اشعری، ۱۴۰۰: ۸۶).

ایمان در سیر تاریخی خود، تعاریف متفاوت و گاه کاملاً متضادی را به خود دیده است؛ تا جایی که برخی ایمان را تنها یک دلبستگی قلبی و بدون هیچ گونه دخالت عمل در آن تلقی می‌کنند و در مقابل، برخی معتقدند ایمان چیزی جز عمل محض نیست. گروهی نیز برآنند که ایمان و عمل، قرین با یکدیگرند؛ یعنی اگرچه ایمان یک عقد و تعلق قلبی است، کار به اینجا خاتمه پیدا نمی‌کند؛ بلکه عمل نیز به عنوان یک رکن ضروری در مسأله ایمان و تحقیق آن لازم است. بنابراین ایمان اعتقاد قلبی است؛ به گونه‌ای که انسان به لوازم آن اعتقاد هم پای بند باشد و آن لوازم را در عمل از خود بروز دهد. ملاصدرا نیز به عنوان وامدار حکمت‌های مشاء و اشراق و عرفان نظری اسلامی از این قاعده مستثنا نیست و در سخنان خود به این مهم پرداخته است. اگرچه تفصیل دیدگاه ملاصدرا درباره ماهیت ایمان را در ادامه جویا خواهیم شد، به اجمال می‌توان چنین گفت که از نظر ایشان، ایمان باور و اعتقاد قلبی صرف نیست؛ بلکه باید به زبان نیز بدان اقرار کرده، با عمل به ارکان و اعضا به لوازم آن پای بند بود.

تعریف ایمان

اصل کلمه ایمان، ماده «أَمَنَ» است که برای آن معانی لغوی متعددی ذکر کرده‌اند؛ مانند اعتماد کردن، زنهار دادن، کسی را در دامن قرار دادن، ایمن گردانیدن، فروتنی نمودن و تصدیق کردن. در مقابل ایمان نیز تکذیب کردن است. در تاج العروس درباره ایمان چنین آمده که «اتفاق اهل علم از لغویون بر این است که ایمان، تصدیق و جزم به آن چیز است؛ البته اگر کسی معتقد به تصدیق به قلب نباشد، منافق است یا جاهل» همچنین گفته شده «ایمان فقط اقرار به زبان می‌باشد و نیز به معنای ثقه و اطمینان و اظهار خضوع و قبول شریعت و آنچه نبی (ص) آورده است، نیز به کار می‌رود» در ادامه آمده است «در ایمان سه چیز جمع شده است: تحقیق (تصدیق) به قلب، اقرار به زبان و عمل به ارکان» (زبیدی، ۱۳۰۶: ۹).

البته این سه رکن در تعریف حضرت علی (ع) از ایمان نیز وجود دارد که فرموده‌اند: «ایمان عبارت است از اقرار به زبان، اعتقاد به قلب و عمل به ارکان» (آمدی، ۱۳۷۸: ۵۰۵).

بنابراین مؤمن کسی است که به خدا و پیامبر و آنچه او از طرف خدا آورده است، ایمان بیاورد و آنها را تصدیق کند و علاوه بر این، به فرائض الهی و اوامر و نواهی او جامه عمل بپوشاند؛ بدون آنکه کوچک‌ترین شکلی به خود راه دهد. در این صورت است که او شخصی مسلم و مؤمن خواهد بود.

در اصطلاح خاص متکلمان، ایمان به پنج معنا اطلاق می‌گردد: کار دل، کار زبان، کار دل و زبان، کردار نیک (طاعات) و آمیزه‌ای از کار دل و زبان و کردار نیک (گروه مؤلفان، ۱۳۷۲: ۱۱).

گروهی دیگر معتقدند ایمان اصلی دارد و فرعی؛ اصل آن تصدیق به دل و فرع آن، مراعات امر است. هر که طاعت بیشتری داشته باشد، امن او از عقوبت زیادتر است و بنابراین علت امن و ایمان، مراعات اوامر و طاعات است (سجادی، ۱۳۷۰: ایمان).

گروهی دیگر، ایمان را دارای مراتب شدت و ضعف می‌دانند و آن را از جهت شدت و ضعف و نقصان و کمال عمل قابل زیادت و کاستی می‌شمردند.^۱ در مجموع می‌توان چنان نتیجه گرفت که ایمان بر دو قسم است: ایمان در ظاهر که اقرار است و دیگری ایمان به باطن و تصدیق به قلب. در قسم اول، علاوه بر اعتقاد قلبی، عمل هم لازم است و نیز دارای شدت و ضعف است و هرچه این ایمان بیشتر باشد، ایمنی از عقوبت نیز زیادتر خواهد بود.

حقیقت ایمان از منظر ملاصدرا

ملاصدرا در مورد حقیقت ایمان می‌گوید: بدان که ایمان و سایر مقامات دینی و معالم شریعت سیدالمرسلین (ص) منحصر در سه امر تنظیم یافته است: معارف، احوال و اعمال. اما معارف، اصول دین است که احوال را نتیجه داده و احوال نیز اعمال را بر جای می‌گذارد. مراد از معارف، علم به خداوند، صفات و افعال او، کتب الهی رسولان و روز رستاخیز است و مراد از احوال، جدا شدن و بریدن از غرائز و آلودگی‌های نفسانی از قبیل شهوت، غضب، حب و دوستی دنیا، جاه و مقام است و مراد از اعمال نیز انجام دادن واجباتی است که خداوند به آن فرمان

^۱ مانند بعضی از فرقه‌های مرجئه

داده و همچنین ترک محرماتی که خداوند متعال انسان را از انجام آن نهی فرموده است (۱۳۶۷: ۲۰۳). شاید بتوان این بیان وی را که «ایمان جمع بین اعتقاد قلبی به اصول و اقرار آن به زبان و نیز عمل به ارکان و اعضا است» با این کلام نورانی امیرالمؤمنین (ع) مطابق دانست که در تعریف ایمان فرموده‌اند: «ایمان عبارت است از اعتقاد به قلب، اقرار به زبان و عمل به اعضا و ارکان» (آمدی، ۱۳۷۸: ۵۰۵).

ملاصدرا نیز ایمان حقیقی را علم به خدا و صفات و افعال و ملک و ملکوت او و نیز علم به قیامت، منازل و مقامات آن از قبیل، بعث، حشر، کتاب، میزان، حساب، بهشت و دوزخ می‌داند و معتقد است کسی که دارای چنین علمی باشد، هر آینه به او خیر کثیر و فضل بزرگی عطا شده است. او در این خصوص می‌گوید: اصل خوشبختی‌ها و نیکی‌ها عبارت است از کسب حکمت حقیقی. مقصود ما از حکمت حقیقی، علم به خداوند تبارک و تعالی، صفات و افعال او و ملک و ملکوتش (عزّ شأنه) است و همچنین علم به روز رستاخیز و منازل و مقامات آخرت و این ایمان حقیقی است و خیر کثیر و فضل بزرگی محسوب می‌شود و کفر و گمراهی در مقابل چنین عملی قرار گرفته است، یعنی جهل و نادانی نسبت به این علوم و معارف (۱۳۶۷: ۲).

بنابراین نزد ملاصدرا، علم و اعتقاد به خدا، فرشتگان، کتب، رسولان و روز قیامت، ایمان حقیقی محسوب می‌شود؛ ایمانی که به وسیله آن، کرامت و تقرب نزد خدا به دست می‌آید.

ملاصدرا همچنین زمانی که تعریف مؤمن را از زبان قرآن بیان می‌کند، می‌گوید: «خداوند، مؤمنان به خود،

فرشتگان و کتب آسمانی‌اش را مؤمن می‌داند» (همان: ۴) او در تعریف مؤمن، علم و ایمان را ذکر می‌کند؛ ولی به عمل اشاره‌ای نمی‌نماید و به این ترتیب می‌کوشد تا چنین القا کند که اصل و عمود ایمان، شناخت است و عمل، فرع بر آن به حساب می‌آید؛ چرا که خداوند در آیات زیادی از قرآن کریم، انسان را به اندیشیدن و تأمل در افعال و نیز تدبر در آیات و آثارش فرا خوانده است.

بنابراین همان طور که صدرا بیان کرده است، می‌توان گفت ایمان علم به اصول ایمانی، یا علم به معارف است که شامل علم به خداوند، صفات و افعال او، کتب الهی، رسولان و روز رستاخیز و همچنین تصدیق آنها می‌شود و تا موقعی که انسان به این اصول، معرفت پیدا نکرده است، نمی‌تواند ادعای ایمان کند.

بنابراین انسان فقط در پرتو شناخت و معرفت، به ایمان حقیقی دست می‌یابد. از این رو که شناخت صحیح و دقیق، انسان را وادار به پرهیزکاری و از بین بردن اخلاق ناپسند می‌کند و بدین وسیله، درهای عالم غیب به روی انسان گشوده می‌شود و قلبش جولانگاه حضور و عرصه ظهور فرشتگان می‌گردد و اگر دل از معرفت حقیقی خالی و تهی باشد و در عوض از جهل و بی‌خردی پر گردد، شخص از راه حق منحرف گشته، به دنبال آن، ابواب غیب به روی او بسته می‌شود. در نتیجه هوای نفس بر او غلبه می‌کند و چشم عقلش کور می‌گردد.

بر این اساس، در صورت انصراف از دنیای مذموم، خواهش‌ها، آمال و آرزوهای نفس و اقبال به ملکوت اعلا، به لطف خداوند، حجاب‌ها از بین می‌رود و

متعلق ایمان

از بررسی و تحقیق در آرا و عقاید ملاصدرا چنین بر می‌آید که از نظر وی، ایمان دارای متعلقی به نام غیب است؛ بدین معنا که او تنها ایمان به «غیب» را ایمان می‌داند (همان: ۲۵۱). در توضیح مختصر درباره غیب باید بگوییم عالم به طور کلی از دو بعد یا دو جنبه تشکیل شده است:

یک. عالم مادی و جنبه محسوس؛

دو. عالم غیرمادی و جنبه معنوی و نامحسوس.

آن جنبه از هستی را که با حواس ظاهر و باطن باشد و متعلق خلق قرار گیرد، مادی و محسوس گویند که تعبیر دیگر آن، عالم شهادت است؛ چرا که حواس انسان به وجود چنین جهانی گواهی می‌دهد که قابل لمس و مشاهده است؛ اما بُعد دیگر هستی، عالم غیب است که از حواس مخفی است و در ورای این عالم قرار گرفته و آن عالم مجردات، ارواح و فرشتگان است. از آیات قرآن نیز چنین استفاده می‌شود که این دو بعد هستی در عالم واقعیت دارند؛ چنانکه در قرآن کریم آمده است: «قسم به آنچه می‌بینید و آنچه نمی‌بینید» (حاقه / ۳۸ و ۳۹). این آیات، بیان کننده عالم شهادت (آنچه می‌بینید) و عالم غیب (آنچه نمی‌بینید) هستند.

اما همان طور که گفته شد، متعلق ایمان، عالم غیب است که مرز میان شخص مؤمن و غیر مؤمن را مشخص می‌کند و اگر غیب را از متعلق بودن ایمان حذف کنیم، چیزی نمی‌ماند تا به آن ایمان آورده شود. محسوسات و مشهودات از آن جهت که قابل حس و دیدن و لمس‌اند، قابل ایمان آوردن نیستند و از این رو دیگر احتیاجی به ایمان آوردن به آنها

سپس نور معرفت و ایمان حقیقی در دل‌ها می‌تابد و برای بندگی به درگاه قدس ربوبی و خالق یکتا و یگانه، مهیا و آماده می‌گردد تا حقایق ملکوت را ادراک نموده، به معارف حقیقی الهی آگاه گردد. پس از نظر ملاصدرا، ایمان تنها یک پذیرش ظاهری و اقرار به زبان نیست؛ بلکه ایمان حقیقی باید علاوه بر اقرار زبانی، با اعتقاد قلبی و نور معرفت و علم به خدا، صفات او، پیامبر، کتاب الهی و روز رستاخیز نیز لزوماً همراه باشد. همچنین ملاصدرا ایمان را از سه امر انتظام یافته می‌داند که عبارتند از: معارف، احوال و اعمال. ملاصدرا در مورد رتبه و اهمیت تربیتی این سه امر معتقد است: "در نزد آنان که ادراکشان در سطح حسن است، اعمال، افضل از دو مورد دیگر است؛ اما صاحبان بصیرت و خرد که انوار معرفت را از معدن نبوت - نه از دهان‌های مردمان - گرفته‌اند، افضل و برتر از همه را علوم، سپس احوال و در مرتبه نهایی و پایانی، اعمال می‌دانند. لوح نفس، همانند آینه است، اعمال، پاک کردن و صیقل دادن آن، احوال، پاک‌ی آن و علوم، صورت‌های نقش بسته در آن است" (صدرالدین شیرازی، ۱۳۶۷: ۲۰۳۰).

اعمال به ذات خود خیری نداشته، تنها مشقت و رنج را با خود همراه دارند. احوال نیز فی نفسه، وجودی برایشان متصور نیست و چیزی که وجودی ندارد، فضیلتی هم ندارد. خیر و فضیلت برای وجود اتم و اشرف است که موجودات مقدس و صور مجرد از تغییر و زوال، مانند خداوند و فرشتگان او هستند. فایده اصلاح عمل، اصلاح قلب است و ثمره اصلاح قلب نیز آن است که جلال و عظمت خداوند در ذات، صفات و افعالش بر او آشکار می‌شود.

نیست؛ لذا صدرالمُتألّهین می‌فرماید: «اصل در ایمان، شناخت و معرفت به خداوند و جنان است» که هر دو از عالم غیب می‌باشند، نه شهادت و قابل لمس و مشاهده نیز نیستند.

از دیدگاه ملاصدرا، عالم غیب و علم غیب مختص خداوند است و هیچ کس فی ذاته به آن آگاه نیست؛ چرا که اولاً به غیب احاطه ندارند و ثانياً موجودات در حیطه زمان و مکان محدودند؛ از این رو آنها بدون عنایت الهی نمی‌توانند از غیب آگاه باشند؛ اما این هرگز بدان معنا نیست که آنها (غیر خدا) به هیچ وجه از غیب مطلع نباشند و مانعی وجود ندارد که خداوند قسمتی از غیب خود را در اختیار غیر خود قرار دهد؛ چه رسول باشد و چه غیر رسول؛ اما مهم آن است که این غیب، غیب بالعرض است، نه غیب بالذات؛ چرا که علم بالذات به غیب قطعاً از آن خداست. همان طور که مالکیت اولاً و بالذات از آن خداوند است و ثانياً و بالعرض به انسان تعلق می‌گیرد.

بنابراین روشن می‌شود که از نظر صدر، انسان نیز می‌تواند از غیب اطلاع پیدا کند؛ ولی در این آگاهی و دستیابی به غیب، موانعی وجود دارد که اطلاع بر غیب را غیرممکن می‌سازد. چنانچه پیامبر اسلام (ص) می‌فرماید: «اگر حضور شیطان‌ها در اطراف دل‌های فرزندان آدم نبود، هر آینه ملکوت را مشاهده می‌نمودند» (صدرالدین شیرازی، ۱۳۶۷: ۱۸۹).

از دیدگاه ملاصدرا، تنها راهی که برای انسان وجود دارد تا از غیب مطلع شود و به آن دست یابد، پرهیز از امور منع شده و تضرع به درگاه الهی است تا شاید عنایت الهی شامل حال او گردد و به واسطه سلوک، از مقام نفس گذشته، به خداوند تبارک و تعالی برسد.

طی کردن راه‌های وصول، با او امر میسر است: «ایمان» و «معرفت» که اگر این دو نباشند و تنها عقل فلسفی در بین باشد، هرگز انسان نمی‌تواند با پیمودن راه درست سیر و سلوک روحانی و با یاری خداوند به آن درجه برسد و از انوار عالم غیب بهره مند گردد.

ایمان، علم و عمل

صدرا در شرح خود بر اصول کافی به بیان ایمان و حقیقت آن پرداخته، در ذیل کلام نورانی امام صادق (ص) که فرموده‌اند: «ایمان اجزایی به هم پیوسته دارد.»

در دیدگاه صدر، اجزای ایمان- چنانکه قبلاً بیان شد- عبارتند از: معارف، احوال و اعمال.

صدرا هم عمل را داخل در ایمان می‌داند و هم علم را. او در مورد مدخلیت علم در مقوله ایمان، نظر خود را چنین بیان می‌دارد: «ایمان عبارت است از علم به خدا، فرشتگان، کتاب‌ها، رسولان او و روز رستاخیز» (همان: ۴۶۱) و در زمینه نقش عمل در ایمان نیز معتقد است: «ایمان جز به واسطه عمل به ارکان کامل نمی‌شود و عمل به ارکان نیز جز به نیت دل ارزش ندارد» (صدرالدین شیرازی، ۱۳۶۷: ۳۸۲). ملاصدرا ایمان حقیقی را نوری می‌داند که بر دل بنده می‌تابد تا وجود او به جوهری مجرد بدل گردد. صدرا می‌گوید: «ایمان نوری قلبی است که از جانب خداوند افاضه و تاییده می‌شود و به نام‌های گوناگونی، مانند هدی، حکمت، بصیرت، ولایت، فضل، نور و غیر اینها خوانده می‌شود» (همان: ۵۷).

از آنچه درباره ایمان گفته شد، این نکته را نیز می‌توان دریافت که ملاصدرا برای اعتراف زبانی (اقرار به

زبان) مدخلیتی در حقیقت ایمان قائل نیست؛ چه اینکه در این باره می‌گوید:

اعتراف و اقرار زبانی در حقیقت ایمان داخل نیست؛ ولی در شرع از دو جهت واجب است: نخست نزد امام و اهل اسلام تا آنکه احکام مسلمانان بر او جاری شود. دوم از جهت وجوب نماز که مشتمل بر ذکر خدا و بعضی از اسم‌های نیکوی اوست (همان: ۷۳). در عین حال وی معتقد است اسلام، با اعتراف ظاهری و اقرار زبانی محقق می‌گردد؛ ولی اسلام با ایمان فاصله بسیاری دارد. میان اسلام زبانی و ایمان قلبی، تفاوت است. آنکه با لفظ به ارکان دین اقرار کند، مؤمن نیست؛ اگرچه در ظاهر، احکام مسلمانان بر او جاری می‌شود. مؤمن حقیقی کسی است که عارف به خدا، ملائکه، کتاب‌های خدا، رسولان خدا و روز آخرت باشد و این ایمان، عطایی نوری است که خداوند تبارک و تعالی از خود بر دل مؤمن می‌افکند که هر یک از نورهای عالم غیب را به وسیله آن نور ادراک کند.

علت اینکه صدرا تا این اندازه میان اسلام و ایمان تفاوت قائل می‌شود، این است که محل ایمان را دل می‌داند، نه زبان و این آیه قرآنی را بر دیدگاه خود شاهد می‌آورد که خداوند در قرآن کریم فرموده است: «اعراب گفتند ایمان آوردیم؛ بگو ایمان نیاورده‌اند؛ بلکه بگوئید اسلام آورده‌ایم؛ چه اینکه ایمان هنوز در قلب‌های شما داخل نشده است» (حجرات/ ۱۴).

بنابراین باید گفت صدرا اعتراف و اقرار به زبان را تنها شرط تحقق و ثبوت ایمان ظاهری، یعنی اسلام می‌داند، نه تحقق و ثبوت ایمان واقعی و حقیقی.

همچنانکه امام سجاد (ع) ایمان حقیقی را با نام ایمان اکمل مطرح می‌کند و می‌فرماید: خداوند ایمان مرا به کاملترین ایمان برسان (رضایی: ۱۳۹۰: ۱۲۲).

ایمان در الهیات مسیحی

از منظر الهیات مسیحی، آراء در باب ماهیت ایمان در دو دسته قرار می‌گیرند:

الف) نظریه‌های گزاره‌ای یا قضیه‌ای همانند نظریه توماس آکویناس که ایمان را نوعی پاسخ ارادی انسان برای جبران کمبود شواهد صدق متعلق ایمان و گزاره مربوط به ایمان می‌دانند. آکویناس از چهره‌های اصلی و با نفوذ الهیات کاتولیک است. از دیدگاه وی، وحی عبارت است از «مجموعه گزاره‌هایی که به وسیله خداوند به رسول خدا القا شده است» این گزاره‌ها در کتاب مقدس گرد آمده و مؤمنان کسانی هستند که این گزاره‌ها را باور دارند. ایمان ماهیتی معرفتی داشته و عبارت از تصدیق گزاره‌های وحی و قبول قلبی آنهاست (جوادی، ۱۳۷۶: ۲۰). البته، تفاوت ماهیت باور و تصدیق در مورد ایمان، با معرفت‌های معمول که دارای سه شرط پذیرش، صدق و موجه بودن است، در این بوده که از دیدگاه آکویناس، شرط سوم (موجه بودن) در مورد ایمان وجود ندارد. در اصطلاح وی ایمان حد فاصل میان رأی و علم قرار گرفته است. رأی اعتقاد بدون شاهد و دلیل بوده، از این رو، احتمال خلاف آن می‌رود، اما علم، اعتقاد مبنی بر شواهد کافی بر صدق بوده، از این رو یقینی است، در حالی که ایمان مبنی بر شواهد ناکافی است. حضور خداوند چنان ملموس نیست که بتوان دلیلی قوی برای علم به وجود او پیدا کرد. در طبیعت ضروری

هست که سبب سستی شواهد و صدق گزاره مربوط به خیرخواهی مطلق الهی می‌شود (همان: ۲۲).

هر چند آکویناس براهین پنجگانه‌ای را برای اثبات وجود خداوند تقریر نمود که به «پنج راه» معروف شده، اما گره کار در این است که هرچه این نوع دلایل بیشتر باشد، مشکلات بیشتر خواهد شد؛ زیرا مشکل در این است که خدایان متعددی را که از راه عقل و در نتیجه این استدلال‌ها بدان قائل می‌شویم، با خدایی که مسیحیان مؤمن قبول دارند، یکی بدانیم. درست است که ایمان مسیحی به خدا به عنوان خالق، این مفهوم را هم دارد که او علت غایی و طراح کائنات است، اما این اعتقاد، جزئی از ایمان است که بر اساس قبول خدای متعال قرار دارد، نه بر اساس قبول برهان‌های یاد شده... در برهان، کلمه خدا دارای دو مفهوم متفاوت است که لزوماً یکی نیستند. پس میان خدایان برهان‌های گوناگون و خدایی که مسیحیان به او ایمان دارند، فاصله‌ای موجود است (براون، ۱۳۷۵: ۱۸). به نظر آکویناس برای پر کردن این فاصله، در اینجا عنصر اراده و خواست آدمی دخالت می‌کند و بر اثر آن، عقل انسان چنان مؤکد و سخت به وجود خداوند و دیگر اصول دینی اعتقاد پیدا می‌کند که به اطاعت محض او از خداوند منجر می‌شود. آکویناس با داخل کردن عنصر آزادی انتخاب و پاسخ ارادی انسان در تعریف ایمان، می‌خواهد سعادت آمیز بودن ایمان را تبیین کند؛ به عبارت دیگر، اگر ایمان صرف تصدیق مبتنی بر شواهد کافی وجود خداوند بود، در آن صورت امتیازی نداشت؛ چرا که شیاطین نیز به این معنا، علم به وجود خداوند و اوصاف او دارند، بدون آنکه ایمان آنها پاسخ

اختیاری خودشان باشد، بلکه شدت و قوت شواهد وجود خداوند آنها را به قبول وجود خدا و اوصاف او مجبور کرده است (سویین برن، ۱۹۸۱: ۱۰۸ به نقل از جوادی: ۲۴). بنابراین، ایمان از دیدگاه آکویناس ماهیتی معرفتی دارد و تصدیق گزاره‌های دینی است، اما به جهت ناکافی بودن قرائن و شواهد برای اینکه به حد علم برسد، این خلأ معرفتی با اراده و خواست ما پر می‌شود.

ب) نظریه‌های غیرگزاره‌ای پل تیلیش^۱: ایمان را تصدیق و اذعان به چند گزاره نمی‌دانند، بلکه از سنخ دیدن، ادراک و تجربه کردن می‌دانند. وی نظریه غیرگزاره‌ای خود را درباره ایمان چنین مطرح می‌کند: ایمان حالت دلبستگی نهایی^۲ است؛ پویایی ایمان، پویایی دلبستگی واپسین انسان است. انسان همچون هر جاندار دیگری به چیزهای متعدد و بیش از همه به چیزهایی نظیر غذا و سرپناه که وجودش مشروط به آنهاست، دلبستگی دارد، لیکن انسان برخلاف سایر جانداران از دلبستگی‌های معنوی؛ یعنی شناختی^۳، زیباشناختی^۴، اجتماعی و سیاسی نیز برخوردار است و برخی دلبستگی‌های معنوی ضروری، غالباً به غایت ضروری هستند و هر یک به همان میزان دلبستگی‌های حیاتی می‌توانند برای حیات بشر و حیات گروه اجتماعی دعوی نهایی کنند. اگر یک دلبستگی دعوی نهایی و واپسین نماید، تسلیم کامل شخصی را می‌طلبد که این دعوت را می‌پذیرد و

^۱ Tillich, P.

^۲ Ultimate Concern

^۳ Cognitive

^۴ Aesthetic

بازهای زبانی^۳ را مطرح کرد؛ یعنی هر لفظ دارای کاربردهای مختلف است و کاربردهای مختلف با توجه به نحوه‌های مختلف زندگی است (ساجدی، ۱۳۸۵: ۳۵۹). ویتگنشتاین با نفی زبان خصوصی، بر عمومی بودن زبان تأکید می‌کند. بر این اساس یک لفظ از قاعده حاکم بر معناداری آن حاصل می‌شود. از این‌رو، نحوه زندگی دینی، با شیوه زندگی علمی متفاوت است؛ به همین جهت، قواعد حاکم بر معناداری الفاظ در این دو نحوه زندگی متفاوت است و سبب پیدایش دوبازی زبانی متفاوت با احکام خاص خود می‌شود. برای مثال، بیماری برای یک متدین به عنوان عذاب یا آزمایش الهی است، حال آنکه در نگاه علمی، بیماری تعریف روان‌شناختی یا زیست‌شناختی دارد (اکبری، ۱۳۸۴: ۱۴۵).

وجوه اختلاف ایمان در اسلام و مسیحیت

مباحث نظری ایمان در اندیشه مسیحیت، هرچند در مجموعه ادیان ابراهیمی قرار می‌گیرد و از این جهت اشتراکات قابل ملاحظه‌ای با اسلام دارد لیکن با یک بررسی مختصر دست‌کم سه تفاوت برجسته به نظر می‌رسد.

۱- دیدگاه و دسته بندهای نظری در الهیات مسیحی، درباره ایمان با تأخر بیشتری همراه بوده زیرا مباحث نظری به طور عمده از انسلم قدیس (قرن یازدهم) و توماس آکویناس (قرن سیزدهم) آغاز می‌شود یعنی پس از ده قرن از آغاز مسیحیت، اما در اندیشه اسلامی در همان سده اول و دوم، دسته‌بندیهای

شکوفایی کامل^۱ را نوید می‌دهد؛ هر چند تمام دعاوی دیگر لزوماً تحت‌العشاع او قرار گرفته یا به خاطرش طرد شوند (تیلشن، ۱۳۷۵: ۱۶). «ایمان به مثابه دل‌بستگی نهائی، عمل کل شخصیت است، در محور حیات شخصی روی می‌دهد و تمام عناصر آن را دربرمی‌گیرد. ایمان محوری‌ترین عمل ذهن بشر است، تمام عناصر حیات شخص در عمل ایمان متحد می‌شوند ... ایمان واجد محتوای شناختاری بوده، عمل اراده محسوب می‌گردد، اما ایمان آفریده اراده نیست. در جذبه ایمان، اراده پذیرش و تسلیم یک عنصر است، اما علت نیست و این امر در باب احساسات نیز صادق است. ایمان طغیان عاطفی نیست، اما همچون هر عمل حیات معنوی انسان، عاطفه را دربرمی‌گیرد، لیکن، عاطفه ایمان را به بار نمی‌آورد» (همان: ۱۹-۲۳).

لودویگ ویتگنشتاین^۲

یکی از دیدگاههای غیرگزاره‌ای که در مسیحیت پروتستان قرن حاضر به طور وسیع رواج یافته و مدعی است که در عقاید مصلحان دینی قرن شانزدهم و حتی در عهد جدید و کلیسای نخستین ریشه دارد، همین نگاه خاص به وحی و ایمان است. وحی، حضور و تجلی خداوند در تاریخ بشر و ایمان، دیدن و تجربه کردن این حضور خداوند و حوادث و حیاتی است. ایمان برای فرد مؤمن، انکشاف عنایت خداوند در جهان است. ویتگنشتاین در اواخر عمر خود به طرح و بررسی دین و باورهای دینی پرداخت. وی

¹ Total Fulfillment

² Wittgenstein

³ Language games

کلامی آغاز شد و آن اندیشه‌ها در نحله خوارج و معتزله و اشاعره صورت‌بندی خاص پیدا کرد.

۲- در تاریخ اندیشه اسلامی در تحلیل ایمان عنصرشناختی (معرفت یا تصدیق)، تقریباً همواره مورد توجه بوده اما در مسیحیت اینگونه نیست. ریشه یابی این اختلاف نیازمند بررسی است، در عین حال شاید بتوان تفاوت آموزه‌های متون مقدس دو دین بویژه عقل ستیز بودن برخی آموزه‌های مسیحیت مانند تثلیث و برخی تعالیم آباء اولیه کلیسا مانند اگوستین، مبنی بر تقدم ایمان بر فهم (زیبایی نژاد، ۱۳۷۶: ۱۳۹) را در این امر مؤثر دانست.

۳- در بیشتر دیدگاه‌های مسیحی، به نوعی ناکافی بودن قرائن و شواهد برای وجود خدا (منشأ اصلی ایمان) و دیگر ارکان ایمان مفروض گرفته شده در حالی که در اندیشمندان اسلامی عمدتاً اینگونه نیست (آذربایجانی، ۱۳۸۷: ۱۵۰).

رویکردهای دینی

رویکردهای دینی به دو نوع واقع گرا و کارکردگرا تقسیم می‌شود. در رویکرد واقع گرا بحث عقلانی و استدلالی مطرح می‌باشد که در کتب فلسفی و کلامی این نوع مباحث موضوعیت دارد اما رویکرد کارکردگرا به جای بحث عقلانی از دین یا به علاوه بحث عقلانی از دین، آثار و نتایج نظری و عملی دین را بررسی می‌کند و این رویکرد در حوزه پزشکی، روان شناسی و جامعه شناسی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است.

ایمان به خدا و نبوت و معاد از اصول مشترک ادیان الهی بوده، در الهیات مسیحی ایمان به عیسی مسیح (ع) به عنوان پسر خدا تماماً به مسأله رستاخیز

جسمانی او بستگی دارد و در برخی آیات کتاب مقدس به نتایج حاصل از رستاخیز مسیح اشاره شده است. مسیح به وسیله برخاستن از مرگ، اکنون شفاعت کننده و حافظ قوم خود شده است و به وسیله رستاخیز مسیح ما می‌توانیم نجاتی را درک کنیم که مسیح از طریق توبه و بخشش و تولد تازه و روح القدس ارزانی می‌دارد (زیبائی نژاد، ۱۳۷۶: ۱۷۹). در الهیات اسلامی تصدیق به خدای یگانه و نبوت نبی مکرم و پذیرش معاد، ایمان فرد را شکل می‌دهد البته این ایمان باید تصدیق قلبی، اقرار زبانی و همراه عمل باشد (طوسی، ۱۳۷۹: ۵۹۵). وجه مشترک این ادیان قبول خدا و پذیرش نبوت و معاد است اگرچه در مورد خدا و نبوت و معاد، از جهت تعاریف و ماهیت آنها قطعاً تفاوت‌های بسیاری وجود دارد ولی هر سه در این امر مشترک اند که موجودی برتر بنام خدا هست و پیامبری برای بشر شریعت آورده (نبوت) و آخرالامر حسابرسی برای کارهای ما هست (معاد). این ایمان مشترک بین ادیان از دو جهت مؤثر در سلامت می‌باشد که نگارنده‌گان به تبیین این دو جهت خواهند پرداخت:

الف) تأثیر ایمان در سلامت جسمانی: در حوزه‌های علمی اپیدمیولوژی، بهداشت پزشکی، روان شناسی، روان شناسی سلامت و جامعه شناسی سلامت، تحقیقات روز افزونی وجود دارد که نشان می‌دهند پابندی و گرایش‌ات دینی که محور اصلی آنها نگرش‌های ایمانی بوده در سلامت افراد مؤثر می‌باشد (آذربایجانی، ۱۳۸۷: ۱۳۸) نگارندگان نحوه تأثیر ایمان بر سلامت جسم را از دو راه بیان می‌دارد راه اول:

که کمتر مذهبی هستند، اینترلوکین ۶ در استرس‌های مزمن و حل نشده بالا می‌رود و بالا بودن آن نشان دهنده ضعف سیستم ایمنی است که به نوبه خود خطر ابتلای به عفونت، بیماری‌های خودایمنی و انواع معینی از سرطان را بالا می‌برد (استایتس، ۱۳۷۰: ۱۲۶).

راه دوم، طب تئوسوماتیک^۵ می‌باشد. قبل از آنکه مفهومی به نام طب تئوسوماتیک ظاهر شود طب روان تنی یا سایکوسوماتیک یا پزشکی ذهن- بدن که در سالهای اخیر رونق زیادی گرفت ارتباط سلامت روانی را با سلامت جسمانی به خوبی روشن کرده است. در این رشته تأکید می‌شود که بیماری و مرگ هر کس کمتر دارای علت واحدی است. ذهن یا وضعیت روحی و روانی فرد، می‌تواند به روند بروز بیماری و مرگ شتاب بخشد اما این به معنای نفی تأثیر باکتریها، ویروسها، سلولهای سرطانی، انسداد عروق و امثال آنها نیست. زیرا همه این عوامل به علاوه وضعیت روان شناختی فرد، در مسأله دخیل هستند. یافته دیگر در مطالعات آماری آن است که عوامل شناختی از سوی دیگر، می‌توانند مرگ را به تأخیر بیندازند. طب سایکوسوماتیک به تازگی در حال تحول تکاملی است و اینک موضوعی به نام طب تئوسوماتیک یا طب خدائی- تنی بطور جدی مطرح است این طب دارای اصول ویژه‌ای می‌باشد که این اصول (پایبندی دینی، معاشرت منظم مذهبی، شرکت در عبادات و نماز، امید به خالق هستی، تجربیات عرفانی، دعا برای دیگران) جزء ایمان فرد

تأثیر ایمان و آموزه های دینی در سلامت جسمانی از طریق راه سایکونوروفیزیولوژیک^۱ می‌باشد. این راه می‌گوید آموزه‌های دینی عواطف مثبت تولید می‌کند و این عواطف از طریق دستگاه عصبی خود مختار^۲ سبب عملکرد مطلوب دستگاههای فیزیولوژیک از قبیل دستگاه قلبی- عروقی، گوارش، غدد مترشحه داخلی، سیستم ایمنی می‌گردد. در سالهای اخیر یک رشته علمی جدید به نام سایکونورایمونولوژی^۳ یا «عصب- روان- ایمنی‌شناسی» ایجاد شده است. بنابر تحقیقات ارائه شده در این رشته، ایمان و اعتقاد به آموزه‌های دینی تأثیر بر سلامت جسمانی دارد و نحوه تأثیر آن را اینگونه بیان می‌کنند که انواعی از ملکولهای پیک بنام نوروپپتیدها^۴ می‌باشد این ملکولهای پیک، پیامهای مربوط به افکار، عقاید و احساسات را از طریق گردش خون حمل کرده و به این ترتیب، وضعیت روانی و ذهنی را مستقیماً به تمام سلولهای بدن مرتبط می‌کند و این مهمترین عامل تقویت یا تضعیف سیستم ایمنی، تحت تأثیر افکار و اعتقادات است. این ملکولها نه تنها از مغز، بلکه از هر یک از ارگانهای دیگر بدن نیز، می‌توانند منشأ بگیرند. تحقیقاتی که پژوهشگران «مرکز مطالعات دین، معنویت و سلامتی» دانشگاه دوک امریکا انجام دادند نشان داده افرادی که مرتب به عبادتگاه می‌روند، دارای سیستم ایمنی قوی‌تر هستند. آنها کشف کردند که اینترلوکین ۶ (IL-6) در خون این افراد به طور معنی داری پایین‌تر از کسانی است

^۱ (Psycho – Neuro – Physiologic Pathway)

^۲ Autonomous Nervous System

^۳ Psychoneuroimmunology

^۴ Neuropeptides

^۵ (Theosomatic Medicine)

می‌باشد بنابراین راه دوم برای تایید تأثیر ایمان در سلامت جسم، وجود تحقیقات طب تنوسوماتیک می‌باشد (مرعشی، ۱۳۷۶: ۲۰۲).

ب) تأثیر ایمان در سلامت روانی: سلامت روانی، مقوله پیچیده‌ای است که از عوامل گوناگون و پرشماری تأثیر می‌پذیرد. ژنتیک و وراثت، تربیت و محیط اجتماعی، استرس و ضربه‌های روانی، ضربه‌های فیزیکی، تغذیه، بیماری‌های عفونی همچنین فرهنگ و هنر در زمره این عوامل هستند (مرعشی، ۱۳۸۷: ۱۳). کورسینی^۱ سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند «وضعیت روانی که با ویژگی بهزیستی عاطفی، رهائی نسبی از اضطراب و علائم بیماری‌های ناتوان کننده و توانائی برقراری ارتباط سازنده و کنار آمدن با مقتضیات و فشارهای معمول زندگی می‌باشد» (کورسینی، ۱۹۸۷، ج ۲: ۴۱۸) افزون بر اینها، سازمان بهداشت جهانی، هدف کلی بهداشت روانی را اینگونه بیان می‌کند «افزایش مثبت جوانب مختلف سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی همراه با پیش‌گیری از ناهنجاری‌های جسمانی، روانی، اجتماعی» (شهیدی، ۱۳۸۱: ۱۳).

نگارنده‌گان با بررسی پژوهش‌های صورت گرفته سلامت و بهداشت روان با اعتقاد به مبدأ و معاد و نبوت، محقق می‌گردد و ایمان مذهبی را با نگرش مذهبی یا جهت‌گیری مذهبی معادل سازی کرده‌اند؛ زیرا متخصصان بهداشت روانی برای تحقیقات خود واژه‌های مذکور را بکار برده و مؤلفه‌های مد نظر آنان همان قبول خدا، نبوت و معاد بوده و دین اسلام و

مسیحیت همراه با فرق و مذاهب شان در قبول وجود این سه اصل مشترک می‌باشند و تحقیقات صورت گرفته با همین معیار می‌باشد. نگارنده‌گان در تأیید نظر خود تحقیقاتی را که در مورد نگرش مذهبی و جهت‌گیری مذهبی صورت گرفته آورده‌اند. زیرا پژوهشگران با تحقیقات خود تأیید نمودند که نگرش مذهبی و جهت‌گیری مذهبی که معادل آن ایمان به مبدأ و معاد و نبوت بوده، در سلامت روانی افراد تأثیر دارد که منتخب پژوهش‌های صورت گرفته در ادامه بحث خواهد آمد.

رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت

نظر روان‌شناسان در مورد تأثیر اعتقادات دینی بر سلامت روان، آن است که ایمان به خدا و نگرش مذهبی نیروی خارق‌العاده‌ای را به وجود می‌آورد و نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها یاری می‌رساند و از نگرانی‌هایی که بسیاری از مردم به آن مبتلا هستند، او را دور می‌کند (صانعی، ۱۳۷۱: ۵). ویلیام جیمز، بنیانگذار روان‌شناسی در آمریکا و نویسنده مقاله «انواع تجارب مذهبی» در سال ۱۹۰۲ می‌گوید: «ایمان بدون شک مؤثرترین درمان اضطراب است و فقدان ایمان زنگ خطری است که شکست انسان را در برابر سختی‌های زندگی هشدار می‌دهد» (بی‌آزار شیرازی، ۱۳۷۲: ۱۷۲). پارگامنت نقش روان‌شناختی مذهبی را در کمک به مردم توصیف نموده، می‌گوید: «مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران به آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه و نزدیکی به خدا مؤثر باشد» هیدوئث اظهار کرد: «فقدان باورهای مذهبی

¹ (Corsini)

علت اصلی بیماری‌های روانی است و بیمار روانی از طریق آموزش اصول مذهبی درمان می‌شود» (کجباف، ۱۳۸۷، ش ۲: ۳۲).

پژوهش‌های انجام شده در چند دهه گذشته نشان می‌دهد که ارتباط متقنی بین مذهب و سلامت روان وجود دارد و روان‌شناسان مذهبی، با انجام پژوهش‌هایی از این عقیده حمایت کردند:

۱- چامبر بنیاند^۱ و برگین و همکارانش با فراتحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی به بررسی رابطه بین مذهب و معنا داری زندگی با بهداشت روانی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که در مجموع رابطه بین مذهب و بهداشت روانی مثبت است. همچنین، روی^۲ و پیترسون^۳ در مقاله پژوهشی خود با عنوان «جایگاه ایمان مذهبی در بهداشت روانی» نتیجه می‌گیرند که ایمان به خدا و باورهای مذهبی در دوره‌های دشوار و تحمل‌ناپذیر از جمله رویارویی با بیماری‌های سخت بدنی به انسان آرامش می‌بخشد (کجباف، ۱۳۸۷، ش ۲: ۲۲). همچنین، در دبیرستان‌های دخترانه اصفهان رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی مورد تحقیق قرار گرفت. روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بوده، آزمون نگرش مذهبی دارای ۱۸ سؤال سه گزینه‌ای و پرسشنامه عمومی (GHQ) برای سنجش ملاک‌های سلامت، شامل جسمی‌سازی، اضطراب، بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به عنوان ابزار تحقیق استفاده شد و داده‌های به دست آمده با روش آمار توصیفی و ضریب

همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار (spss-B) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه مثبت، همچنین بین نگرش مذهبی و اضطراب رابطه منفی وجود دارد (کجباف، ۱۳۸۷، ش ۲: ۳۳).

۲- کاظمیان و همکارانش (۱۳۸۸) تحقیق بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان را به دو روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه نگرش سنج مذهبی و پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) و طرح پژوهش از نوع مقایسه‌ای بوده، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها افزون بر روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار از روش آمار استنباطی، همانند ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نگرش مذهبی دانشجویان دختر و پسر با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، بین نگرش مذهبی و سلامت روانی آنان رابطه مثبت معناداری مشاهده شد (کاظمیان، ۱۳۸۸، ش ۸: ۱۵۶).

۳- پژوهش رستمی (۱۳۸۳) نشان داد که وضعیت مذهبی دانش‌آموزان باهوش هیجانی آنان رابطه مثبت معنی‌داری دارد. نو نیمی، مک نلی و بلوم (۲۰۰۳) پژوهشی با هدف بررسی رابطه دینداری با سلامت نوجوانان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که دینداری در برابر رفتارهای ناهنجار از افراد محافظت می‌کند. همچنین، پژوهش‌های مهرابیان (۱۳۷۹) و خلیلی (۱۳۷۹) نشان داد که بین نگرش مذهبی و سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (کجباف، ۱۳۸۷، ش ۲: ۳۲).

¹ chamber Beniand

² Rouy

³ Peterson

بنابراین، بین ایمان مطرح در اسلام و مسیحیت با نگرش مذهبی که روان‌شناسان مطرح می‌کنند، رابطه مصداقی وجود دارد. همچنین بین نگرش مذهبی با سلامت روانی طبق تحقیقات صورت گرفته، رابطه معناداری وجود دارد. برای اجتناب از دین‌گریزی یکی از راه کارهای مؤثر بیان رویکرد کارکردگرا در مباحث دینی است که در ابتدا نیاز به تحلیل و تطبیق دارد. واژه دیگری که بین روان‌شناسان متداول شده و ناظر بر ایمان مذهبی است، جهت‌گیری مذهبی می‌باشد. بین نگرش مذهبی و جهت‌گیری مذهبی تفاوتی وجود دارد که در ادامه به آن اشاره می‌کنیم. براساس جهت‌گیری مذهبی، ایمان مفهوم محوری دینداری است و در سه بخش باروها، اخلاقیات و مناسک عملی تجلی می‌یابد (گل‌پرور، ۱۳۸۸، ش: ۴؛ ۴۵). این امر از موضوعات دینی و مذهبی است که از طرف محققان به عنوان شاخص پیروی و یا تمایل به آموزه‌های دینی مطرح است و به نام پایبندی مذهبی^۱ و جهت‌گیری مذهبی^۲ درونی یا بیرونی توسط آلپورت نام گرفت. وی معتقد است که جهت‌گیری مذهبی و دینی دارای دو گرایش کلی هستند: (۱) کسانی در توجه و تمایل خود به امور مذهبی اساساً دارای گرایش به لذت و رضایت درونی خویش بر مبنای یک ارتباط کاملاً شناختی و خصوصی با خداوند هستند؛ (۲) گروهی در توجه‌های معنوی و دینی خود تمایل بیشتری به دستاوردهای اجتماعی و شخصی دارند که گروه اول جهت‌گیری درونی و گروه دوم جهت‌گیری بیرونی دارند، بنابراین، افرادی

که جهت‌گیری بیرونی داشته عقاید و باورهای مذهبی آنها شکل رشد نیافته‌تر دارد و باورهای آنها بیشتر حول منافع شخصی‌شان شکل می‌گیرد و کسانی که جهت‌گیری درونی داشته عقاید و باورهایشان تکامل یافته و این امر در سلامت روانی آنان مؤثر است (آذربایجانی، ۱۳۸۷: ۱۵۳). بنابراین، جهت‌گیری مذهبی، نگرش مذهبی و ایمان به خدا سه اصطلاح است که وجوه مشترک و متمایز دارند و وجه تمایز آنها این است که ایمان به خدا با نگرش مذهبی در وضع تفاوت داشته یعنی اصطلاح اول را (ایمان) شارع و اولیاء دین وضع نموده‌اند و اصطلاح دوم را (نگرش مذهبی) روان‌شناسان دین وضع کردند. اما تفاوت بین نگرش مذهبی و جهت‌گیری در آن است که اولاً در جهت‌گیری مذهبی توجه به مناسک مذهبی بیشتر از اعتقاد مذهبی است ثانیاً نگرش مذهبی یک امر اجمالی است ولی جهت‌گیری مذهبی امری تفصیلی است، زیرا متخصصان آن را به جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی تقسیم کرده‌اند. بنابراین، هر سه اصطلاح (ایمان، نگرش مذهبی، جهت‌گیری مذهبی) ناظر بر امر واحدی است؛ اگرچه آنچه شارع و اولیای دین مطرح کرده‌اند، از جامعیت بیشتری برخوردار است و اموری را مدّ نظر گرفته‌اند که ممکن است واضعان دیگر در آن حد آن را مورد توجه قرار ندهند.

بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان

عوامل گوناگونی با سلامت عمومی و بهداشت روانی انسان‌ها در مقاطع زندگی ارتباط دارد؛ بخصوص نگرش مذهبی و جهت‌گیری مذهبی و دینی که با سلامت عمومی مرتبط است. تحقیقات حوزه تأثیر

^۱ religiosity

^۲ religious orientation

مذهب بر سلامت عمومی با اینکه در خارج کشور نتایج هماهنگی ارائه نکرده، با این حال بررسی کوئینگ و لارسن (۲۰۰۱) که در آن حدود ۸۵۰ پژوهش بررسی شده، بیانگر آن است که بین مذهب و گرایش‌های مذهبی با سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد. محققان دیگری همچون هاکنی و ساندروز همبستگی متوسط تا ضعیفی را بین دینداری و سلامت عمومی گزارش نموده‌اند. تحقیقات داخلی مانند خداپناهی و خونین‌زاده (۱۳۷۹)، شریفی (۱۳۸۱)، میرهاشمیان (۱۳۷۸) نشان داد بین نگرش و اعتقادهای مذهبی با سلامت عمومی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. نگارندگان برای تأیید این رابطه دو نمونه را مطرح می‌کنند. الف) پژوهش نقش جهت‌گیری مذهبی، پابندی مذهبی و باورهای دنیای عادلانه توزیعی را در سلامت عمومی دانشجویان دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان در ترم اول سال ۸۶-۸۷ بررسی کرد. روش نمونه‌گیری آن چند مرحله بوده که تعداد ۲۱۰ نفر از ترم‌های مختلف با پرسشنامه مورد پژوهش قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهشی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مبتنی بر رگرسیون تحلیل شده. شواهد حاصل از تحلیل همبستگی ساده، بیانگر آن است که پابندی مذهبی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، شخصی، باورهای دنیای عادلانه توزیعی و باورهای دنیای عادلانه رویه‌ای با سلامت عمومی دارای وحدت معناداری هستند، اما تحلیل مسیر انجام شده نشان دهنده آن است که فقط

پابندی مذهبی و باورهای دنیای عادلانه توزیعی قادر به تأثیر سلامت عمومی دانشجویان است. ب) در این پژوهش بررسی میزان تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان و ابعاد آن در مقایسه با میزان تأثیر سایر عوامل جمعیت‌شناختی بررسی شد. مقیاس جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام توسط آذربایجانی (۱۳۸۲) تهیه شده و پرسشنامه آن مشتمل بر ۷۰ سوال و دارای دو زیر مقیاس عقاید مناسک و اخلاق است (آذربایجانی، ۱۳۸۷: ۱۱۹). همچنین تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و محیطی بر سلامت روان در پژوهش‌های فراوان مورد تأکید قرار گرفت، اما یکی از عواملی که به طور روزافزون بر نقش آن در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان تأکید شد، عامل فرهنگ، بویژه جهت‌گیری مذهبی است. برای آزمون فرضیه پژوهش با مراجعه به دو مرکز بازآموزی معلمان شهر تهران در سال ۸۶-۸۵ تعداد ۳۸۲ نفر از معلمان شاغل به تدریس به صورت نمونه در دسترس برگزیده شدند. همه افراد شرکت‌کننده به (پرسشنامه سلامت عمومی) (GHa-28) و (مقیاس جهت‌گیری مذهبی) پاسخ دادند. سپس داده‌ها با روش همبستگی پیرسون آزمون T مستقل و روش تحلیل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد از میان متغیرهای اصلی و جمعیت شناختی پژوهش، تنها مؤلفه جهت‌گیری مذهبی (کل) مناسبترین متغیر برای پیش‌بینی سلامت روان افراد شرکت‌کننده در پژوهش است (گل‌پرور، ۱۳۸۸، ش ۴: ۴۳). با بیان این دو پژوهش، نتیجه می‌گیریم که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد، اگرچه بین جهت‌گیری مذهبی

چه درونی چه بیرونی با سلامت روانی رابطه وجود دارد ولی در جهت گیری مذهبی درونی با سلامت روانی رابطه معنادار بیشتری موجود است.

نتیجه

نتایج و یافته‌های این پژوهش را می‌توان در چند مورد خلاصه و جمع بندی نمود:

۱) نظریه مورد پذیرش عالمان اسلامی و الهیات مسیحی در مورد ایمان آن است که هر دو به خدا و نبوت و معاد معتقدند؛ با این وجود، در برنامه شریعت آنها تفاوت‌های زیادی وجود داشته و تعاریف و مصادیقی که برای ایمان می‌آورند؛ نیز با هم اختلاف دارند؛ همچنانکه این تفاوت‌ها در بین فرقه‌های اسلامی نیز وجود دارد. اما همه آنان در اصل وجود خدا و نبوت و معاد اشتراک نظر داشته و صرف قبول این امور یعنی اتصال به مبدأ، در ساختار جسمانی و روانی افراد تأثیر دارد.

۲) اصل اعتقاد به خدا و نبوت و معاد امری اشتراکی بوده و پیروان اسلام و مسیحیت با باور آموزه‌های مذکور و عمل به دستورات دینی خود می‌توانند سلامت خود را ارتقا بخشند.

۳) نحوه تأثیر این آموزه‌ها در دو بخش سلامت جسمانی و روانی بررسی شد: در حوزه سلامت جسمانی، از راه سایکونورایمونولوژی اثبات شد افکاری که منشأ ایمانی و قدسی داشته باشند، ملکول‌های پیک به نام نوروپپتید ترشح می‌کند که این ملکول پیک، پیام مربوط به افکار را از طریق خون به تمام سلول‌های بدن رسانده، این امر مهمترین عامل تقویت سیستم ایمنی بدن است (استایتس، ۱۳۷۰:

۱۲۶). همچنین، طب تتوسوماتیک تأثیر ایمان در سلامت جسم را تایید کرده است.

۴) در حوزه سلامت روانی دو بحث نگرش مذهبی و جهت گیری مذهبی با نگرش ایمانی معادل سازی شده و با استناد به تحقیقات پژوهشگران، نتایج زیر بدست آمده است:

الف) کج‌باف و دیگران، تحقیقی با نام «نگرش مذهبی و سلامت روانی» ارائه کرده‌اند. یافته‌های آنها نشان داده است که بین نگرش مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبت، همچنین بین نگرش مذهبی و اضطراب رابطه منفی وجود دارد.

ب) کاظمیان، تحقیقی به نام «بررسی بین نگرش مذهبی و سلامت روانی» انجام داده‌اند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد بین نگرش مذهبی با سلامت روانی و شادکامی در سطح معنادار رابطه وجود دارد.

ج) در حوزه جهت گیری مذهبی تحقیقی توسط خداپناهی، شریفی و میرهاشمیان صورت گرفته است که این تحقیق با عنوان «نقش جهت گیری مذهبی و پایبندی مذهبی با سلامت روانی» نشانگر آن است که بین جهت گیری مذهبی و پایبندی دینی با سلامت عمومی در سطح معنادار رابطه وجود دارد.

د) در تحقیقات انجام شده توسط گل پرور (گل پرور، ۱۳۸۸، ش ۴: ۴۳) تایید شده است که بین جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد، که این رابطه در جهت گیری مذهبی درونی با سلامت روانی بیشتر می‌باشد.

۵- با توجه به تحقیقات مذکور، تأثیر ایمان (اعتقاد به خدا، نبوت و معاد) بر سلامت در دو حوزه پزشکی و روانشناسی تایید گردید. این تأثیر در حوزه

- ۱۲- زبیدی، سید محمد. (۱۳۰۶). *تاج العروس*، ۱۰ جلد، مصر.
- ۱۳- زیبایی نژاد، محمدرضا. (۱۳۷۶). *درآمدی بر تاریخ و کلام مسیحیت*، ناشر معاونت امور اساتید و دروس معارف اسلامی.
- ۱۴- ساجدی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). *زبان دین و قرآن*، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چاپ دوم.
- ۱۵- سجادی، احمد. (۱۳۸۶). *ترجمه صحیفه کامله سجادیه*، [بی جا]: بنیاد قرآن و عترت.
- ۱۶- سجادی، سیدجعفر. (۱۳۷۰). *فرهنگ و اصطلاحات و تعبیرات عرفانی*، تهران: کتابخانه طهوری.
- ۱۷- شهرستانی، محمدبن عبدالکریم. (۱۹۶۷). *الملل و النحل*، تحقیق محمد سید کیلانی، قم: مطبعة مصطفى البابي.
- ۱۸- شهیدی و دیگران. (۱۳۸۱). *اصول و مبانی بهداشت روانی*، تهران: سمت.
- ۱۹- صانعی، صفدر. (۱۳۸۷). *آرامش روانی و مذهب*، [بی جا]: انتشارات پیام اسلام.
- ۲۰- صدرالدین شیرازی، محمدبن ابراهیم. (۱۳۶۷). *شرح اصول الکافی*، ۳ جلد، ترجمه و تعلیق محمد خواجهوی، تهران: موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- ۲۱- کاظمیان، مقدم و دیگران. (۱۳۸۸). «*بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی*»، فصلنامه روانشناسی و دین، [بی جا]: پژوهشگاه امام خمینی.
- ۲۲- کجباف، محمدباقر و دیگران. (بی تا). «*رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی*» *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۲، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

پزشکی با طب تئوسوماتیک و راه سایکونورو ایمونولوژی و در حوزه روانشناسی با نگرش مذهبی و جهت گیری مذهبی، تأیید شد.

منابع

- ۱- قرآن کریم.
- ۲- استاتیس، دانیل. (۱۳۷۰). *مبانی ایمونولوژی*، ترجمه عبدالحسین کیهانی، تهران، [بی نا].
- ۳- ایزوتسو، توشی هیکو. (۱۳۸۷). *مفاهیم اخلاقی-دینی در قرآن مجید*، ترجمه فریدون بدره‌ای، تهران: فرزاد.
- ۴- آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۷). *روانشناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز*، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۵- _____ . (۱۳۸۷). *درآمدی بر روانشناسی دین*، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۶- _____ . (۱۳۸۷). *روانشناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۷- آمدی، عبدالواحد. (۱۳۷۸). *غرر الحکم و درر الکلم* (مجموعه کلمات قصار حضرت علی (ع)) مترجم محمد علی انصاری، قم دارالکتب.
- ۸- براون، کالین. (۱۳۷۰). *فلسفه و ایمان مسیحی*، ترجمه طاطه‌وس میکائیلیان، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- ۹- بی‌آزار شیرازی، عبدالکریم. (۱۳۷۲). *طب روحانی یا بهداشت روانی*، [بی جا]، [بی نا].
- ۱۰- تیلیش، پلی. (۱۳۷۵). *پویایی ایمان*، ترجمه حسین نوروزی، تهران: حکمت.
- ۱۱- جوادی، محسن. (۱۳۷۶). *نظریه ایمان در عرصه کلام و قرآن*، قم: نشر معارف.

- ۲۳- گروه مؤلفان. (۱۳۷۲). *دائرة المعارف تشیع*، زیر نظر احمد صدر حاج سید جوادی، کامران فانی و بهاء الدین خرمشاهی، تهران: نشر سعید محبی.
- ۲۴- گل پرور، محسن. (۱۳۸۸). *سلامت عمومی و دانشجویان تابعی، فصلنامه علمی تخصصی، مطالعات اسلام و روان شناسی*، ش ۴، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۲۵- مای لی، سافت. (۱۳۶۸). *پدید آیی و تحول شخصیت*، ترجمه محمود منصور، دانشگاه تهران.
- ۲۶- مرعشی، سید علی. (۱۳۷۶). *فیزیولوژی سیستم عصبی و غدد درون ریز*، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- ۲۷- _____ . (۱۳۸۷). *بهداشت روان و نقش دین، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی*.
- ۲۸- مصباح یزدی، محمدتقی. (۱۳۷۷). *آموزش فلسفه*، ج ۲، نشر سازمان تبلیغات اسلامی، چاپ هشتم.
- ۲۹- موسوی بجنوردی، محمد کاظم. (۱۳۸۰). *دائرة المعارف اسلامی*، ج ۱۰، تهران: مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی.

30- Corsini, R..J. (198T). *Coneis Encyclopedia Of Psychology*, New York: John Wiley.