

پیشگفتار	۹
مقدمه	۱۱

۱۲ فشارروانی، بیماری قرن. ۱۵ پیشینه بحث. ۱۸ ارتباط دین و روانشناسی.
 ۲۱ قرآن، کتاب شفابخش. ۲۲. اگستره شفابخشی قرآن. ۲۴. ب. جایگاه
 آرامش و امنیت در قرآن. ۲۶ ساختار کلی کتاب.

فصل اول: شناخت فشارروانی ۲۷

۲۹ تاریخچه نظریه های فشارروانی. ۳۴ تعریف فشارروانی. ۳۸
 اندازه گیری فشارروانی. ۴۱ پیامدهای مثبت و منفی فشارروانی. ۴۱. ا. پیامد
 مثبت: فشار، چاشنی زندگی. ۴۳. ب. پیامدهای منفی فشارروانی.

فصل دوم: انگیزش و فشارروانی ۴۵

۴۷ ضرورت بحث انگیزه ها. ۴۷ طبقه بندی نیازها. ۴۹. تعریف انگیزه ها. ۴۹
 انواع انگیزه ها. ۴۹ انگیزه تعادل حیاتی (فیزیولوژیک). ۶۱. انگیزه ایمنی. ۶۲
 روش های شناختی. ۶۳ روش های عاطفی معنوی. ۶۳ روش های عملی.
 ۶۴ حمایت های اجتماعی. ۷۰ انگیزه عشق و تعلق (پیوستن و پذیرفته
 شدن). ۷۶ انگیزه احترام و عزت نفس. ۷۹ انگیزه شناختی (دانستن، فهمیدن
 و کاویدن). ۸۳ انگیزه ذوقی (تقارن زیبایی و نظم). ۸۵ انگیزه خود
 شکوفایی. ۹۰ انگیزه معنوی یا متعالی (پرستش، نیایش، تقدیس).

فصل سوم: عوامل فشارروانی ۹۷

۹۹ عوامل فشارروانی. ۹۹ برهم خوردن تعادل حیاتی بدن. ۱۰۰. ا. خستگی.
 ۱۰۱ خستگی از منظر قرآن. ۱۰۵. ب. ناخوشی. ۱۰۷. ج. استرس
 زایمان. ۱۰۹. د. بیماری مزمن. ۱۱۲ نقش سازمانی. ۱۱۴ بحران های

خانوادگی. ۱۱۵. اطلاق. ۱۱۸. ب. سوگ همسر. ۱۱۹. ج. سوگ فرزند. ۱۲۱. د. سوگ والدین. ۱۲۳. ح. تأمین خانوادگی (مسائل اقتصادی و معیشتی). ۱۲۴. محیط. ۱۲۴. ا. سروصدا. ۱۲۶. ب. آلودگی هوا. ۱۲۶. ج. قوانین و مقررات. ۱۲۸. د. مهاجرت (تغییر محیط فرهنگی). ۱۲۹. سیاست. ۱۳۰. ا. سیاستمداران. ۱۳۱. ب. رابطه سلطه گروسلطه پذیر. ۱۳۲. ج. جنگ روانی و شایعه پراکنی. ۱۳۳. د. بحران‌های سیاسی و اقتصادی. ۱۳۶. شخصیت. ۱۳۶. ا. تیپ B و A. ۱۴۲. ب. شخصیت بدبین. ۱۴۴. ج. وسواس. ۱۴۵. د. دلسی. ۱۴۷. احساس خلأ اخلاقی. ۱۴۷. ا. یادآوری خاطرات تلخ (حافظه عاطفی) - نفس لوامه. ۱۴۸. ب. احساس گناه. ۱۴۹. ج. حسادت. ۱۵۰. د. تهمت‌های ناروا. ۱۵۲. احساس خلأ معنوی. ۱۵۲. ا. خلأ وجودی. ۱۵۴. ب. احساس تنهایی و طردشدگی. ۱۵۵. ج. نداشتن پشتیبان و تکیه‌گاه (ضعف ایمان). ۱۵۷. د. خرافات و تصورات باطل. ۱۵۷. باورهای اعتقادی و دینی. ۱۵۷. ا. فشار مسؤولیت و تکلیف. ۱۶۰. ب. ترس از مرگ.

فصل چهارم: راهکارهای مقابله با فشار روانی

۱۶۵

۱۶۷. مقدمه. ۱۶۷. حوزه شناختی. ۱۶۷. بازگشت به فطرت. ۱۶۸. ا. مدار فطرت و شهوت. ۱۶۹. ب. جریان فطرت. ۱۷۱. ج. ویژگی‌های فطرت. ۱۷۴. د. فطرت، راه انحصاری آرامش روانی (صراط مستقیم). ۱۷۵. ح. پیامدهای خروج از فطرت. ۱۷۷. کسب اطلاعات پیرامون موضوع. ۱۷۹. حس انسجام (معنا جویی). ۱۸۲. ایجاد تکیه‌گاه روحی (امید و ایمان). ۱۸۶. انقلاب روحی (تحول باطنی). ۱۸۷. اصل قضا و قدر و تصادفی نبودن رویدادها. ۱۸۹. اصول توکل. ۱۹۰. نگاه مثبت به مرگ. ۱۹۰. انسان مأمور به بوظیفه است نه نتیجه. ۱۹۱. تحلیل فشار روانی به وسیله خود. ۱۹۷. نگرش مثبت. ۲۰۱. حوزه رفتاری. ۲۰۱. ورزش و نرمش. ۲۰۳. خواب. ۲۰۶. تن آرامی (ریلاکس). ۲۰۸. کاهش فشار محیط کار. ۲۱۱. گسترش نظام حمایت خانواده. ۲۱۴. تغییر آب و هوا. ۲۱۵. حوزه عاطفی. ۲۱۵. تخلیه هیجانی. ۲۲۰. تنظیم عواطف. ۲۲۱. مبارزه جویی و سخت رویی. ۲۲۲. صبر (بالا بردن سطح

پیشگفتار

روزگار ما زمانه فروریختگی مرزها و آشوب‌زدگی ذهن‌هاست. در فرایندگی بی‌امان داده‌های هوش بشری، هرگمانه‌ای به ترازوی نقد سنجیده می‌شود و هر نگره‌ای به مواجهه با عرصه‌های دگرگون شونده فهم می‌رود. این، همه نقشی است که پرسمان‌های مهم فکری در آینده جهان جدید وامی‌نمایند. در این میان، جامعه ما، ایستاده بر فراز استوارترین بنیادهای دینی و آیینی، به درنگی ژرف‌تر در حافظه تاریخی خویش نیازمند است تا زوایای پنهان سنت و بسترهای آشکار حرکت عصری خود را دیده‌ورانه تماشا کند. گذر از پیچ و تاب‌های راه دشواری که فراپیش ماست، آسان نیست. بی‌گمان، تنها رویکرد دانشورانه صاحبان خرد به ساحت‌های گوناگون وجود آدمی است که هنجارهایی نو می‌زاید و دریچه‌هایی تازه می‌گشاید.

ما نمی‌توانیم - و نمی‌سزد - که همه وقت، تنها تماشاگران تاریخی حرکت شتابنده جهان بمانیم و خویش‌تن را پاره‌ای جدا افتاده از این تکاپوی مواج بدانیم. بسا پرسش‌ها که چون خاری ذهن جست‌وجوگر دانش‌پژوهان

ما را می‌خلدند و چاره آن، تنها پژوهش‌های خردورزان شیفته و شیدا است. آن کسی که چشم به خورشیدهای فروزنده همواره شعله‌ور می‌دوزد، افق را تاریک و تنگ نمی‌پندارد. ما بر سکوی استواری ایستاده‌ایم که طوفان‌های سهمگین را تاب و توان فروشکستن آن نبوده است. امروز نیز کوشش‌های خالصانه و عالمانه اهل نظر، با رهیافتی نو به آفاق اکنون، می‌تواند سپهری شکوهمندتر از گذشته پس چشم‌ها بیاورد و باغی سرسبز از دیروز بپرورد.

کانون اندیشه جوان، جوانه‌ای است سربرکرده از دل نیازها که می‌کوشد در این میانه، برای پرکردن گسست‌ها و خلاها، همتی بایسته در کار کند و به یاری ارباب دانش و بینش، زمینه‌ساز تفهیم و تفاهم سازه‌مند فکری و داد و ستد هماهنگ فرهنگی باشد. تکیه و تأکید ما بر ارج‌گذاری پژوهش‌های جدی و نفیس در عرصه‌های گوناگون معرفتی است.

این کتاب نیز حاصل کاوشی میسور و ممکن در عرصه قرآن‌پژوهی است که به بررسی چستی اضطراب و فشار روانی و راهکارهای درمان آن از دیدگاه قرآن می‌پردازد. کوشش نویسنده گرانمایه، جناب حجت‌الاسلام والمسلمین آقای سید اسحاق حسینی کومساری را سپاس می‌گوییم و با ارادت و احترام، همراهی همه صاحبان اندیشه و دوستداران فکر و فرهنگ را امید می‌بریم.

مقدمه

الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على سيدنا محمد و آله الطيبين الطاهرين واللعن الدائم على اعدائهم من الان الى يوم الدين.

قرآن کریم، بدان سبب که معجزه جاوید آسمانی و سند حقانیت پیامبر اکرم (ص) به شمار می‌رود، در طول تاریخ با توجه مسلمانان و دیگر حق‌جویان روبه‌رو بوده است. در این میان، مفسران به گونه‌ای ویژه از این سفره گسترده الهی بهره‌مند شده‌اند و از جنبه‌های گوناگون ادبی، فلسفی، عرفانی، علمی و... به مطالعه آیات و کلمات آن پرداخته‌اند. امروزه با گسترش علوم، به‌ویژه در حوزه علوم انسانی، جنبه اعجازی قرآن ظهوری فزون‌تر یافته و زمینه تحقیقات جدید درباره آن فراهم آمده است.

مدت‌هاست برخی از علاقه‌مندان و دانشمندان روان‌شناسی، با توجه به تخصص و علاقه خویش، به قرآن کریم روی آورده و درهای گسترده‌ترین گنجینه معارف الهی را به روی مشتاقان نیکبختی انسان گشوده‌اند؛ معارفی که می‌توانند در مباحث روان‌شناسی، راهگشا باشند و در

درمان دردهای دیرین بشر سودمند افتند. کتاب حاضر یکی از دستاوردهای این رویکرد است و راه‌های مقابله با فشار روانی را از دیدگاه قرآن بررسی می‌کند. امید که با پذیرش و خشنودی خداوند روبه‌رو شود و شیفتگان معارف قرآن را در بهره‌گیری فزون‌تر از آیات الهی یاری دهد.

۱. فشار روانی، بیماری قرن

اضطراب و افسردگی، اختلال‌هایی هستند که عموم مردم از آن‌ها رنج برده و ناراحت هستند. بر اساس آمار، در اروپا و ایالات متحده آمریکا، ۲۶/۹ درصد زنان و ۱۲/۵ درصد مردان در طول زندگی خود به بیماری افسردگی مبتلا هستند و تقریباً ۳ درصد جمعیت به اضطراب دچارند.^۱ کارشناسان سازمان بهداشت جهانی چنین برآورد کرده‌اند که سیصد میلیون نفر از مردم جهان، یعنی حدود ۶ درصد کل جمعیت، از بیماری روانی در سطوح مختلف رنج می‌برند. یک‌برآورد محافظه‌کارانه نشان می‌دهد ۱۵ تا ۲۵ درصد کل بیمارانی که به پزشکان مراجعه می‌کنند، به بیماری روانی مبتلایند یا مشکلات مهم روانی دارند و ۲۵ درصد بیماران جسمی نیز با مشکلات روانی روبه‌رویند. به این ترتیب، ۴۰ تا ۵۰ درصد مراجعان، مشکل روانی دارند. افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات روانی‌اند. گسترش بیماری‌های روانی در دنیا موجب شد سازمان بهداشت جهانی، WHO،

۱. ایدی برن: شناخت درمانی افسردگی، ص ۱۸.

بخش خاصی به نام «خدمات بهداشت روانی» پدید آورد. در سال ۱۹۶۱، یک جنبش بزرگ روان پزشکی اجتماعی در امریکا آغاز شد که برخی آن را «انقلاب بزرگ سوم» نامیدند.^۱

بررسی های روان پزشکان ایرانی در استان های مختلف نشان می دهد، ۲۵ تا ۵۵ درصد مراجعه کنندگان به پزشک، مبتلا به اختلال روانی اند.^۲ بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، از نظر سطح ابتلا به بیماری های روانی، کشورهای انگلستان، فنلاند، اسکاتلند و ایرلند در رأس کشورهای جهان قرار دارند. در آمریکا حدود ۳ درصد از بودجه ملی برای فشار روانی هزینه می شود^۳ و ۱۲ درصد از مرخصی های استعلاجی به دلیل بیماری های قلبی - عروقی انجام می گیرد و سالانه ۵ میلیون واحد آرام بخش و ۱۶۰۰۰۰ تن آسپرین مصرف می شود.^۴ گزارش سال ۱۹۸۶ وزارت بهداشت و درمان انگلستان نیز نشان می دهد تقریباً ۲۲/۸ میلیون روز انرژی کاری، به دلیل مشکلات روان پزشکی یا روان شناختی از دست رفته است. بر اساس تخمین متخصصان شروع ۸۰ درصد تمام بیماری های امروزی با فشار روانی همراه است. در ۱۹۶۹، ایکن^۵ به وجود فشار روانی در ۷۱ درصد از خلبان های ارتش پی برد. در ۱۹۸۰، الکو^۶ و بوروسکی^۷ بر این نکته تأکید کردند که خلبان های

۱. ویکتور فرانکل: خدا در ناخودآگاه، ص ۳۳۳.

۲. مجله دارو درمان، سال دهم، ش ۹، ۱۰ بهمن ۱۳۷۱، ش ۱۱، ۱۰ اسفند ۱۳۷۱.

۳. استورا: نیدگی یا استرس، صص ۶۹ - ۶۲.

۴. پاول: فشار روانی و اضطراب، ص ۲۱.

5. Aiyken.

6. Alkow.

7. Borowski.

نظامی که دور از تظاهرات زندگی عاطفی به سر می‌برند، بیش‌تر در معرض سوانح قرار دارند. تحقیقات نشان داد ۴۵ درصد از مجموع سوانح هوایی ناشی از اشتباهات خلبان‌ها، به چهار عامل منسوب است: خستگی، شرایط محیط کار، افراط در کار و مشکلات خانوادگی.^۱

پژوهش‌های مختلف انجمن دندان‌پزشکان امریکا در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ نشان داد، دندان‌پزشکان مضطرب و هیجانی، در معرض خطر بیماری‌های قلبی و تنفسی و خودکشی قرار دارند و همین موضوع آنان را در مقابل بیماران سخت‌گیر، آسیب‌پذیر می‌سازد. بر اساس همین پژوهش، ماهیت وظیفه نامطبوع پرستار (برخورد دائم با خون، ادرار، استفراغ و بو)، فضای آکنده از غم و رنج، رویارویی با موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی و وضعیت اضطراری بیماران، از دلایل اضطراب پرستاران است.^۲

پژوهش استورا (۱۹۸۵) نشان می‌دهد ۴۶ درصد از مدیران مؤسسات فرانسوی که با رقبای متعدد مقابله می‌کنند، با فشار روانی روبه‌رویند. ۴۳/۱۵ درصد از این مدیران، برای مبارزه با اضطراب، به نوشابه‌های الکلی پناه می‌برند؛ ۱۷/۴ درصد به داروهای خواب‌آور و ۱۴/۵ درصد به آرام‌بخش.^۳

۱. استورا: تنیدگی یا استرس، صص ۶۸ - ۶۶.

۲. همان، صص ۷۶ - ۶۵.

۳. همان، ص ۲۵.

با توجه به این که فشار روانی، «بیماری تمدن جدید» نامیده شده است و هرروزه خسارت‌ها و ضایعات بی‌شمار اقتصادی، اجتماعی و فردی به ارمغان می‌آورد،^۱ پرداختن به آن، به ویژه از منظر کتاب آسمانی و نسخه شفابخش میلیون‌ها مسلمان، ضرورت دارد.

۲. پیشینه بحث

آیین اسلام در قرون متمادی، میلیون‌ها تن را از نژادهای گوناگون و در مناطق مختلف جغرافیایی به خود جذب کرد، روش زندگی‌شان را تغییر داد، هدفی خاص به زندگی آن‌ها بخشید و برای اداره زندگی فردی و اجتماعی‌شان قوانینی خاص وضع کرد. بی‌تردید، آیینی با این توان، از دستگاه روان‌شناختی ویژه خویش بهره می‌برد. رهاورد این دیدگاه روان‌شناسی، تربیت استادان بسیار در علوم مختلف و تدوین کتب بی‌شمار در علم النفس و اخلاق و عرفان است. در آن روزگار که اروپاییان پیکر دیوانگان را پناهگاه شیطان می‌دانستند و برای بیرون راندن جن و ارواح خبیث، انواع شکنجه را بر این دردمندان روا می‌داشتند، پزشکان مسلمان، براساس روایت *انس بن مالک* از پیامبر (ص) دیوانگان را بیمار به شمار می‌آوردند. *انس* می‌گوید:

مردی بر پیامبر و یسارانش گذشت. یکی از اصحاب گفت: این مرد دیوانه است. حضرت فرمود: این مرد بیمار است نه دیوانه، دیوانه کسی است که درگناه اصرار ورزد.^۲

۱. استورا: تنبذگی یا استرس، ص ۲۵.

۲. فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۲-۱، پاییز ۱۳۷۴، ص ۹ و ۸.

پزشکان مسلمان، در آغاز، شاگردان مکتب بقراط و جالینوس بودند، ولی از قرن دوم و سوم هجری، پس از ترجمه آثار، به طب یونانی نظم و ترتیب دادند، بر آنان پیشی گرفتند و آثاری گرانبها از خود به یادگار گذاشتند؛ آثاری که تا قرن هفدهم میلادی، متن درسی دانشگاه‌های اروپا به شمار می‌آمد. نام و آثار شماری از پزشکان مسلمان چنین است:

علی بن رین طبری (۱۹۲ - ۲۴۷ ق.)

این دانشمند بزرگ، کتاب فردوس را در هفت جلد و ۳۶ باب تألیف کرد و مهم‌ترین مسائل پزشکی و بهداشت روانی را در آن توضیح داد.^۱

ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۱۱۳ - ۲۵۱ ق.)

طب النفوس یا طب روحانی رازی، در شمار کهن‌ترین آثار بهداشت روانی جای دارد. رازی به تأثیر روانی بیماری‌ها توجه داشت و معتقد بود طبیب جسم باید روانپزشک نیز باشد. درمان بیماری رماتیسم مفصلی امیر منصور سامانی، توسط او، از طریق تخلیه هیجانی و خشم معروف است.^۲

۱. فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۲-۱، پاییز ۱۳۷۴؛ ص ۹ و ۸.

۲. مهدی محقق: فیلسوف ری.

علی بن عباس مجوسی اهوازی (۳۱۸ - ۳۸۴ ق.) کتاب *کامل الصناعة الطبية* و کتاب *الملکسی* از آثار ابن عباس است. او در پنجمین مقاله کتاب دوم به تفصیل، درباره بیماری روانی سخن می‌گوید. ابن عباس زرتشتی است، ولی در فرهنگ اسلامی رشد کرده است.^۱

ابوبکر ربیع بن احمد اخوینی بخاری (متوفی ۳۷۳ ق.) او مؤلف *هدایة المتعلمین فی الطب* است. به روایت چهار مقاله عروضی، بخاری به سبب معالجه مالیخولیا به پزشک دیوانگان شهرت یافت. او چند فصل کتابش را به شرح بیماری‌های روانی اختصاص داده است.^۲

ابوعلی سینا (۳۷۰ - ۴۲۷ ق.) ابن سینا، ۱۶ اثر طبی نگاشته است. مقاله نخست کتاب *شفای او* به‌مباحث نفس اختصاص دارد. نام و موضوع شماری دیگر از آثارش چنین است:

۱. کتاب *دفع الغم و الهم* (تشویش و افسردگی)

۲. کتاب *الحزن و اسبابه* (افسردگی و عوامل آن)

۳. کتاب *النبض*

۴. *قانون در طب*

بوعلی به آثار روانی بیماری‌ها و نیز تأثیر روان در بیماری‌ها توجه داشت. از این رو بخشی از کتاب *النبض* را به هیجان اختصاص داده و در فصل عشق کتاب *قانون* به تفصیل از امراض روانی سخن گفته است.

۱. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ش ۲ - ۱، پاییز ۱۳۷۰، ص ۹ و ۱۱.

۲. احمد اخوینی: *چهار مقاله عروضی*.

سیداسماعیل جرجانی (۳۵۱ - ۴۳۴ ق.)

ذخیره خوارزمشاهی و الاغراض الطیبه که خلاصه ذخیره به شمار می‌رود، از آثار جرجانی است. کتاب ذخیره جامع‌ترین کتاب در هزاره اخیر است.

خواجه نصیرالدین طوسی (۵۹۷ - ۶۷۲ ق.)

خواجه نصیر در کتاب اخلاق ناصری، در بحث حکمت عملی، به مسائل روان‌شناختی پرداخته است.

ارتباط دین و روان‌شناسی

در گستره رابطه دین و روان‌شناسی، مذاهب به سه دسته بزرگ تقسیم می‌شوند:

۱. مذاهب ساده ابتدایی که با نگاهی آکنده از تقدس و حرمت، به اشیا می‌نگریستند و به جادو و خرافات توجه داشتند.
۲. مذاهب مبتنی بر اصول فلسفی مانند آیین‌های بودا و کنفوسیوس که از طریق تهذیب نفس و توافق در روابط اجتماعی و پذیرش رنج، به سلامت انسان می‌نگرند.
۳. مذاهب توحیدی معتقد به مبدأ و معاد و نبوت به ویژه اسلام که برنامه بهداشت جسمی و روانی‌اش بر اصول زیر استوار است:

ا. جهان‌بینی منطقی و روشن

ب. خلافت الاهی انسان

ج. بازگشت به خدا و تصحیح رفتار

د. مبارزه با خرافات

ه. مبارزه با یاس فلسفی و پوچگرایی

بدین سبب، حلّ مشکلات و ناهنجاری‌های روانی بشر و تأمین آرامش وی، از دغدغه‌های مذاهب توحیدی، به ویژه اسلام شمرده می‌شود.^۱ خوشبختانه روان‌شناسان به این نقش توجه کرده‌اند؛ برای نمونه:

۱. ویلیام جیمز، پدر دانش روان‌شناسی، می‌گوید:

اگر جمله‌ای بتواند رسالت جهانی مذاهب را برساند، بهتر از این نخواهد بود: چیزی در جهان بیهوده و گراف نیست؛ اگر چه ظاهراً جهان بر خلاف این امر حکم کند.

زندگی در پرتو مذهب دو صفت بارز دارد: سرشار بودن از زحمت محض و بهجت دلیرانه و آرامش باطنی. مذهب، همان قدر که با مسخره‌بازی‌ها و بیهودگی‌ها دشمنی دارد، با شکایت از سرنوشت و تقدیر می‌سنیزد. ممکن است پاردای از مذاهب‌ها جهان را غم‌انگیز نشان دهند؛ ولی این سختی را برای ترکیب نفس لازم می‌شمارند و در پایان این فاجعه، امید و رستگاری می‌بینند.^۲

۲. یونگ می‌گوید:

در میان بیمارانی که در نیمه دوم حیاتم با آن‌ها مواجه شدم، یکی نبود که مشکلش در عدم نگرش دینی به حیات نباشد. با اطمینان می‌توان گفت همه آنان به دلیل از دست دادن آنچه ادیان زنده هر عصر به پیروان خود

۱. سید احمد احمدی: مشاوره و روان درمانی، ص ۸۰۶.

۲. ویلیام جیمز: دین و روان، ص ۱۵ و ۱۶.

عرضه می‌دارند، احساس بیماری می‌کردند و هیچ کدام قبل از بازیافتن بینش دینی، شفای واقعی نیافتند.^۱

کسی که نگرش دینی به حیات دارد، صاحب گوه‌ری گرانبهاست؛ یعنی چیزی دارد که سرچشمه زیبایی و زندگی است و به جهان و بشریت شکوهی تازه می‌دهد. چنین کسی ایمان و آرامش دارد. حال بر چه اساسی می‌توان این زندگی را نامشروع خواند، چنین تجربه‌ای را بی‌اعتبار دانست و چنین ایمانی را وهم و خیال نامید؟^۲

۳. مزولو می‌گوید:

گرایش به دین یا فلسفه‌ای جهانی که جهان و مردمش را به شکل کلیتی معنادار و منسجم و رضایت‌بخش سازمان می‌دهد، تا حدودی به انگیزه امنیت‌طلبی مربوط می‌شود. در میان مذاهب، به تعبیر یونگ، مذاهب شرق تکامل فرهنگ را بیش‌تر می‌نمایانند. مذهب، بسیاری از نیازهای انسان را برمی‌آورد و خلأ وجودی‌اش را پر می‌کند. مذهب، پاسخ بسیاری از پرسش‌ها را می‌دهد، بسیاری از مسائل را روشن و توجیه می‌کند و به انسان اطمینان و قدرت و امید می‌بخشد.^۳

۴. برگسون می‌گوید:

در رویارویی با خطرات زندگی جدید، ما به تکیه‌گاه روحی نیازمندیم.^۴

۱. لگنهاوزن: دین و چشم‌اندازهای نو، ص ۱۶۲.

۲. یونگ: روان‌شناسی و دین، مقدمه.

۳. آبراهام مزولو: انگیزش و شخصیت، ص ۷۷ و همچنین رک: شاملو: بهداشت روانی، صص ۳۵۹ - ۳۵۷.

۴. لگنهاوزن: دین و چشم‌اندازهای نو، ص ۱۶۲.

۳. قرآن، کتاب شفابخش

اقتضای خاتمیت دین مبین اسلام آن است که پیام پیامبر خاتم (ص) جاودانه باشد تا در زمان‌های مختلف و فرهنگ‌های گوناگون، مسائل پیچیده انسان و جوامع انسانی را پاسخ گوید. بر این اساس قرآن کریم، رسالت خود را به زمان و مکانی خاص محدود نمی‌داند و با مبارزه‌طلبی و تحدی، خود را اثری الهی معرفی می‌کند؛ اثری که اگر همه انسان‌ها دست به دست هم بدهند، نمی‌توانند حتی مانند یک سوره آن بیافرینند.

از طرف دیگر، قرآن تنها کتاب آسمانی است که از دستبرد جعل و تحریف در امان مانده، چرا که خداوند تبارک و تعالی خود حفظ آن را به عهده گرفته است. سیره پیامبر (ص) و صحابه و تابعین در حفظ، قرائت، کتابت و جمع و تفسیر قرآن نیز، مؤید مصونیت آن از هر گونه تحریف است.

قرآن سندی الهی و معجزه جاوید پیامبر است که در طول تاریخ، مسلمانان به دیده کتاب زندگی، هدایت و قانون بدان نگریسته‌اند و از دیدگاه‌های مختلف در آن تدبیر کرده‌اند. هر چه از زمان نزول قرآن فاصله می‌گیریم، هم سیطره و نفوذ قرآن فزونی می‌یابد و هم گستره پژوهش‌های قرآنی؛ به گونه‌ای که امروزه دانشوران اکثر دانش‌ها، به‌ویژه در قلمرو علوم انسانی، به مطالعه این کتاب آسمانی روی آورده‌اند.

خداوند قرآن را شفا خوانده است: