

Individual and Community Values Conflict with the Approach of Cognitive Science and Reduction Strategies to Increase Mental Health; an Opinion Study

Boshra Hatf^{*1}, Habib Yaribeygi¹, Gholam Hossein Meftahi¹, Sajjad Shiri²

¹Neuroscience Research Center; Baqiyatallah University of Medical Science; Tehran, Iran

²Military Medicine Research Center, Baqiyatallah University of Medical Science; Tehran, Iran

*Corresponding author: boshrahatf@yahoo.com; Tel:02126127286

Received: 2016/03/15

Accepted: 2016/04/23

Online published: 2016/5/21

DOI: 10.20286/hrj-010207

Abstract

Classification of human values is based on the perceived experiences (physical and emotional) and educations they receive. The classification of values and beliefs depend on receiving bonuses and avoiding of damages which change during life. If a person sees conflicts between what his previous experiences and educations predicted and what's happening, he will face with contradictions. The place of perceiving contradictions or high risk selection was recognized in cingulate cortex. Feeling the paradoxes activates a new decision-making processes in the brain in order to make changes. In fact, during an adaptation process, the person changes the classifications of his beliefs to face contradictions less than ever. Feeling paradoxes leads to bringing about stress and insecurity which damages the brain health. In different people, the range of compliances in normal distribution, is variable. As a result, the majority of the population headed toward compliance with common and dominant values, but not necessarily the dominant values in accordance with the nature and mental health. Therefore, modifying the dominant values of society is a critical step in providing mental health from the perspective of cognitive function of the brain.

Keywords: Psychological security, value conflict, Avoiding injury, mental health, desire to reward.

تعارض ارزش‌های فرد و جامعه با رویکرد علوم شناختی و راهکارهای کاهش آن برای افزایش سلامت روان؛ یک مطالعه نظریه‌پردازی

بشری هاتف^{۱*}، حبیب یاری بیگی^۱، غلامحسین مفتاحی^۱، سجاد شیرینی^۲

^۱ مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله^ع، تهران، ایران

^۲ پژوهشگاه طب نظامی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله^ع؛ تهران، ایران

* نویسنده مسئول؛ boshrahatef@yahoo.com؛ تلفن: ۰۲۱۲۶۱۲۷۲۸۶

دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۴ انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۳/۱

DOI: 10.20286/hrj-010207

چکیده

طبقه‌بندی ارزشی انسان بر اساس تجربیات درکی (فیزیکی و هیجانی) و آموزش‌هایی است که می‌بیند. سطح‌بندی ارزشی باورها به دریافت پاداش و دوری از آسیب وابسته است و در طول زندگی تغییر می‌کند. اگر فرد بین آنچه که تجربیات گذشته و آموزش‌هایش پیش‌بینی می‌کرد و آنچه اتفاق می‌افتد تضاد پاداشی و تنبیهی ببیند، دچار تناقض می‌شود. محل درک تناقضات یا همان احساس انتخاب با ریسک بالا در قشر سینگولیت قدامی مغز شناسایی شده است. احساس تناقض به‌نوعی به‌کارگیری روندهای تصمیم‌گیری جدید در مغز برای تغییر را فعال می‌کند. در واقع در یک مکانیزم تطابقی فرد طبقه‌بندی ارزشی باورهای خود را تغییر می‌دهد تا کمتر دچار تناقض شود. احساس تناقض مداوم ایجاد استرس و ناامنی به‌دنبال دارد. این ناامنی سلامت ذهن را به خطر می‌اندازد. در افراد مختلف، میزان تطابق‌پذیری در یک طیف توزیع نرمال در جامعه متغیر است. در نتیجه اکثر جامعه به سمت تطابق‌پذیری با ارزش‌های عرف حاکم سوق پیدا می‌کنند، درحالی‌که الزاماً این ارزش‌های حاکم منطبق بر فطرت و سلامت ذهنی نیست؛ بنابراین اصلاح ارزش‌های حاکم بر جامعه قدم مهم و اساسی در تأمین سلامت روانی یک جامعه از دیدگاه عملکرد شناختی مغز است.

کلمات کلیدی: امنیت روانی، تعارض ارزشی، دوری از آسیب، سلامت روانی، میل به پاداش.

مقدمه

فرد در ارتباط با محیط اطراف خود، شخصیت یعنی مجموعه طبقه‌بندی ارزشی خود را شکل می‌دهد (1). این محیط اطراف در سنین مختلف از ابعاد متفاوتی برخوردار است؛ از رحم مادر در تشکیل رفتارهای بیولوژیک سلولی گرفته تا دهکده جهانی در شکل‌دهی رفتارهای اجتماعی (۲). طبقه‌بندی ارزشی انسان بر اساس تجربیات درکی (فیزیکی و هیجانی) و آموزش‌هایی است که می‌بیند. سطح‌بندی ارزشی باورها به دریافت پاداش و دوری از آسیب حساس است و در طول زندگی تغییر می‌کند (۳-۵). رفتار انسان بر اساس اهدافی است که ترسیم می‌کند، اگر دستیابی به هدف مزبور پاداش زیادی را در برداشته باشد (چه بدان برسد و چه امید داشته باشد که آن را کسب می‌کند)، آن هدف در اولویت‌های اولیه فرد قرار می‌گیرد و در طبقه‌بندی ارزشی در سطوح بالا جای می‌گیرد؛ اما اگر فرد بعد از کسب هدف موردنظرش پاداش دریافت نکرد و حتی آسیب دید و یا پیش‌بینی آسیب داشته باشد، هدف فوق‌الذکر از اولویت‌های فرد خارج می‌شود و سعی می‌کند از آن دوری کند (۶، ۷). این توجه انتخابی در باورها بر اساس تجربیات گذشته و حال کاملاً متغیر و اکتسابی است و بر این اساس است که شبکه‌های تبلیغاتی با تغییر در باورها می‌توانند خواسته‌های خود را القا کنند. این همان مسئله ایجاد ناهنجاری شناختی است (۸).

مقاله حاضر بایان چندین موضوع مرتبط با تعارض از دیدگاه علوم اعصابی، روانشناسی و جهان‌بینی به مدل پیشنهادی تعارض ارزشی فرد و جامعه و راهکارهای کاهش آن بر اساس مدل ذکر شده می‌پردازد.

۱. نوروفیزیولوژی مناطق شناختی مغز و نقش آن‌ها در بروز تعارض ارزشی

همان‌طور که اشاره گردید، پاداش و مجازات برای این است که جاندار خود را با محیط وقف بدهد تا کارایی‌اش بالا برود (۹). در تعریف شناخت می‌توان گفت روندهای شناختی بخش کامل‌کننده انگیزه و هیجان هستند و بر میزان تأثیر هیجان بر رفتار اثرگذار هستند. در حقیقت شناخت کامل‌کننده و برنامه‌ریز روندهای رسیدن به اهدافی است که مدنظر هیجان یعنی همان کسب پاداش و دوری از مجازات است (۱۰). بدین منظور اموری مانند تخمین خطا در رسیدن به هدف، قدرت تحلیل و تصمیم‌گیری و پیش‌بینی برای رسیدن به اهداف فوق‌الذکر بیشتر بر دوش مراکز شناختی و بینابینی گذاشته می‌شود (۳). مطالعات نشان داده‌اند زمانی فرد در معرض تحریک هیجان‌ناهی منفی قرار می‌گیرد، مراکز هیجانی فعال می‌شوند و اگر نخواهد در بروز احساساتش تغییری ایجاد کند

مراکز شناختی فعالیت زیادی نمی‌کند (۱۱)؛ اما در زمانی که فرد بخواهد تغییری در بروز هیجان‌ناهی خود به‌طور ارادی اعمال کند، استراتژی‌های شناختی وارد عمل می‌شوند (۱۲). یکی از این مکانیسم‌ها رفتار ارزیابی دوباره است که در آن سعی می‌کند احساسات منفی خود را کاهش دهد (۱۳). در این زمان بشدت ارتباطات آمیگدال چپ-قشر پیش‌پیشانی و اختصاصاً قشر حلقوی پیشانی (OFC)، قشر شکمی داخلی پیش‌پیشانی (VMPFC)، قشر پشتی خارجی پیش‌پیشانی (DLPFC) و قشر قدامی (ACC) سمت راست فعال می‌شوند (۱۴). همچنین در رفتار حواس‌پرتهی فرد سعی می‌کند در زمان روبرو شدن با واقعه منفی قبل از بروز هیجان منفی، ذهن خود را از مسئله منفی به مسئله مثبت یا خنثی متمرکز کند. در این شرایط دیده‌شده است که فعالیت VMPFC افزایش و فعالیت آمیگدال کاهش می‌یابد (۴). از میان این مناطق درگیر در عملکردهای مختلف شناختی ACC نقش ویژه‌ای در زمان بروز تعارض دارد. نرون‌های این مرکز قابلیت انعطاف‌پذیری و ذخیره اطلاعات بالا دارد و قادر است به مدت طولانی فعال بماند و به وضعیت فعالیت درازمدت برود. همچنین چون طول نرون‌های ACC بلند است ظرفیت جمع‌بندی ورودی و سرعت انتقال پیام بالایی دارد. سینگولیت قدامی دو بخش اصلی شکمی و پشتی دارد. بخش پشتی با مرکز اصلی شناخت یعنی DLPFC و بخش شکمی یا پریجنوال با مراکز اصلی هیجان یعنی MPFC و آمیگدال و OFC در ارتباط است. بر اساس همین ارتباطات می‌توان گفت بخش پشتی ACC در انجام محاسبات کنترل حرکتی و برنامه‌ریزی عملکردهای اجرایی دخیل است و بخش شکمی آن با کنترل هیجان‌ناهی و رفتارهای هیجانی در ارتباط است. اینسولا در ارتباطات قوی و دوطرفه با بخش پشتی است و از لحاظ الگوی فعالیت در شرایط مختلف مانند هم عمل می‌کند. این دو بخش دو مرکز اصلی شبکه سینگولوآوآو پرکولوم را می‌سازند که در تغییر کنترل شناختی درگیر هستند (۱۵-۱۷). ACC استراتژیک‌ترین منطقه شناختی مغز در رفتار انسان است. زمانی که ما در شرایط انتخاب پرخطر قرار می‌گیریم این منطقه بشدت فعال می‌شود تا با سرعت‌بالا در نقل و انتقالات با مراکز دیگری که در شبکه خود دارد مخصوصاً هیپوکمپ، آمیگدال و DLPFC و اینسولا و مراکز ساقه مغزی اطلاعات بالارو و پایین‌رو را مقایسه کند و کم‌هزینه‌ترین و کم‌خطاترین راه را برای رسیدن به هدف منظور انتخاب کند و در نهایت مدار برنامه‌ریز بروز عمل یا هیجان را فعال کند. این منطقه در زمانی که ریسک انتخاب پایین باشد فعالیت کمتری دارد (۱۶، ۱۸). مطالعات مختلف علاوه بر مناطق ذکر شده ارتباطات گسترده و

مهم‌ترین غالب رفتاری انسان یعنی جهان‌بینی را به‌عنوان شاخص تعارض فرد و جامعه، بیان می‌شود.

۳. امنیت روانی چیست و چگونه شکل می‌گیرد؟

ازجمله نیازهای اساسی بشر که در بیشتر نظریه‌های روان‌شناسان و نیز پژوهش‌های آنان درباره‌ی خصوصیات انسان، مشاهده می‌گردد، نیاز به امنیت است (۲۳). امنیت عبارت است از: ۱- آسایش خاطر ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها و خواهش‌های خود. ۲- اطمینان از این‌که هیچ‌کس او را تهدید نمی‌کند (۲۴). به عبارتی امنیت حالتی است که در آن، ارضای احتیاجات و خواسته‌های شخصی انجام می‌یابد (۲۴). امنیت احساس ارزش شخصی، اطمینان خاطر، اعتمادبه‌نفس و پذیرش از طرف گروه است. برخلاف احساس امنیت، نایمنی وضع یا حالتی است که در آن آسایش خاطر و امنیت شخصی، دست‌خوش تهدید است. نایمنی، احساس بی‌یاری و یابوری، بیچارگی، عدم محافظت و ناشایستگی در مقابل اضطراب‌های گوناگون است که شخص به علت عدم توانایی در تصمیم‌گیری و شک و تردید از لحاظ هدف‌ها، ایده آل‌ها، استعدادهای شخصی و روابط با افراد دیگر با آن مواجه می‌گردد (۲۵). امنیت حالتی است که در آن نیازها و تمایلات تضمین شده است. احساس امنیت به محبت عطوفت، مقبولیت و ثبات روابط بستگی دارد. شخص پیوسته می‌بایست بین اشتیاق به سلامت و ایمنی از یک‌سو و اشتیاق به رشد از سوی دیگر، میان استقلال و وابستگی، میان باز پس‌گرایی و فرا‌گرایی، یکی را انتخاب کند. ایمنی ارضای نیازهای بالاتر را امکان‌پذیر می‌سازد و شخص را به‌ظاهر شدن و فراگیری مهارت‌ها و تسلط برمی‌انگیزد، وقتی ایمنی آدمی در معرض خطر واقع گردد، شخص به ارکان اساسی‌تری بازگشت می‌نماید و این بدان معنا است که در انتخاب ایمنی و رشد، ایمنی غالب است و لذا نیاز به آن بر نیاز به رشد، غلبه می‌کند (۲۶). احساس امنیت برای سالم بودن جسمی و روانی انسان لازم و ضروری است. احساس عدم امنیت دائم شخص را در حال بسیج قوا و به‌هم‌ریختگی سوخت‌وساز بدن قرار می‌دهد و اگر ادامه یابد موجود را به‌سوی بیماری‌های جسمی و روانی سوق خواهد داد. مازلو نیازهای انسان را در اصطلاحاتی از سلسله‌مراتب نیازها مطرح می‌کند (۲۷). این نیازها بر اساس یک سلسله‌مراتب قرار دارند به‌این‌ترتیب که تا نیازهای پایین‌تر ارضا نشود به نیازهای بالاتر نمی‌رسد (۲۸).

هنگامی که نیازهای ایمنی ارضا شوند، ارگانسیم در جستجوی محبت، استقلال و احترام به خود و غیره آزاد می‌شود (۲۹). ارضای نیازهای ایمنی، یک احساس ذهنی به دنبال دارد

دوطرفه ACC با مناطق برنامه‌ریز حرکتی و هسته‌های قاعده‌ای، تکموتوم، قشر پریتال، هسته اکومینس و هسته‌های مختلف از جمله پری اپتیک، پری و نیتیکولار و دورسومدیال هیپوتالاموس و هسته‌های خودمختار ساقه مغز را به اثبات رسانده‌اند. این ارتباطات باعث تنظیم رفتارهای خودمختار و حرکتی با پیش‌بینی کسب پاداش و لذت انجام‌شده و درنهایت عمل انتخاب‌شده می‌شود. افزایش فعالیت این منطقه با افزایش هوشیاری مغز و سیستم رابطه قوی دارد. این مرکز سیستم کنترل هیجان را فعال می‌کند و معمولاً در پاسخ‌های مهارتی بشدت فعال می‌شود. بدین معنی که زمانی قصد انجام کاری یا رفتاری به وجود می‌آید این مرکز نتیجه آن تصمیم را بر اساس خاطرات ذخیره‌شده پیش‌بینی می‌کند و معمولاً اگر پیش‌بینی آن بدین منجر شد که انجام عمل یا بروز رفتار نتیجه و تأثیر بد و آسیب‌رسان دارد و باید تصمیم عدم انجام یا قطع عمل در حال انجام را داد، ACC بشدت فعال می‌شود. بنابراین نرون‌های ACC مدام در حال محاسبه میزان انرژی هستند که فرد باید هزینه کند تا احتمال پاداش را بالا ببرد. معمولاً نتیجه فعالیت ACC قطع یا صبر کردن در صرف انرژی است. آزمون معروف استروپ که توانایی فرد در تشخیص عدم تجانس رنگ و اسم را تست می‌کند و فرد در معرض انتخاب در زمان کوتاه است، به‌عنوان تست اصلی فعال‌کننده ACC شناخته شده است. عملکردهای ACC بر اساس مطالعاتی که به بررسی نقش آن در رفتارهای حیوانات به دنبال تخریب یا تحریک آن منطقه به دست آورده‌اند. همچنین توسط بررسی‌های fMRI در زمان انجام تست‌های شناختی مختلف و از همه مهم‌تر تست استروپ مشخص کرده‌اند (۱۶، ۱۸).

۴. تعارض ارزشی بین فرد و جامعه

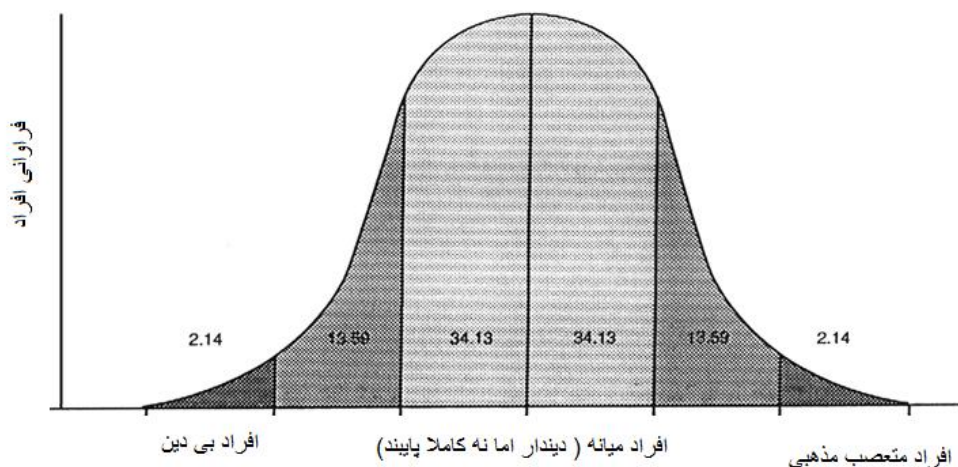
اگر فرد بین آنچه که تجربیات گذشته و آموزش‌هایش پیش‌بینی می‌کرد و آنچه اتفاق می‌افتد تضاد پاداشی و تنبیهی نبیند، طبقه‌بندی ارزشی او تغییر نمی‌کند (۱۹)؛ اما اگر اختلاف ببیند دچار تعارض می‌شود؛ یعنی هدفی را ترسیم کرده و پاداشی را برای رسیدن بدان هدف پیش‌بینی کرده، اما زمانی که در جامعه قرار می‌گیرد تناسبی بین پاداش پیش‌بینی‌شده خود و جامعه نمی‌بیند و دچار تناقض می‌شود (۲۰). یا زمانی که فرد پیش‌بینی آسیب نمی‌کرده اما اکنون خود را در معرض آسیب و تنبیه می‌بیند. تعارض می‌تواند یکی از عوامل اصلی تغییر ارزشی باورها باشد (۲۱). فرد در این جامعه احساس ناامنی می‌کند و ناامنی ریشه اختلال در سلامت ذهنی او است (۲۲). در بخش زیر توضیح بیشتری در مورد امنیت روانی داده می‌شود و

انسان از جهان هستی را جهان بینی او می گویند (۳۴). به صورت دیگر جهان بینی یک سلسله اعتقادات و بینش های کلی هماهنگ درباره جهان، انسان و به طور کلی درباره هستی است (۳۴). همه دین ها و آیین ها و همه مکتب ها و فلسفه های اجتماعی متکی بر نوعی جهان بینی بوده است، هدف هایی که یک مکتب عرضه می دارد و به تعقیب آن ها دعوت می کند و راه و روش هایی که تعیین می کند و بایدونباید هایی که انشاء می کند و مسئولیت هایی که به وجود می آورد، همه به منزله نتایج لازم و ضروری جهان بینی ای است که عرضه داشته است (۳۵). بنابراین انسان ها بر اساس تنوع تجربیات و آموزش هایشان دارای جهان بینی های متنوعی هستند. می توان این تنوع جهان بینی را در یک طیف در نظر گرفت که یک سر آن را بی اعتقادی کامل و سر دیگر آن را اعتقاد کامل به خداوند است. تنوع اعتقادی افراد در جامعه مانند دیگر ویژگی های انسانی دارای توزیع نرمال می باشد. بدین معنی که دو سر طیف از فراوانی کمتری برخوردارند و هر چه به میانه طیف نزدیک می شود، فراوانی افراد در آن منطقه اعتقادی بیشتر می شود. بنابراین آن جهان بینی که در جامعه نمود بیشتر دارد و به صورت عرف مطرح می شود، جهان بینی زیر قله می باشد (شکل ۱).

که به موجب آن انسان می پندارد خوابش با آرامش توأم شده است و احساس جسارت و شجاعت بیشتری می کند، به هر تقدیر، نگرانی، ترس، وحشت و اضطراب، تنش، عصبیت و از کوره در رفتن ها، همگی پی آمدهای ناکام ماندن از نیازهای ایمنی اند (۳۰). مشاهدات کلینیکی به روشنی نشان می دهد که اثرات متناظر ارضای نیازهای ایمنی، فقدان اضطراب، فقدان عصبیت، آرامش، اطمینان به خود، امنیت و غیره است (۳۱). روشن است که یک تفاوت منشی میان فردی که احساس ایمنی می کند و آن که عمرش را به گونه ای می گذراند که پنداری جاسوسی در سرزمین دشمنان است، وجود دارد. به اعتقاد روان شناسان، امنیت روانی و ایمان ارتباط تنگاتنگی باهم دارند و رفتارهای دل بستگی ایمن یا نایمنی که در فرد شکل می گیرد، زمینه گرایش یافتن یا نیافتن او به ایمان را فراهم می کند (۳۱).

مدل تعارض جهان بینی فرد در جامعه

از بین اهداف شکل دهنده رفتار یک انسان بالغ، می توان به نوع بینش او به جهان یعنی همان جهان بینی اشاره کرد (۳۲). جهان بینی عبارت است از نگرش انسان به هستی و توجیه و تبیین آن در رابطه با انسان (۳۳). به عبارت دیگر دید کلی که انسان از جهان هستی دارد و بر اساس آن به تعبیر و تفسیر آن می پردازد، جهان بینی نامیده می شود و به طور کلی برداشت کلی



شکل ۱. طیف توزیع نرمال برای جهان بینی افراد که باعث ایجاد طیف طبقه بندی ارزشی در جامعه می شود

در نتیجه بازخوردی که از جامعه دریافت می کند، به طور ناخودآگاه یکی از دو راه را انتخاب می کند. یا طبقه بندی ارزشی خود را طوری تغییر می دهد که با جامعه تعارض کمتری داشته باشد و به دنبال آن تنبیه کمتری دریافت کند یا سعی می کند از آن جامعه دوری کند تا به ارزش های خود پایبند باشد. نوع انتخاب فرد به قدرت پاداشی که همراه تشکیل باورها در فرد

با این دید دو معضل در جامعه قابل شناسایی است. اول اینکه هر چه نوع جهان بینی افراد از مرکز قله دور شود و بدو سر طیف کشیده شود، تعارض طبقه بندی ارزشی آن ها با جامعه بیشتر می شود. چنانچه طبقه بندی ارزشی فرد با جامعه تعارض داشته باشد و فرد بر اساس باورهای خود رفتار کند، پاداش لازم را دریافت نمی کند و چه بسا توسط جامعه آسیب می بیند. پس

فرد و جامعه یکی از دلایل کاهش سلامت روان است، اما فاکتورهای زیادی در این مقوله می‌توانند دخیل باشند. نمودار فوق‌الذکر بیان نمی‌کند که افراد زیر قله زنگوله از سلامت روان کامل برخوردار هستند بلکه تنها بیانگر این نکته است که نسبت بدو سر طیف از تعارض کمتری با ارزش‌های حاکم جامعه برخوردارند لذا کمتر در معرض این ناامنی قرار دارند.

۴. راهکارهای پیشنهادی برای کاهش تعارض

جهان‌بینی فرد و جامعه و افزایش سلامت روان

از مباحث قبلی می‌توان استنباط کرد که هر چه زنگوله توزیع ارزش‌ها پهن‌تر و دو سر طیف گسترده‌تر باشد و ابهام جایگاه افراد در طیف بیشتر باشد، سلامت روانی اجتماعی افراد و امنیت روانی آن‌ها کمتر خواهد بود؛ بنابراین جوامع سیاست‌هایی را اتخاذ می‌کنند که گستردگی دو سر طیف را محدود کنند، از پراکندگی افراد در زیر نمودار بکاهند و ارزش‌های عرف جامعه را بهینه کنند و با رواج صداقت و آزادی اندیشه از ابهام موقعیت افراد در طیف ارزشی بکاهند. بدین منظور ترویج و تسهیل عرف جامعه در ایجاد این مسئله کمک شایانی می‌کند. به دنبال آن آموزش و تربیت کودکان و ایجاد طبقه‌بندی ارزشی در باورهای آن‌ها بر اساس طبقه‌بندی ارزشی عرف جامعه نه بیشتر و نه کمتر لازم است. پرهیز از تعصب‌گرایی افراطی و بی‌اعتقادی به‌عنوان دو معضل به هم زنده سلامت روانی جامعه نیز مسئله مهمی است. استفاده از ابزارهای کاهنده استرس و رواج آن در جامعه مانند کار همراه با درآمد و امنیت شغلی، فعالیت بدنی و ورزش، تفریحات، شرکت در امور خیرخواهانه، رفاه درمانی و مسکن، امنیت اجتماعی، مسافرت، حضور در فعالیت‌های جمعی و دوستانه و موارد دیگر می‌تواند به ایجاد سلامت روان عمومی افراد در هر بخشی از طیف ارزشی کمک کند.

دیدگاه تکاملی اسلام برای رشد و سلامت روان

بر اساس آموزه‌های اسلام انسان مؤمن سمبل سلامت روان است. پس ایمانی که در باورهای فرد جاری باشد باعث شود از فرد اعمال صالح سرزند، آن فرد درستکارتر و از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌کند. مطمئناً در رسم نمودار ارزشی که تأمین‌کننده سلامت روان باشد دو سر طیف شکل دیگری پیدا می‌کند. شخصی به امام صادق (ع) گفت: که قومی وجود دارند که مرتکب معصیت و گناه می‌شوند و می‌گویند امیدوار هستیم. امام صادق (ع) فرمود: دروغ می‌گویند این‌طور اشخاص اهل رجا نیستند. چراکه هرکس که امید به چیزی داشته باشد

تقویت‌شده برمی‌گردد. اگر باورهای فرد با پادشاه‌های قوی شکل گرفته باشد، ترجیح می‌دهد راه دوم را انتخاب کند اما اگر این‌طور نباشد و باورها سطحی باشند راه اول را ترجیح می‌دهد. گروهی که دارای تعصبات مذهبی غیرقابل انعطاف هستند زمانی که در جامعه قرار می‌گیرند، مجبور هستند با عموم مردم مراد داشته باشند. وقتی تعارضات را می‌بینند، از این جهت که گاهی مجبور می‌شوند اعمالی انجام دهند که با معیارهای آن‌ها تناسب ندارد، خود را در برابر خدا شرمسار می‌بینند و نگران عاقبت اعمالشان هستند. احتمال می‌رود این افراد بیشتر مضطرب شوند. گاهی این افراد بین ارزش‌های دینی خود نیز دچار تعارض می‌شوند. اگر هم بخواهند بر تمام اصول شرعی پایبند باشند در ارتباطاتشان دچار مشکل می‌شوند و آسیب می‌بینند. در این صورت اگر اعتقادات قوی بر باورهای خود نداشته باشند سرخورده می‌شوند یا از جوامع عمومی دور می‌شوند و فعالیت در موقعیت‌های محدود و خاص را انتخاب می‌کنند. گروهی هم که به خدایی اعتقاد ندارند نیز چون در جامعه ارزش‌هایی را می‌بینند که وابسته به وجود خداست درحالی‌که خدایی در باورهای آن‌ها نیست، دچار تعارض می‌شوند. درعین‌حال چون به نیروی قادر توانایی اعتقاد ندارند که مشکلاتشان را به او بسپارند و به او وابسته باشند، زیر بار فشارهایی که در زندگی به آن‌ها وارد می‌شود فرسوده می‌شوند. احتمال می‌رود این افراد دچار مشکلات روحی روانی بخصوص افسردگی شوند؛ بنابراین احتمال می‌رود افراد انتهایی دو سر طیف احساس ناامنی بیشتری در اجتماع می‌کنند؛ اما افرادی که تقریباً در زیر قله زنگوله قرار دارند همان‌طور که اشاره شد، احتمالاً به دلیل عدم تضاد مشخص بین طبقه‌بندی ارزشی خود و جامعه کمتر دچار تعارض و مشکلات استرسی به دلایل ذکر شده می‌شوند. قابل‌ذکر است که این گروه الزاماً از سلامت روان و باورهای ارزشمندی برخوردار نیستند بلکه امنیت روانی بیشتری دارند. مشکل دوم این است که در جامعه بر اساس طبقه‌بندی ارزشی نظام حاکم، افراد منفعت‌طلب نمود بیرونی ارزشی متفاوتی با جهان‌بینی درونی خود را ابراز می‌کنند؛ یعنی تمارض می‌کنند و این عدم شفافیت جایگاه ارزشی در جامعه، باعث سردرگمی افراد در پیش‌بینی موقعیت واقعی افراد در جامعه می‌شود و آن‌ها را بیشتر به سمت بی‌ثباتی ارزشی پیش می‌برد. اگر تظاهر به سمت راست یعنی تظاهر به دین‌داری باشد منحنی زنگوله‌ای جامعه به سمت ارزش‌های بی‌دینی گرایش پیدا می‌کند و اگر تظاهر به سمت بی‌دینی باشد، ارزش‌های دین‌داری رشد می‌کند و منحنی به سمت راست منتقل می‌شود. در تکمیل این استنباط‌ها می‌توان گفت که تعارض ارزشی

دیدگاه اسلام در این باره نگاه کنیم و سفارش‌های مربوطه را به صورت کاربردی استخراج کنیم، زمینه برای داشتن افراد مؤمن که همان افراد با ذهن سالم هستند و جامعه‌ای که اکثریت آن را انسان‌های مؤمن تشکیل می‌دهد فراهم می‌آوریم و مطمئناً ارزش‌های والای انسانی رشد می‌کند و مدینه فاضله دور از دسترس نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

این مقاله استنتاجی با تلفیق علوم اعصاب، شناختی اجتماعی به بیان تعامل انسان‌ها باهم در مبانی ارزشی حاکم بر جامعه پرداخت. پایه و اساس استنتاجات این مقاله بر مسئله کدینگ عملکرد مغز بر اساس پاداش یا آسیبی است که به دنبال تجربیات درکی به دست می‌آید، بود. سیستم شناختی-هیجان در یک مدل کاملاً دینامیک، طبقه‌بندی ارزشی باورهای فرد را بر اساس میل به پاداش و گریز از آسیب طراحی می‌کند. هرگونه تعارض بین طبقه‌بندی ارزشی فرد با جامعه مخصوصاً در موضوعات اصلی مانند نوع جهان‌بینی و اعتقاد به خالق هستی، باعث ایجاد ناامنی روانی در فرد می‌شود. بر این اساس اولین برنامه سیستم شناختی انسان برای رهایی از ناامنی و آسیب، حل تعارض به صورت هم‌نوا شدن با ارزش‌های عرف جامعه است. الزاماً این عرف از لحاظ اخلاقی ارزشمند نیست. دین مبین اسلام راهکارهای زیادی برای اصلاح عرف جامعه به سمتی که هم باعث سلامت ذهن و افزایش توانمندی‌های شناختی شود و هم حاکمیت باورهای والای انسانی را تحقق یابد، دارد.

یکی از راهکارها این است که از پراکندگی افراد در زیر نمودار کاسته شود و ارزش‌های عرف جامعه بهینه گردد. بدین منظور ترویج و تسهیل ارزش‌های اخلاقی به صورت عرف در جامعه، در ایجاد این مسئله کمک شایانی می‌کند. به دنبال آن آموزش و تربیت کودکان و ایجاد طبقه‌بندی ارزشی در باورهای آن‌ها بر اساس طبقه‌بندی ارزشی عرف جامعه نه بیشتر و نه کمتر لازم است. پرهیز از تعصب‌گرایی افراطی و بی‌اعتقادی به عنوان دو معضل به هم زنده سلامت روانی جامعه نیز مسئله مهمی است.

تقدیر و تشکر

گروه نویسندگان این مقاله از مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه بقیه اله ع و نیز واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه اله ع به خاطر حمایت هایشان تشکر و قدردانی می‌نمایند.

آن را طلب می‌کند و هرکس که از چیزی بترسد باید تقوا داشته باشد (۳۶). بنابراین هر کس به بهشت امید داشته باشد و آن را بخواهد، کاری انجام می‌دهد که به آن برسد و چون عملی در راستای رسیدن به بهشت انجام داد، امیدش برای رسیدن به آن فرونی می‌یابد و این‌گونه ایمان با عمل صالح افزایش می‌یابد و عمل صالح با ایمان، خالص‌تر می‌شود.

هدف نظام ارزشی مکتب اسلام این است که جامعه‌ای را بسازد که هم شالوده عرف جامعه، ارزش‌های واقعی اسلام باشد و هم افراد برای میل به سمت عرف حاکم پاداش‌های خوبی بگیرند تا زنگوله توزیع جهان‌بینی تا آنجا که امکان دارد نازک و متراکم شود و دو سر طیف کوتاه‌تر شود؛ بنابراین مکتب اسلام تلاش دارد نمودار توزیع ارزشی جامعه را به گونه‌ای جابجا کند که ارزش‌های انسانی در جامعه جاری باشد و انسان‌ها عادت به رفتارهایی پیدا کنند که آن‌ها را به سمت سلامت روان یا همان مؤمن شدن سوق دهد. سفارش‌ها و پاداش‌های بسیاری برای اعمالی که نتیجه آن کاهش استرس و حس منفی است در قرآن، بیانات و سلوک ائمه اطهار (ع) دیده می‌شود. امام موسی بن جعفر (ع) در حدیثی سپاه عقل و جهل را برای هشام برشمرده است. طبق این روایت مواردی از سپاه عقل شامل: ایمان و اعتقاد، باور و یقین؛ خلوص، امید، عدالت و دادگستری، رضا و خشنودی، رأفت و عطوفت، علم و دانش، عفت و حیا، زهد و پارسائی، صبر و تحمل، حلم و بردباری، رحمت و رأفت، باور و یقین، امر به معروف و نیکی، نظافت و پاکیزگی، اقتصاد و میانه‌روی، وقار و متانت، سخاوت و کرم، فراست و هوشیاری، عفو و گذشت، بر و استقامت، تفکر و اندیشه، طاعت و فرمان‌برداری می‌باشند. در مقابل آن مواردی از سپاه جهل شامل: کفر و الحاد، تکذیب و انکار، نفاق، نومیدی، جور و تعدی، کفران و ناسپاسی، غلظت و شدت، جهل و نادانی، پرده‌داری و هتک حرمت، تکبر و افزون‌طلبی، عجله و بی‌تابی، سفاهت و ابله‌ی، قساوت و سنگدلی؛ رغبت به منکر به بدی، اسراف و زیاده‌روی، سبک‌سری و خفت، بخل و تنگدستی، احمقی و غباوت، کینه و بغض، اضطراب، سهو و اشتباه، معیت و نافرمانی می‌باشند (۳۷). سپاه عقل همان باورهای درست کارانه‌ای است که انسان دارد و طبق آن رفتار می‌کند و نشانه ایمان اوست. پس ایمان همان باورهای عاقلانه فرد است که در زندگی او جاری است و باعث می‌شود فرد روان سالمی داشته باشد. فردی هم که روان سالمی دارد از عقل خود در راه سلامتی بیشتر استفاده می‌کند. پس عقل و سلامت روان همدیگر را تقویت می‌کنند و خروجی آن ایمان واقعی است. بنابراین اگر به دقت به

References

1. O'Connor BP, Dvorak T. Conditional associations between parental behavior and adolescent problems: A search for personality–environment interactions. *Journal of Research in Personality*. 2001;35(1):1-26.
2. Falk EB, Hyde LW, Mitchell C, Faul J, Gonzalez R, Heitzeg MM, et al. What is a representative brain? Neuroscience meets population science. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(44):17615-22.
3. Crocker LD, Heller W, Warren SL, O'Hare AJ, Infantolino ZP, Miller GA. Relationships among cognition, emotion, and motivation: implications for intervention and neuroplasticity in psychopathology. *Front Hum Neurosci*. 2013;7:261.
4. Moyal N, Henik A, Anholt GE. Cognitive strategies to regulate emotions-current evidence and future directions. *Front Psychol*. 2014;4:1019.
5. Salzman CD, Fusi S. Emotion, cognition, and mental state representation in amygdala and prefrontal cortex. *Annu Rev Neurosci*. 2010;33:173-202.
6. Brophy J. Goal Theorists Should Move on From Performance Goals. *Educational Psychologist*. 2005;40(3):167-76.
7. Elliot AJ. Approach and avoidance motivation and achievement goals. *Educational Psychologist*. 1999;34(3):169-89.
8. Jamieson L. Cognitive dissonance: progress on a pivotal theory in social psychology. Edited By Eddie Harmon-Jones & Judson Mills. American Psychological Association distributed by The Eurospan Group, 1999, ISBN 1-55798-565-0. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2001;11(S1):S34-S7.
9. Rolls ET. A biased activation theory of the cognitive and attentional modulation of emotion. *Front Hum Neurosci*. 2013;7:74.
10. Eisenberg N. *Altruistic Emotion, Cognition, and Behavior (PLE: Emotion)*: Psychology Press; 2014.
11. Haken H. *Principles of brain functioning: a synergetic approach to brain activity, behavior and cognition*: Springer Science & Business Media; 2013.
12. Wyer RS. *Stereotype activation and inhibition: Advances in social cognition*: Psychology Press; 2013.
13. Zou L, Zhang Y, Yuan L, Qian N, Zhou R. Emotion cognitive reappraisal research based on simultaneous recording of EEG and BOLD responses. *Advances in Neural Networks–ISNN 2013*: Springer; 2013. p. 52-9.
14. Banks SJ, Eddy KT, Angstadt M, Nathan PJ, Phan KL. Amygdala–frontal connectivity during emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2007;2(4):303-12.
15. Sylvester CM, Corbetta M, Raichle ME, Rodebaugh TL, Schlaggar BL, Sheline YI, et al. Functional network dysfunction in anxiety and anxiety disorders. *Trends Neurosci*. 2012;35(9):527-35.
16. Silvetti M, Alexander W, Verguts T, Brown JW. From conflict management to reward-based decision making: actors and critics in primate medial frontal cortex. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;46 Pt 1:44-57.
17. Sporns O. Contributions and challenges for network models in cognitive neuroscience. *Nat Neurosci*. 2014;17(5):652-60.
18. Cohen MX, Heller AS, Ranganath C. Functional connectivity with anterior cingulate and orbitofrontal cortices during decision-making. *Brain Res Cogn Brain Res*. 2005;23(1):61-70.
19. Meichenbaum D. Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*. 1977;6(4):185-92.
20. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*: Guilford Press; 2011.
21. Dreisbach G, Fischer R. The role of affect and reward in the conflict-triggered adjustment of cognitive control. *Front Hum Neurosci*. 2012;6:342.
22. Bonugli R, Lesser J, Escandon S, Browne G, Cashin A, Graham I, et al. experiences of cognitive behavioural therapy. *Mental Health Practice*. 2013;17(3):13.
23. Administration SS. *Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific*: Government Printing Office; 2013.
24. Maurer U, Tackmann B, Coretti S. Key Exchange with Unilateral Authentication: Composable Security Definition and Modular Protocol Design. *IACR Cryptology ePrint Archive*. 2013;2013:555.
25. Matusitz JA. *Terrorism & communication: A critical introduction*: Sage Loa Angeles; 2013.
26. Brooks DJ. What is security: Definition through knowledge categorization. *Security Journal*. 2010;23(3):225-39.
27. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of nursing management*. 2003;11(5):315-20.

28. McLeod S. Maslow's hierarchy of needs. Available from internet: <http://www.simplypsychology.org/maslow.html>. 2007.
29. Poston B. Maslow's hierarchy of needs. *surgical technologist*. 2009;348.
30. Harries T. Feeling secure or being secure? Why it can seem better not to protect yourself against a natural hazard. *Health, risk & society*. 2008;10(5):479-90.
31. Zalenski RJ, Raspa R. Maslow's hierarchy of needs: a framework for achieving human potential in hospice. *Journal of palliative medicine*. 2006;9(5):1120-7.
32. Cobern WW. *Worldview theory and conceptual change in science education*. 1996.
33. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, Rosenblatt A, Veeder M, Kirkland S, et al. Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(2):308.
34. Nicholi Jr AM. Definition and Significance of a Worldview. *دستینه of spirituality and worldview in clinical practice*. 2004:1.
35. مرتضی م. جهان بینی توحیدی ۱۳۵۷.
36. جواد م. ترجمه اصول کافی: ولی عصر؛ ۱۳۷۵.
37. جعفری اشحمتب. تحف العقول عن آل الرسول صلی الله علیهم؛ دار p.الکتب الاسلامیه؛ ۱۳۸۰. ۴۹۶.