



درمان چندبعدی معنوی

یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری
(فنون و برنامه‌ها)

4001

۲۰۰۰

۱

۵۲۱

۱۳۹۸

دکتر مسعود جان بزرگی



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

پاییز ۱۳۹۸

جان بزرگی، مسعود، ۱۳۴۳ -
درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری (فنون و برنامه‌ها) / مسعود
جان بزرگی. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۸.
دوازده، ۵۱۶ص. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۵۰۴: روان‌شناسی؛ ۴۸)
پها: ۵۸۰۰۰ ریال
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.
کتابنامه: ص. [۴۹۷]-۵۰۸؛ همچنین به صورت زیرنویس.
مایه.
۱. روان‌درمانی - جنبه‌های مذهبی - اسلام. ۲. معنویت - اسلام - جنبه‌های روان‌شناسی. ۳. روان‌درمانی - ایران.
الف. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ب. عنوان.
BP ۲۳۲/۶۵ ۱۳۹۸
شماره کتابشناسی ملی
۲۹۷/۴۸۵
۵۷۵۰۶۶۱



درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری (فنون و برنامه‌ها)

مؤلف: دکتر مسعود جان بزرگی

ویراستار: مرتضی برزگر بفرویی

صفحه‌آرایی: کاما

چاپ اول: پاییز ۱۳۹۸

تعداد: ۳۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - جعفری

قیمت: ۵۸۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، نبش میدان علوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۳۲۱۱۱۱۰۰ - ۰۲۵ (انتشارات: ۳۲۱۱۱۳۰۰)

نمابر: ۰۲۱ - ۶۶۴۰۲۶۰۰ - ۳۲۸۰۳۰۹۰ ص. پ. ۳۷۱۸۵ ● تهران: خیابان انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۰۲۶۰۰

مرکز پخش: قم، خیابان معلم، مجتمع ناشران، طبقه همکف، پلاک ۲۷، تلفن: ۰۲۵ - ۳۷۸۴۲۶۳۵ - ۶

سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و هدایت پدیده‌های انسانی در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر است و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی، فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این‌گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است.

پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک‌سو و اسلام به عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این‌رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی (ره) بنیانگذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری «دفتر همکاری حوزه و دانشگاه» را در سال ۱۳۶۱ فراهم کرد و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت استادان حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تسویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و در سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جامعه علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار بیش از ۵۰۰ عنوان کتاب و شش نشریه علمی اشاره کرد.

کتاب حاضر به عنوان متن درسی در روان‌درمانگری، مشاوره و درمان معنوی و درس‌های «درمان‌های معنوی (مذهبی)»، «مشاوره معنوی (مذهبی)» و «نظریه‌های روان‌درمانگری» برای دانشجویان رشته روان‌شناسی و روان‌پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا قابل استفاده است. از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، این پژوهشگاه را در جهت اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان پژوهشگاه لازم می‌داند از تلاش‌های مؤلف محترم اثر، دکتر مسعود جان‌بزرگی و نیز از ارزیابان محترم، آقایان حجت‌الاسلام دکتر محمدرضا سالاری‌فر و دکتر باقر غباری‌بناب سپاسگزاری کند.

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۷	فصل اول: مفهوم شناسی درمان معنوی
۷	۱. اهداف فصل
۷	۲. نکات کلی
۸	۳. نگاهی به تاریخچه درمانگری چندبعدی
۱۰	۴. مفاهیم اساسی
۱۰	۱-۴. تعریف و تصریح معنویت
۱۵	۲-۴. معنویت و دین
۱۷	۳-۴. بیماری، سلامت و فرهنگ
۱۸	۵. منطق وحدت معنویت در روان درمانگری
۲۴	۶. تعریف درمانگری چندبعدی معنوی
۲۶	۷. چالش‌ها و ویژگی‌های روان درمانگری چندبعدی معنوی
۲۷	۱-۷. معنویت توحیدی
۲۹	۲-۷. معنویت اصیل و عقل فطری
۳۰	۳-۷. واقعیت (مفهوم واقعی) و پنداره (تصور ذهنی)
۳۱	۴-۷. چندبعدی بودن
۳۴	۵-۷. هدفمندی
۳۷	۶-۷. ارزش
۴۱	۷-۷. معنای عمل
۴۳	۸-۷. تعادل جویی و تعالی خواهی
۴۵	۹-۷. تحولی نگری
۴۶	۱۰-۷. جامع نگری
۴۷	۱۱-۷. صراحت
۴۸	۱۲-۷. دارای بار ارزشی
۴۸	۱۳-۷. عمل گرایی توحیدی و اختیار انسان
۵۰	۱۴-۷. تجربه نگری

۵۰	۱۵-۷. فضای جامع ادراکی
۵۲	۸. آمادگی درمانگر برای درمان چندبعدی معنوی
۵۳	۹. خلاصه فصل

۵۵	فصل دوم: نظریه درمان چندبعدی معنوی
۵۵	۱. اهداف فصل
۵۵	۲. مرور کلیات
۵۷	۳. انسان‌شناسی و شخصیت
۵۷	۴. تعریف انسان
۶۰	۵. سازمان و مکانیزم‌های تحول شخصیت
۶۲	۵-۱. سازه‌ها و کنش نظام روان‌شناختی
۶۳	۵-۲. خود الهی
۶۵	۵-۳. عقل: سازه تشخیص‌گر درونی
۷۴	۵-۴. جنبه سازه تصدیق در روانی - معنوی
۸۶	۵-۵. صدرت سازمان ادراکی طبیعی - معنوی
۹۲	۵-۶. نظام ادراکی کلی انسان
۹۵	۵-۷. خود و عمل سارنده شخصیت
۱۰۴	۶. منطق درمان چندبعدی معنوی
۱۰۶	۷. خلاصه فصل

۱۰۹	فصل سوم: روش‌شناسی و اعتبار پروتکل درمان چندبعدی معنوی
۱۰۹	۱. اهداف فصل
۱۰۹	۲. مقدمه
۱۱۰	۳. زمینه‌های شکل‌گیری و پیش‌فرض‌های اولیه
۱۱۰	۳-۱. زمینه‌ها و پیش‌فرض‌های کلی
۱۱۲	۳-۲. شکل‌گیری مفاهیم اساسی و چهارچوب‌های درمان چندبعدی معنوی
۱۱۵	۳-۳. اهداف پروتکل
۱۱۵	۴. زمینه‌ها
۱۱۵	۴-۱. مطالعات پیشین
۱۱۶	۴-۲. منطق مطالعه
۱۱۷	۵. اهداف و منطق مطالعه
۱۱۷	۵-۱. اهداف اولیه
۱۱۸	۵-۲. اهداف ثانویه
۱۱۹	۵-۳. منطق انتخاب ارزیابی نتیجه و فرایند درمان
۱۱۹	۶. عوامل تحقیق
۱۱۹	۶-۱. داده‌های پیش‌بالینی
۱۲۳	۶-۲. داده‌های بالینی تجدیدپذیر
۱۲۳	۶-۳. آسیب‌ها و منافع مطالعه

۱۲۴	۷. طراحی مطالعه
۱۲۴	۷-۱. مرور خلاصه طرح
۱۲۴	۷-۲. انتخاب مشارکت کنندگان
۱۲۵	۷-۳. برنامه‌های به‌کارگیری مراجعان و فرایند جلب رضایت
۱۲۶	۷-۴. روش‌های انتخاب تصادفی و ملاحظات بالینی بی‌طرفانه
۱۲۶	۷-۵. خطرات و منافع
۱۲۷	۷-۶. کنارگذاری اولیه مراجعان
۱۲۷	۷-۷. زمان و چگونگی کنارگذاری مراجعان
۱۲۷	۷-۸. داده‌های مربوط به مراجعان رد شده
۱۲۹	۸. مطالعه برای تنظیم مداخله یا پروتکل درمان
۱۲۹	۸-۱. دستورالعمل و توصیف
۱۲۹	۸-۲. روش و چگونگی اجرای درمان (سازمان یا رژیم درمان)
۱۳۱	۹. جمع‌آوری اطلاعات، طراحی بسته درمان
۱۳۶	۱۰. اعتباریابی اقدامات درمانی و فنون از سوی کارشناسان
۱۳۶	۱۰-۱. اعتباریابی فنون در سطح گروه کارشناسی
۱۳۷	۱۰-۲. اعتباریابی فنون درمان در سطح بالینی
۱۳۸	۱۰-۳. روش‌های جایگزینی مراجعان در گروه‌های درمان
۱۳۸	۱۰-۴. آماده‌سازی و تعهدات
۱۳۹	۱۰-۵. نظارت بر شکایات و مشکلات مشارکت کنندگان
۱۳۹	۱۰-۶. درمان‌های پیشین و درمان‌های مواهه
۱۴۰	۱۰-۷. بسته‌بندی درمانی
۱۴۰	۱۰-۸. شرایط تغییر و بازگشت
۱۴۰	۱۱. روش پژوهش
۱۴۱	۱۱-۱. روش‌های کیفی پژوهش
۱۴۸	۱۱-۲. روش‌های کمی پژوهش
۱۴۹	۱۱-۳. روش‌های غربالگری
۱۴۹	۱۱-۴. روش‌های سنجش
۱۴۹	۱۱-۵. روش‌های جمع‌آوری اطلاعات
۱۵۲	۱۱-۶. روش‌های تجزیه و تحلیل
۱۵۳	۱۲-۷. روش‌های طبقه‌بندی داده‌ها و پدیده‌های درمانی
۱۵۴	۱۱-۸. روش تحلیل داده‌های مخالف
۱۵۵	۱۱-۹. روش‌های مربوط به نظارت نتایج و شاخص‌ها
۱۵۶	۱۱-۱۰. روش‌های جمع‌بندی و سازمان‌دهی نتایج
۱۵۶	۱۲. سازمان‌ها و مراکز درگیر
۱۵۷	۱۳. گروه‌های متمرکز در مطالعه سازمان درمان
۱۵۷	۱۴. گسترش علمی و تجربی
۱۵۹	۱۵. پیوست‌ها
۱۵۹	۱۵-۱. جداول

۱۷۳	۲-۱۵. نمودارها و اشکال
۱۷۳	۳-۱۶. ابزارها
۱۷۶	۴-۱۵. فهرست کتاب‌ها و مقالات مرتبط
۱۷۷	۱۶. خلاصه فصل

۱۷۹	فصل چهارم: ارزیابی و آسیب‌شناسی روانی - معنوی؛ تشخیص، برنامه‌ریزی و فرمول‌بندی
۱۷۹	۱. اهداف فصل
۱۷۹	۲. مرور کلیات
۱۸۰	۳. معنویت (مذهب) و آسیب‌شناسی روانی
۱۸۳	۴. آسیب‌شناسی کلی روانی - معنوی
۱۹۰	۵. مکانیزم‌های آسیب‌شناسی روانی معنوی
۱۹۵	۶. آسیب‌شناسی عوامل هسته‌ای (نظام تشخیص‌گر)
۱۹۷	۷. آسیب‌شناسی حوزه ادراکی
۱۹۹	۷-۱. آسیب‌پذیری از سوی گذشته (مبدأ ادراک شده)
۲۰۴	۷-۲. آسیب‌پذیری مربوط به آینده (غایت و هدف)
۲۰۵	۷-۳. آسیب‌پذیری حوزه ادراکی خود
۲۱۱	۷-۴. آسیب‌پذیری حوزه ادراکی هستی‌عینی (دنیا و دیگران)
۲۱۴	۸. عوامل آسیب‌زای بیرونی
۲۱۷	۹. عوامل تحولی
۲۱۸	۱۰. ارزیابی کلی سلامت و اختلال روانی معنوی
۲۲۰	۱۱. ارزیابی در روان‌درمانگری چندبعدی معنوی
۲۲۲	۱۲. ارزیابی گام‌به‌گام روانی معنوی
۲۲۶	۱۳. خلاصه فصل

۲۲۷	فصل پنجم: آماده‌سازی مراجع برای درمان
۲۲۷	۱. اهداف فصل
۲۲۷	۲. نکات کلی
۲۲۷	۳. تصمیم‌نهایی برای پذیرش مراجع
۲۲۷	۴. تشخیص
۲۲۸	۵. آشناسازی مراجع و جهت‌گیری درمان
۲۲۹	۶. فرمول‌بندی
۲۳۹	۷. مراحل کلی درمان
۲۴۱	۸. فرایند و مراحل درمانگری چندبعدی معنوی
۲۴۴	۱۰. خلاصه فصل

۲۴۷	فصل ششم: درمان غیرمستقیم؛ تحلیل روانی معنوی
۲۴۷	۱. اهداف فصل
۲۴۷	۲. مرور کلیات

۲۴۸	۳. تحولی‌نگری در ادبیات روان‌شناختی
۲۴۹	۴. تحولی‌نگری معنوی در منابع دینی
۲۵۴	۵. شرایط و اصول تحلیل روانی معنوی
۲۵۶	۶. فرایند تحلیل روانی معنوی (درمان غیرمستقیم)
۲۵۶	۱-۶. منطق درمانگری تحلیلی - معنوی با نگاه تحولی
۲۶۰	۲-۶. توصیف
۲۶۱	۳-۶. برنامه درمانگری
۲۷۹	۸. روان‌درمانگری مراجعان مرحله سوم (مرحله‌گذاری)
۲۸۰	۱-۸. بحران هویت معنوی
۲۸۲	۲-۸. بررسی جستجوها یا نگرش‌های معنوی
۲۸۲	۳-۸. ترس از تعهد
۲۸۳	۹. روان‌درمانگری مراجعان مرحله چهارم و پنجم
۲۸۴	۱۰. شرایط و موانع برای درمان مستقیم
۲۸۵	۱۱. خلاصه فصل
۲۸۷	فصل هفتم: مرحله اول درمان: فعال‌سازی مکانیزم‌ها و فنون هسته‌ای معنوی
۲۸۷	۱. اهداف فصل
۲۸۷	۲. بیان برخی نکات کلی
۲۸۸	۳. هدف‌گذاری
۲۹۱	۴. فعال‌سازی درونی و تقویت قوای عقلانی
۲۹۵	۵. موانع کنش عقل
۲۹۶	۶. اعتماد به کنش عقل
۳۰۲	۷. تقویت عقل (خردورزی)
۳۰۹	۸. عقلانی‌سازی فرایند تفکر (نجات عقل)
۳۱۲	۹. بیان منطق قرآنی درمان
۳۱۳	۱۰. تمرین دوره
۳۱۳	۱۱. خلاصه فصل
۳۱۵	فصل هشتم: درمان در حوزه مبدأ ادراک‌شده
۳۱۵	۱. اهداف فصل
۳۱۵	۲. بیان برخی نکات کلی
۳۱۶	۳. فنون و مکانیزم‌های درمان
۳۱۶	۱-۳. تماس با خویشتن خویش (خداسو شدن عقل)
۳۲۱	۲-۳. در جستجوی خدای واقعی (خداپنداشت)
۳۳۰	۳-۳. خلق ید از خداپنداره‌ها (تسبیح)
۳۳۱	۴-۳. انسان مخلوق ویژه (تحمید)
۳۳۴	۵-۳. مدیریت الهی (ربوبیت)
۳۴۳	۶-۳. برنامه راهنمای انسان: انتخاب ویژه

۳۵۴	۷-۳. خدایی که برنامه‌اش را می‌پذیریم
۳۵۸	۴. خلاصه فصل

۳۵۹	فصل نهم: درمان در حوزه ادراکی خود: هویت معنوی
۳۵۹	۱. اهداف فصل
۳۵۹	۲. مرحله سوم درمان: خود ادراک شده
۳۶۱	۳. هویت معنوی
۳۷۰	۴. خودپنداره منفی
۳۷۴	۵. خودپنداشت
۳۸۱	۶. آشنایی با قوانین نظام روان‌شناختی انسان
۳۸۵	۷. تقویت عقل خداسو در این مرحله
۳۸۷	۸. معیایی در زندگی
۳۹۰	۹. تسویه خود
۳۹۱	۱۰. پیگیری برنامه انتخابی زندگی (بعثت درونی)
۳۹۵	۱۱. چهارسوی معنوی
۳۹۸	۱۲. آشکارسازی عقل: شک یا صبر
۴۰۱	۱۳. ارزشیابی نتایج درمان مرحله
۴۰۲	۱۴. خلاصه فصل

۴۰۳	فصل دهم: درمان در حوزه هستی (دیگران / دنیا) ادراک شده
۴۰۳	۱. اهداف فصل
۴۰۳	۲. بیان برخی نکات کلی
۴۰۴	۳. منطق درمان در حوزه هستی ادراک شده
۴۰۷	۴. فعال سازی عقل خداسو در مرحله چهارم: مدیریت عمل
۴۰۹	۵. بینش یابی نسبت به هستی (دنیا و دیگران)
۴۱۱	۱-۵. اکتشاف یا بینش نسبت به دنیاپنداره
۴۱۳	۲-۵. مفهوم پردازی دنیای واقعی
۴۱۸	۳-۵. مفهوم دیگری
۴۲۲	۴-۵. تنظیم و تصریح ارزش‌ها
۴۲۷	۵-۵. زمینه سازی برای عمل برتر و پایدار (زندگی پاک)
۴۴۳	۶. تنظیم رغبت
۴۴۵	۷. نجات عمل
۴۵۵	۸. وحدت دهی به اعمال (تجربه یگانگی)
۴۵۶	۹. تسویه روانی - معنوی
۴۵۹	تسویه با دیگران
۴۶۶	۹. تجربه تعادل
۴۶۶	۱۰. فراروی
۴۶۷	۱۱. خلاصه فصل

۴۶۹	فصل یازدهم: درمان در حوزه غایت ادراک شده
۴۶۹	۱. اهداف فصل
۴۶۹	۲. بیان برخی نکات کلی
۴۷۰	۳. منطق درمان: معادباوری و سلامت روانی
۴۷۲	۴. تصور از مرگ و آخرت
۴۷۵	۵. سامان‌دهی باورهای یقینی درباره آخرت
۴۸۵	۶. بازگشت به خدا؛ احیای هویت معنوی با خودتقویت‌گری
۴۸۶	۷. بازگویی از عود
۴۸۶	۱-۷. تطهیر با خداوند: استغفار
۴۹۱	۲-۷. خودمراقبت‌گری: دعا و مناجات
۴۹۲	۳-۷. خودتقویت‌گری: خداسو
۴۹۳	۴-۷. خدایادگیری (ذکر)
۴۹۵	۵-۷. تنظیم جلسات پیگیری
۴۹۶	۸. خلاصه فصل
۴۹۷	منابع و مأخذ
۵۰۹	پیوست‌ها
۵۱۳	نمایه اعلام
۵۱۵	نمایه موضوعات

مقدمه

در دهه‌های پایانی قرن بیستم، زمانی که انسان‌های نیازمند، بیش از پیش علاقه‌مند به دریافت خدمات روان‌شناختی بودند، در ارزیابی‌ها از روان‌درمانگری‌های مختلف، نتایج دلگرم‌کننده‌ای به دست نمی‌آمد. یکی از عوامل مداخله‌گر در آن، تأثیر فرهنگ مراجع بود؛ به گونه‌ای که پنجمین مجموعه آماری و تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5) در سال ۲۰۱۳، برای فرمول‌بندی فرهنگی در تشخیص اختلالات روانی، یک فصل اختصاص داد. همچنین، محدودیت نگاه نظریه‌پردازان در تعریف ماهیت انسان را می‌توان عامل مهم دیگری در نظر گرفت؛ در هر حال، به نظر می‌رسد این نوع یافته‌ها و نظریه‌ها (استکیر و گلد، ۲۰۰۶)، بیانگر تجربه منحصر به فردی است که اجازه قرار گرفتن انسان در قالب یک نظریه را نمی‌دهد.

حرکت‌های پایانی قرن بیستم نشان داد که روان‌شناسان به جای رقابت و از میدان به در کردن یکدیگر می‌توانند به وحدت رویه و استفاده از نقاط قوت یکدیگر بپردازند؛ بنابراین، آنها بیش از پیش در صدد استفاده از یافته‌ها و فنون تعمیم‌پذیر و نارامد بودند. آنها از رویکردهایی که خود را به یک مکتب متعهد می‌دانستند، ناراضی بودند (نورکراس و گلدفرد، ۲۰۰۵). و در این راستا، از تحولات اواخر قرن نوزدهم، توجه روان‌درمانگران به فرهنگ و استفاده از مذهب بود.

تحولات اخیر و نیازمحور در پژوهش‌های علمی در حوزه روان‌شناسی اتفاقات مهمی را در پی داشت؛ از آن جمله می‌توان به همگرایی دین و علم اشاره کرد. این همگرایی موجب تولید دانش، داده‌ها و فعالیت‌های جدید حرفه‌ای شد (ایمونز و پالوتزین، ۲۰۰۳). از اتفاقات مهم دیگر، انباشت پژوهش‌های بالینی بی‌شماری است که رابطه قوی بین مذهب و سلامت روانی و

1. Stricker, G. C. & Gold, J.

2. Norcross, J. C. & Goldfried, M. R.

3. Emmons, P. A. & Paloutzian, R. F.

جسمی را برجسته می‌کنند، مانند مطالعات موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۸) در زمینه رابطه بین سلامت معنوی و سلامت روانی؛ آی. بی‌جورک، هوانک و اپل^۱ (۲۰۱۳) برای کاهش دوران افسردگی؛ برایان - داویس و ونگ^۲ (۲۰۱۳) در کاهش تئیدی و کوئینگ^۳ (۲۰۰۴). البته نه برای هر مذهب و معنوی، زیرا برخی شکل‌های مذهبی بودن و معنویت نه به سلامت انسان کمک کرده، نه سازگاری روان‌شناختی را افزایش داده است (پارگامنت^۴، ۲۰۰۲a و پارگامنت، ۲۰۰۲b)، ولی فراتحلیل‌ها بیشتر بیانگر آن هستند که تعهد مذهبی عوامل مهم خطر در سلامت روانی را کاهش می‌دهند (کوئینگ و لارسون، ۲۰۰۱^۵) و سبب بهبود هیجانات مثبت شده که به بهتر شدن انسان‌ها در افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری خلاقیت و عقلانیت و فضایل دیگر و نیز از نظر اجتماعی یکپارچه‌تر و از همه مهم‌تر سلامت جسمانی کمک می‌کند (فردریکسون، ۲۰۰۶^۶).

این پژوهش‌ها که تعداد آنها نیز بسیار زیاد است، بیانگر اهمیت بعد معنوی انسان هستند؛ ولی آموزه‌های روان‌شناسی در سطح دانشگاه‌ها عاری از هر گونه توجه به این بعد اساسی نظام روان‌شناختی انسان است. هر چند که نهادن در این زمینه همواره خطر آمیختگی مسائل فلسفی، فقه و الهیات را فراهم می‌کند، ولی هر یک از آنها مرز مشخصی از دانش با روان‌شناسی را دارند و این دلیلی قانع‌کننده برای غفلت از این موضوعات نمی‌شود؛ زیرا مذهب و معنویت، افزون بر آنچه گفته شد؛ عامل مهمی در انتقال ارزش‌ها، اعتقادات و اعمالی است که به جهان‌بینی فرد مربوطند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۲b) و نیز ترویجی ایجاد می‌کند که هنگام تحقیق یا ارائه خدمات بالینی باید در مد نظر باشد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۹۹۶ و انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۲a). برای بیشتر مراجعان مذهب یا معنویت چهارچوب جامعی برای زندگی است که در گستره وسیعی از تجارب انسانی کاربرد دارد (پارگامنت، ۱۹۹۷) و ارزش غایی پایه^۷ به شمار می‌آید (بامیستر، ۱۹۹۲^۸) که براساس آن اهداف و برنامه‌های سلامتی انسان بنا می‌شود. در بسیاری از فرهنگ‌ها چنین مطرح است که معنویت نه تنها با دین افراد و ایمان آنها برای تعالی از واقعیت‌ها سروکار دارد، بلکه محور موضوعات جسمی، روانی و سلامتی است (فوکویاما و

1. Bjorck, Ai; Huang & Appel

2. Bryan-Davis & Wong

3. Koenig, H. G.

4. Pargament

5. Larson

6. Fredrickson

7. ultimate value base

8. Baumeister

سویگ،^۱ ۱۹۹۹؛ تراکشور، استانتون^۲ و پارگامنت،^۳ ۲۰۰۳؛ همه اینها اهمیت ملاحظه معنویت را در تمامی مراحل روان‌درمانگری نشان می‌دهد.

اگر مشاوره و روان‌درمانگری را فرایند یاری‌رسانی توانمندساز به فردی که کمک می‌خواهد، بدانیم که به تنهایی از عهده حل مسائل خود بر نمی‌آید؛ بعد معنوی و تعالی‌جویانه که به‌ظاهر موضوعی فرادرمانگرانه به نظر می‌رسد، خارج از مسئله، راه‌حل و فرایند کمک‌رسانی نیست و نمی‌توان معنویت را از مسئله فرد به راحتی جدا کرد، هرچند ممکن است در دایره ادراکی فرد ظاهر نشود. تجربه‌های بالینی نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد هرگاه فرد از مشکل روانی خود بیرون می‌آید، به دنبال موضوعات معنوی می‌گردد و یا درمی‌یابد که اگر بعد معنوی فعال می‌بود، مسیر دیگری در زندگی دنبال می‌شد به نحوی که به مشکلات روان‌شناختی منجر نمی‌شد. در مداخلات معنوی با چالش‌هایی روبه‌رو هستیم که کمتر آنها را در مداخلات رفتاری شناختی یا دیگر روش‌ها تجربه می‌کنیم. هنگامی که واژه معنوی به روان‌درمانگری افزوده می‌شود، به لحاظ روش‌شناختی این پرسش به ذهن می‌آید که چرا و چگونه؟ به عبارت دیگر، چه دلایلی برای افزودن معنویت به روان‌درمانگری وجود دارد و چگونه معنویت به روان‌درمانگری افزوده می‌شود؟ هر چند در پژوهش‌هایی که پیشتر به آنها اشاره شد؛ پاسخی ضمنی به این پرسش‌ها (به‌ویژه پرسش نخست) است، اما وقتی به چگونگی استفاده از معنویت برسیم، مشکل روشن‌تر می‌شود؛ زیرا پاسخ به این پرسش‌ها بیش از هر چیزی به تعریف انسان و پایگاه نظری یک روان‌درمانگر و روش‌ها و فرضیات درمانی او برمی‌گردد. حتی اینکه معنویت را با یک استراتژی تحویلی‌نگر^۴ (هیتزکوپ، ۲۰۰۵)، تحویلی‌نگر^۵ (نورد، ۲۰۰۰)، تعاملی‌نگر^۶ و یا یک عامل منحصربه‌فرد بدانیم، الگوی نظری خاص خود و فرضیات درمانی مختلفی را می‌طلبد. در فرضیات درمانی مبتنی بر نظریه‌ای که به کار می‌گیریم، هرگاه انسان را «حیوان ناطق» بدانیم، از زمانی که او را «حی متأله» بدانیم، بسیار متفاوت خواهد بود. برای انسانی که بعد معنوی او اصیل است و معنویت همه ابعاد وجودی او را فرا می‌گیرد، نسبت به انسانی که دارای چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (بنا بر اعلام سازمان بهداشت روانی) و معنویت در کنار ابعاد دیگر تعریف می‌شود، نمی‌توان برنامه‌ای یکسان تنظیم کرد.

1. Fukuyama & Sevig

2. Tarakeshwar, Stanton

3. reductionist

4. developmentalist

5. intractionist

اکنون اگر معنویت را یک بعد اصیل بدانیم، نیازهای معنوی همان نیازهای وجودی و تعالی خواهانه خواهند بود که قوانین حاکم بر آنها با قوانین حاکم بر بعد مادی یکسان نیست. اگر نیازهای مادی تشفی پذیرند و می توان مواد غذایی را ذخیره کرد؛ نیازهای معنوی همیشگی و جاری هستند و بسیاری از انگیزه های پایدار را ایجاد می کنند. دریافت کرامت و احترام نیاز همیشگی و جاری است و می تواند همواره سبب انگیزش رفتار ما باشد. یا خداجویی که انسان را به فراروی از بسیاری امور برای رسیدن به اهداف غایی سوق می دهد؛ همه اینها با چالشی دیگر روبه رو است که معنویت را خداسو بدانیم یا غیرخداسو؛ چون خداسو بودن معنویت نظام ارزشی فرد را تغییر می دهد، و او را در پی دریافت تکریم از خداوند قرار می دهد و از شکل های دیگر احترام فراروی می کند. نبود فراروی، تعارض های معنوی را در پی دارد و تعارض های معنوی از مهم ترین زمینه های بروز مشکلات هیجانی هستند. روان درمانگر نمی تواند خود را از این موضوعات کنار بکشد، چون به گفته پارگامنت (۲۰۱۱)، نمی توانیم از او بخواهیم موضوعات معنوی خود را پشت در اتاق درمان بگذارد و بدون آن وارد جلسه درمان شود. پدیده های معنوی (مانند ادراک خدا و مذهب) که در نظام روان شناختی انسان شکل می گیرند، در روند پویشی و تعاملی با سایر پدیده ها تسول انسان را در ابعاد مختلف رقم می زنند.

کتاب حاضر نتیجه بیش از یک دهه فعالیت بالینی است که از چالش های یادشده عبور می کند و یک روان شناس بالینی معنوی را یاری خواهد کرد که به موضوعات گوناگون در درمان بپردازد. نیاز روزافزون مراجعان به پرداختن به مسائل معنوی و اثر انکارناپذیر معنویت و مذهب در زندگی آنها، انگیزه مهم پرداختن به آن و تدوین این کتاب شده است. بالا بردن سطح تحول روانی - معنوی تا پنداره زدایی از مفاهیم معنوی با تمرین های دقیق و مکمل برای پیشگیری از عود و تقویت روانی معنوی فرد، ویژگی منحصر به فرد این مجموعه است. در اینجا معنویت خداسو می باشد و به عنوان یک بعد اصیل انسانی در نظر گرفته می شود این فرایند می کوشد تا عقل طبیعی را در درون فعال کند و با همسو کردن آن با عقل کل (خدا)، فرایندهای عقلانی را خداسو کند. در اینجا فرض بر این است که قطع ارتباط با خدا به قطع رابطه فرد با خودش می انجامد؛ پس خدشه دار بودن این رابطه به بی انسجامی فرد منجر می شود، هرچند ممکن است فرد با موضوعات جایگزین به طور موقت بر این مسئله پوشش بگذارد. اگر تبیین نظام روان شناختی براساس داده های وحیانی که معتبرترین داده های بشری است، امکان داشته باشد؛ آنگاه روش ها، موضع گیری ها و تبیین هایمان از انسان و نیز مشکلاتش متفاوت می شود. این

موضع‌گیری هرگز در برابر موضع علمی فراگیر قرار نمی‌گیرد، بلکه هم متأثر از آن و هم درصدد است با استفاده از روش‌های دقیق علمی فرضیات خود را به اثبات برساند و دامنه آن را گسترش دهد. بنابراین، هرچند درمان چندبعدی معنوی به عنوان یک درمان مستقل برای برخی مشکلات روان‌شناختی کاربرد دارد، ولی به‌نوعی مکمل و در راستای تقویت درمان‌های موجود نیز هست و شاید نقاط قوت و ضعف خاص خود را داشته باشد. متخصصان کشور با به‌کارگیری این درمان و به چالش کشیدن کاربرد آن، پس از آموزش و دریافت نظارت کافی می‌توانند به غنای آن بیفزایند.

اگرچه، کتاب حاضر می‌کوشد تا برای متخصصان روان‌شناسی بالینی، روان‌پزشکان و مشاوران و همه کسانی که با راهنمایی انسان‌ها برای غلبه بر مسائل روان‌شناختی سروکار دارند، آسان باشد، ولی مانند روش‌های بالینی دیگر مستلزم آموزش و دریافت سوپروایزری است. خواننده این کتاب نخست با ما هیم، نظریه و روش‌شناسی پژوهش و سپس با آسیب‌شناسی روانی - معنوی و نحوه فرمول‌بندی مشکل فرد آشنا می‌شود. مطالعه این فصول زمینه را برای آشنایی با منطق مداخلات معنوی فراهم می‌کند و سپس براساس تشخیص تحولی آسیب به سمت درمان صریح معنوی / مذهبی و یا درمان غیرمستقیم و تحلیلی - معنوی تنظیم می‌شود. در مسیر درمان صریح معنوی براساس فصول هفتم تا یازدهم به‌طور دقیق و همراه با راهنمایی‌های درمانگر و نیز راهنمای فنون کاربرد این درمان انجام می‌شود. از ویژگی‌های کتاب این است که هر فن در مراحل پنج‌گانه درمان پس از توضیح در درون یک جدول گام‌به‌گام آموزش داده شده و هدف و منطق بالینی آن به همراه کاربرد راهنمای مراجع در آن گنجانیده شده است. توضیح کاربرگ‌ها برای مراجعان و ترغیب به انجام آنها، اثر بسیار زیادی در پیشبرد اهداف درمان دارد. در هر جدول شواهد معنوی هر تمرین یا فن از قرآن کریم و یا دیگر منابع دینی آمده است تا موجب تحریک انگیزه درونی مراجعان و پیگیری فعالیت‌های تعادل‌جویی و تعالی‌خواهی آنان شود. فعالیت بالینی با توجه به مشکلات روان‌شناختی فرد تنظیم می‌شود و به‌کارگیری جدولانه و بی‌سازمان از فنون ممکن است سبب سطحی‌نگری و ایجاد مقاومت در فرد شود. مطالعه کتاب اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۵) و مقالات مرتبط را برای تسلط بیشتر در درمان چندبعدی معنوی خدا سول لازم می‌دانیم.

در پایان بر خود فرض می‌دانم که از اساتید گرانقدرم، آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد، آقای دکتر سیدمحمد محسن جلالی طهرانی و اساتیدی که حتی به عنوان ناظر و همکار در جلسات

درمانی حضور داشته، منشأ غنا بخشیدن به روش‌ها شدند؛ از جمله آقایان دکتر مسعود آذریایجانی و دکتر عباس پسندیده که به‌حق در شکل‌گیری این مجموعه سهیم بودند، سپاسگزاری کنم. برای روح بزرگ استادم سرکار خانم دکتر پریخ دادستان که در دهه هفتاد پشتیبان و تقویت‌گر اولیه این درمان در جوی مقاومت بودند و سبب شکل‌گیری نخستین رساله دکترای ایران در حوزه بالینی معنوی و روان‌درمانگری با روشی کاملاً علمی و رویکردی مذهبی شدند، طلب علو درجات از خداوند متعال دارم. از همسرم سرکار خانم ناهید نوری که همپای درمان چندبعدی معنوی از آغاز شکل‌گیری آن همراه بودند، سپاسگزارم؛ ایشان همواره بهترین ترویج‌گر و همراه من در مسیرهای بدیع علمی بوده است و نیز قدردان گروه دانشجویان مسافر در مرکز مشاوره طلیعه سلامت در تهران، به‌ویژه سرکار خانم مژگان نظری، مهدیه حیدری‌زاد، مهدیه عطری‌فرد، و همچنین طلاب پژوهشگر در حوزه علمیه قم هستم. درنهایت نیز از مسئولان و کارکنان پژوهشگاه حوزه و دانشگاه که در انتشار این کتاب تلاش کرده‌اند، قدردانی و تشکر می‌کنم.

دریافت نظرات و پیشنهادهای همکاران عزیزم در سراسر این مرز و بوم را ارج خواهم نهاد.

مسعود جان‌بزرگی