

سلامت روان در زوجین

(رویکرد CBT با نگرش مذهب محور)

www.ketab.ir

نویسنده: زینب کاویانی

سرشناسه	: کاویانی، زینب، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	: سلامت روان در زوجین: رویکرد CBT با نگرش مذهب محور
مشخصات نشر	: تهران: شاپرک سرخ، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۵ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۷۷۷۰-۸۱-۸:
وضعیت فهرست نویسی	: فیهای مختصر
یادداشت	: فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است.
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۹۷-۸۹؛ همچنین به صورت زیرنویس.
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۸۷۶۵۵۸

عنوان: سلامت روان در زوجین (رویکرد CBT با نگرش مذهب محور)

نویسنده: زینب کاویانی

ناشر: شاپرک سرخ

چاپ و صحافی: شاپرک

نوبت چاپ اول: تابستان ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

۹۷۸-۶۰۰-۷۷۷۰-۸۱-۸

قیمت: ۱۳۵۰۰ تومان

آدرس: تهران، میدان انقلاب، ابتدای خیابان آزادی، کوچه شهید جنتی، پلاک ۲۴ واحد ۱

۰۹۱۲۲۱۴۴۶۰۰

۶۶۹۳۳۷۴۶

www.shaparac.com

مقدمه :	۷
تاب آوری :	۱۵
نگرش های ناکارآمد :	۱۶
روان شناسی دین :	۱۶
مقابلۀ دینی :	۲۲
مدل مقابلۀ دینی پارگامنت :	۲۳
مقابلۀ دینی و غیردینی :	۲۶
روان درمانی دینی :	۲۷
اصول روان درمانی معنوی / دینی :	۲۸
تکنیک های روان درمانی معنوی / دینی :	۳۰
روان درمانی اسلامی :	۳۵
تعریف تاب آوری :	۴۰
ضرورت تاب آوری در دنیای امروز :	۴۲
نشانه های تاب آوری :	۴۴
خصوصیات تاب آوری :	۴۵
ویژگی های افراد تاب آور :	۴۷
تاب آوری روانشناختی :	۵۲
عوامل و چگونگی تکوین تاب آوری :	۵۳
فشار روانی اولیه :	۵۳
راههای افزایش تاب آوری :	۵۶
سخت رویی کلید تاب آوری است :	۶۰
مولفه های سخت رویی :	۶۲
مهارتهای ناشی از تاب آوری و سخت رویی :	۶۵
تاب آوری و هیجان :	۷۲
اندازه گیری تاب آوری :	۷۳

۷۴	نگرش های ناکارآمد :
۷۵	تعریف باور و باورهای غیر منطقی :
۷۶	خصوصیات نگرش های کارآمد :
۸۲	جلسات مداخله :
۸۷	منابع :
۹۹	پیوست :

www.ketab.ir

مقدمه :

نیاز انسان به دین قدمتی به عمر تاریخ دارد، زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به حامی مقتدر و تکیه گاه قدرتمند احساس نیاز داشته است. مذهب، سیستم سازمان یافته ای از باورها شامل مشارکت، سنت، ارزش های اخلاقی، رسومات، مشارکت در یک جامعه دینی برای اعتقاد راسخ تر به خدا یا یک قدرت برتر است (والش^۱، ۲۰۰۹). لینسکی^۲ (۱۹۶۳) مذهب را مجموعه عقایدی درباره طبیعت نیروهای می داند که سرنوشت فرد را شکل می دهند و اعمالی که در نتیجه توسط یک گروه پذیرفته می شوند. همچنین انسانها درگیر مسائل بسیاری هستند که برای از بین بردن یا کاهش آنها از ابزارهای مختلفی استفاده می کنند، از جمله راه کارهایی که از دوران گذشته برای انسان مطرح بوده پناه بردن به قدرت الهی است (موسوی، ۱۳۸۶).

نیاز به فهمیدن مبدا وجود، نیاز به فهمیدن هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، نحوه ی ارتباط با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی از جمله نیاز های مذهبی است (قرائتی، ۱۳۸۴). دین و مذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که می توانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو موثری به کار گرفته شوند. همچنین باعث سلامت روحی و روانی افراد و افزایش تحمل و تاب آوری آنها در برابر سختی ها می شوند (عاصمی، ۱۳۸۵). از سوی دیگر نیک فطرت بودن، مذهبی بودن و خوش بین بودن از ویژگی های افراد تاب آور است (خزایی پارسا، ۱۳۸۹).

۱- Walsh

۲- Lynsky

تاب آوری چگونگی برخورد موفقیت آمیز فرد با چالش های زندگی در هنگام رویارویی با استرس و یا آسیب است. نظریه ی تاب آوری بر جنبه های مقابله قوی با آسیب ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات است (میرزا^۱، ۲۰۱۱). تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می کند. در زمینه ی پیامدهای تاب آوری شماری از پژوهش ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایت مندی از زندگی اشاره داشته اند (آنتونوسکی^۲، ۱۹۸۷؛ سیلیگمن^۳، ۱۹۹۲ و لازاروس^۴، ۲۰۰۴؛ رحیمیان و اصغر نژاد، ۲۰۰۸؛ بشارت، ۲۰۰۸).

یکی از مهمترین ویژگی های روان شناختی افراد تاب آور که در محیط هایی با خطرات بالا زندگی می کنند، توانایی آنها بر رویا است آنها خیال پردازی های ممکن را برای خود ایجاد می کنند و هدف و مقصدی را در زندگی شان گسترش می دهند. افرادی که در شرایط دشوار زنده می مانند اغلب به درکی از بی همتایی یا خاص بودن و باور معنوی در مورد وجود خود در جهان می رسند. هدف در زندگی و معنای وجودی به افراد تاب آور کمک می کند که سختی ها را تحمل کنند زیرا آنها معتقدند که باید برای تکمیل رسالت خود زنده بمانند. هدف در زندگی ممکن است بخشی از سازه نهفته بزرگتری به نام معنویت باشد. مطالعات نشان داده است که (معنویت) پیشینی قوی برای تاب آوری، سازگاری مثبت و سلامت روانی در زندگی بسیاری از افراد بیکار و کارمند است (پپ^۵، ۲۰۱۱). همچنین تحقیقات نشان داده است که مذهبی بودن، در نوجوانان احساس هدفمندی ایجاد کرده و برخی از آن ها نیز با

وجود داشتن مشکلات از ایمانشان برای ایجاد امید به بهبود شرایط در آینده بهره می برند (پرکینز^۱، ۲۰۰۴؛ کینگ^۲، ۲۰۰۸؛ به نقل از دهقانی و همکاران، ۱۳۹۰).

اخیراً پژوهشگران به نقش معنویت و مذهب به عنوان یک روش درمانی پرداخته اند. از سال ۱۹۸۶ علاقه به معنویت و مذهب و مشاوره چندین برابر افزایش یافته است. به طوری که افراد شرکت کننده در مشاوره های مذهبی بین سال های ۱۹۹۳ تا اوایل ۱۹۹۵ در آمریکا چندین برابر شده اند (ورتینگتون^۳ و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از حمید و همکاران، ۱۳۹۰).

در درمان شناختی - رفتاری مذهب محور علاوه بر روش های شناخت درمانگری که هدف آن، تغییر باورداشت های غلط بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به بیمار کمک می شود، تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه و تمرکز نماید. همچنین «توکل به خدا» و اعتقاد به امداد الهی، سبب می شود امید به زندگانی افزایش یابد. در جلسات روان درمانگری این باورداشت در بیمار ایجاد می شود که هر تلاش و رنجی که در زندگی رخ می دهد بی فایده نبوده بلکه با بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی توأم است. با ایجاد چنین طرز تفکری بیمار از احساس پوچی و سرگردانی رهایی می یابد. همچنین در این رویکرد درمانی با استناد به آیات قرآن کریم و احادیث و تأثیر آن ها در درمان تمرکز می شود. در رویکرد مذهبی این باورداشت، که جهان هستی واجد نظم است و بدون اراده ی خالق هستی برگی از درخت نمی افتد و اعتقاد بیماران به اینکه خالق هستی بزرگترین حافظ و تکیه گاه است در آن ها تقویت می شود (حمید، ۱۳۹۰).

۱- Perkins
۲- King
۳- Worthington et al

درمیان عوامل تاثیر گذار بر سلامت روانی انسان ها ، خانواده نقش بسیار مهمی دارد. خانواده نظامی است که بیش از همه بر فرد احاطه دارد و رفتارهای او را شکل می دهد (مینوچین^۱ ، ۱۹۷۴ ، به نقل از صیدی و همکاران ، ۱۳۹۰). بسیاری از نابهنجاری های روانی و رفتاری انسان ها در خانواده ریشه دارد و در عین حال بسیاری از پیشرفت های بشر نیز از خانواده نشأت می گیرد (نظری ، ۱۳۸۸). هر خانواده در حکم سلولی برای تشکیل پیکره ی جامعه است و حیات اجتماعی و سلامت مجموعه این سلول ها ضامن سلامت و حیات اجتماعی جامعه می باشد ، از این رو بستر سازی مناسب برای موفقیت خانواده ، مهم ترین گام برای سلامت و ارتقاء جامعه می باشد (نیلی پور ، ۱۳۸۵ ، به نقل از زادهوش و همکاران ، ۱۳۹۰).

دو رکن اساسی خانواده زن و شوهر هستند که دارای تعاملات منحصر به فردی با یکدیگر می باشند به طوری که در این شکل از ارتباط تمام ابعاد زیستی ، معنوی ، اجتماعی مورد توجه قرار می گیرد ، لیکن عوامل متعددی کارکرد این نهاد را تحت تاثیر قرار می دهند . از جمله این موارد عبارتند از : تعامل های ناخوشایند مثل : خشم ، سرزنش و یا تنبیه ، رفتار منفی متقابل ، فقدان مهارت در حل مسئله (گاتمن^۲ ، ۱۹۷۹ ، به نقل از هاوتون^۳ و همکاران ، ۱۳۸۳) ، الگوهای ارتباطی و رفتاری ناقص (به نقل از زادهوش و همکاران ، ۱۳۹۰) ، ناتوانی در درک دیدگاه دیگری (گاتمن ، ۱۹۹۳) و تفکرات غیر منطقی (الیس^۴ ، ۱۹۹۴).

از این میان تفکرات غیر منطقی افراد یا همان باورهای نادرستی که با ما وارد زندگی مشترک می شوند و متعهد بودن به آن ها باعث از هم گسیختن بسیاری از خانواده ها شده است، مسئله ی مهمی است که افراد به آن بی توجه هستند. بسیاری از این باورها چنان در ذهن همه ی ما رسوب کرده اند که خلاف آن ها غیر واقعی و

۱- Minuchin

۲- Gutman

۳- Howton et al

۴- Ellis

نادرست جلوه می کنند و متأسفانه از بیخ و بن نادرست هستند و به سلامت زندگی مشترک صدمه ی جدی می رسانند. اغلب این باورها به نظر منطقی و درست می آید اما در واقع نادرست و غیر منطقی اند و از فرط تکرار به نظر ما صحیح می رسند (لطفی کاشانی، ۱۳۸۷).

در مقابل، از جمله مهم ترین عوامل موثر بر خشنودی زناشویی، ارتباط موثر می باشد که لازمه ی آن یادگیری شریک شدن در افکار و احساسات دیگری می باشد (سیلیمان^۱، ۲۰۰۱، به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین از میان دو رکن اساسی خانواده، این زنان هستند که توجه به سلامت روانی آن ها بسیار اهمیت دارد. زیرا داشتن روحیه ی امید، سرزندگی و شادابی می تواند تاثیر بسزایی در نحوه ی کارکرد و فعالیت آن ها داشته و به نوبه ی خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند (حمید و همکاران، ۱۳۹۰).

در طول دو دهه ی گذشته رشته های مربوط به درمان مشکلات خانواده توجه خود را از نقص ها و کمبودهای خانواده به توانمندی های خانواده معطوف داشته اند (نیکولز^۲ و شوارتز^۳، ۲۰۰۰، به نقل از والش^۴، ۲۰۰۲) و بسیاری از تحقیقاتی که اخیراً در زمینه ی خانواده انجام گرفته بر این دیدگاه تمرکز دارند (اُبرین^۵ و زاماستنی^۶، ۲۰۰۳). در شرایط آسیب زا به خصوص آسیب های عود کننده ی پیچیده و پیشرونده، کارکرد خانواده و شبکه ی حیاتی وابسته بدان ممکن است از هم گسیخته شوند. همچنان که این امر با زندگی در جنگ یا نواحی پر تعارض تجربه شده است. بنابراین توجه به تاثیر پذیری خانواده از آسیب های عمده، در هر رویکرد درمانی ضروری است (والش، ۲۰۰۷).

۱-Siliman

۲-Nichols

۳-Shwartz

۴-Walsh

۵-Obrien

۶-Zamostny

در سال های اخیر، رویکرد روان شناسی مثبت گرا، با شعار توجه به استعداد ها و توانمندی انسان، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. عواملی که تطابق هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را موجب گردند، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش در این رویکرد می باشند. در این میان تاب آوری جایگاه ویژه ای به خصوص در حوزه ی روان شناسی تحولی، روان شناسی خانواده و بهداشت روان را به خود اختصاص داده است (کمپل^۱ و همکاران، ۲۰۰۶)، به نقل از صیدی و همکاران، ۱۳۹۰). تاب آوری، توانمندی تحت شرایط تنش زا، همچنین در طول بحران و مصیبت تعریف می شود. می توان گفت تاب آوری، فرآیندی پویاست که دربرگیرنده ی سازگاری مثبت دریافتی از شرایط مصیبت بار و ناگوار است (لوتر^۲ و همکاران، ۲۰۰۰).

در برابر مدل های عملی متمرکز بر کمبود و نقصان، رویکردهای تاب آور محور، استعداد و توان خانواده را برای رویارویی با چالش ها به کار می گیرند (والش، ۲۰۰۶). اما تاب آوری خانواده، خود می تواند محصول عواملی در درون و بیرون خانواده باشد. والش (۲۰۰۶) که از نظریه پردازان بزرگ تاب آوری خانواده به شمار می رود، سه فرآیند کلیدی، الگوهای سازمانی (انسجام و انعطاف پذیری در خانواده)، نظام های باور (ارزش ها، عقاید، نگرش های غالب در خانواده) و فرآیند های ارتباطی (فرآیند انتقال باورها، تبادل اطلاعات در بین اعضا) را برای تاب آوری خانواده ذکر می کند.

نظام های باور خانواده، با به اشتراک گذاشتن باورهایی که به اعضا برای معنادگی به موقعیت های بحران کمک می کنند، تسهیل یک چشم انداز امیدوار کننده و مثبت، فراهم کردن نیت و ارزش های معنوی و متعالی را می پروراند. برای به دست آوردن احساس انسجام، خانواده ها می توانند با بازتعریف بحران به عنوان

۱-Campbell

۲-Luthar

یک چالش مشترک که قابلیت درک و مدیریت را دارد و معنادار نیز هست، یاری شوند (آنتونوفسکی^۱ و سورانی^۲، ۱۹۹۶). باورهای کلیدی در تاب آوری خانواده می توانند در سه دسته سازمان داده شوند. این سه دسته شامل تلاش ها برای ساختن معنایی برای مصیبت، یک دور نمای مثبت و باورهای متعالی و معنویت هستند (والش، ۲۰۰۲).

مذهب و معنویت، با زندگی ما آمیخته شده اند. بسیاری از افراد، اذعان دارند که این امور نقش محوری در زندگی آن ها بازی می کنند. معنویت را می توان یک جوهره ی الهی برای افراد و یک کیفیت درونی انسانی (فیور^۳ و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از زیف^۴، ۲۰۰۵) دانست که عبارت است از، ارتباط با یک وجود متعالی، باور به غیب، باور به رشد و بالندگی در راستای گذر از پیچ وخم های زندگی و تنظیم زندگی شخصی بر مبنای ارتباط با وجود متعالی و درک حضور دائمی وجودی متعالی. این بعد وجود انسان فطری و ذاتی است و با توجه به رشد بالندگی انسان و در نتیجه انجام تمرینات و مناسک دینی متحول شده و ارتقا می یابد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶).

ساکسنا (۲۰۰۶) در مطالعه ی بین فرهنگی از معنویت در ۱۸ کشور جهان معنویت را به عنوان یکی از مولفه های کیفیت زندگی دانسته است. بنابراین، علاوه بر توجه به متغیرهای اثر گذار مختلف در ایجاد مشکل شرایط فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و بومی نیز در اثربخشی درمان و مداخلات موثر می باشند (پدرسن^۵، ۱۹۹۶). همچنین خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی رابطه ی نگرش مذهبی و رضامندی زناشویی رامثبت دانسته اند. احمدی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند اعتقادات دینی و تقیدات مذهبی بر تمامی ابعاد زندگی انسان از جمله

۱-Antonovsky

۲-Surani

۳-Fiur

۴-Zapf

۵-Pederson

روابط خانوادگی اثر گذار است، به طوری که خانواده درمانگرها می توانند نقش باورهای مذهبی را هم در بروز وهم در حل اختلافات زناشویی به عنوان عاملی مهم در نظر بگیرند.

با توجه به این دیدگاه، درمان شناختی - رفتاری مذهب محور گزینه ی مناسبی جهت رسیدن به اهداف مورد نظر یعنی افزایش تاب آوری و کاهش نگرش های ناکارآمد زوجین به نظر می رسد، زیرا درمان شناختی - رفتاری مذهب محور علاوه بر روش های شناخت درمانگری که هدف آن، تغییر باورداشت های غلط بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به بیمار کمک می کند، تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه و تمرکز نماید (حمید، ۱۳۸۸).

امروزه افراد در پی مودن طریق کمال و بهره مندی از توانمندی دیگران به منظور رشد جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی و حتی معنوی که یقیناً در خلاء و بدون ارتباط موثر با دیگران صورت نمی گیرد، نیاز به دریافت خدمات مشاوره دارند. اسلام به عنوان مکتبی جامع و همه جانبه نگر برای سلامتی روح و روان و تقویت باورهای دینی انسان به طور عملی اهمیتی فوق العاده قابل است. مطالعات متعدد پیرامون فرهنگ، دین و مشاوره، نشان داده است که تناقض در اعمال و نظام ارزشی افراد آنها را مستعد پریشانی عاطفی و بین فردی می سازد. بنابراین، ضرورت دارد تا افراد از این تناقض ها آگاه شوند و دریابند که باورهای معنوی و مذهبی آنها باعث شکل گیری اضطراب و خشم می شود یا به آنها آرامش و نیرو می بخشد. در چنین مواردی که بین ارزش ها و سبک زندگی مراجعان تناقض به چشم می خورد، مشاور می تواند به نحو موثری و با توجه به ارزش های فرهنگی افراد به آنها کمک کند تا این تناقض ها را شناسایی کنند و بپذیرند. با توجه به اینکه، درمان شناختی - رفتاری مذهب محور در زمینه های افسردگی، سلامت روان، شاد زیستن و مواردی از این

قبیل در ایران و برخی کشورهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته است. این بار بر آن شدیم، تا به این موضوع از جهتی دیگر بپردازیم و اهمیت نقش افزایش مهارت تاب آوری و کاهش نگرش های ناکارآمد را از دید درمان شناختی - رفتاری مذهب محور بر روی زوجین مورد بررسی قرار دهیم.

تعریف مفهومی درمان شناختی - رفتاری مذهب محور:

در درمان شناختی - رفتاری مذهب محور علاوه بر روش های شناخت درمانگری که هدف آن، تغییر باورداشت های غلط بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به بیمار کمک می شود، تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه و تمرکز نماید. همچنین توکل به خدا و اعتقاد به امداد الهی، سبب می شود امید به زندگانی افزایش یابد. در جلسات روان درمانگری این باور داشت در بیمار ایجاد می شود که هر تلاش ورنجی که در زندگی رخ می دهد بی فایده نبوده بلکه با بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی توام است. با ایجاد چنین طرز تفکری بیمار از احساس پوچی و سرگردانی رهایی می یابد. همچنین در این رویکرد درمانی با استناد به آیات قرآن کریم و احادیث و تاثیر آنها در درمان تمرکز می شود در رویکرد مذهبی این باور داشت، که جهان هستی واجد نظم است و بدون اراده خالق هستی برگی از درخت نمی افتد و اعتقاد بیماران به اینکه خالق هستی بزرگترین حافظ و تکیه گاه است در آنها تقویت می شود (حمید، ۱۳۸۸).

تاب آوری :

یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده است (گارمزی و ماستن^۱، ۱۹۹۱). به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۲، ۲۰۰۱).

۱- Garnezy & Masten

۲- Waller

نگرش های ناکارآمد :

الیس (۲۰۰۵)، بنیان گذار درمان عقلانی - هیجانی و رفتاری، معتقد است بیماری روانی از افکار نادرست ناشی می شود. عناصر تشکیل دهنده ی این افکار غلط باورهای غیر عقلانی هستند. این باورها به این دلیل غیر عقلانی هستند که غیر منطقی و غیر تجربی اند، یعنی واقعیت های زندگی فرد آنها را تایید نمی کنند، همچنین غیر کارکردی هستند یعنی به فرد آسیب های هیجانی و رفتاری وارد می کنند.

روان شناسی دین :

اگرچه روان شناسی دین یکی از روش ها یا قلمروهای دین پژوهی به طور عام است، لیکن به دلیل اهمیت خاص آن در این پژوهش به طور مستقل مورد بحث قرار می گیرد. روان شناسی دین برخاسته از فضای فکری و فرهنگی خاصی است که در آن، روش علمی و دین پژوهی به نحوی پخته و پیشرفته و چون هر دو در معرض پرسش های مختلفی قرار گرفته اند، به یکدیگر نزدیک گردیدند. قرن نوزدهم شاهد نخستین شکوفایی بزرگ رهیافت های غیر فرقه گرایانه و روش مند به مطالعه پدیدارهای دینی در غرب بود (به نقل از الیاده، ۱۳۷۴). در این بخش به برخی از مهمترین کارها در این خصوص پرداخته می شود.

لوبا^۱: اولین قدم در روان شناسی دین با همین عنوان خاص توسط لوبا در سال ۸۹۶ برداشته شد، وی در دانشگاه کلارک بود و اثر خویش را روان شناسی پدیده های دینی نام نهاد (استرانک^۲، ۱۹۵۹).

ویلهم وونت^۳ (۱۸۳۲-۱۹۳۰): با تاسیس آزمایشگاهی برای روان شناسی تجربی، به تلفیق بین فلسفه و علم از یک سو و عینیت بخشیدن بیشتر به علم از سوی

دیگر موفق شد. وی درون نگری را وارد آزمایشگاه کرد و در مطالعه ی منشاء رفتار دین به چهار مرحله ی متمایز شعایر بدوی، توتم پرستی، اساطیر قهرمانان و خدایان، واصلت انسان برای حفظ هویت خویش در جهان طبیعت اشاره کرد.

استار باک^۱: استاریاک با تالیف کتاب روان شناسی دین در ۱۸۹۹ نتایج تحقیقات خود را در مورد بلوغ، اسکیزوفرنی و روی آوردن به دین منتشر کرد. وی از پرسشنامه استفاده کرد و به طبقه بندی، تحلیل و تفسیر داده ها پرداخت. البته معتقد بود دین یک راز است و علم هرگز همه ابعاد آن را نخواهد شناخت.

جورج گو^۲ (۱۸۶۲-۱۹۵۱): کتابی را در زمینه روان شناسی دین تدوین کرد که به عقیده برخی، در آمریکا بهترین متن در این زمینه شناخته شده است. نتیج پرسشنامه های وی الهام بخش بسیاری از تست های شخصیت بود. وی انواع «خلق و خو» را در تجزیه و تحلیل روی آورد به دین و ایمان آوری به کار برد.

ویلیام جیمز^۳ (۱۸۴۲-۱۹۱۰): نخستین نقطه عطف در روان شناسی دین با سخن رانی های جیمز

در سال های ۱۹۱۰ و ۱۹۲۰ به بار آمد که تحت عنوان انواع تجربه دینی^۴ انتشار یافت. وی از اهمیت توجه به عوامل تصعیدی و ناهشیار آگاه بود. وی معتقد بود دین انسان، عمیق ترین و خردمندانه ترین چیز در جلسات اوست. دریافت وی بیشتر بالبی بود. جیمز مهمترین ثمره ی عمرش را تدوین تست های انتقادی مصلحت اندیشانه (پراگماتیک) برای سنجش اعتبار تجربه دینی می دانست. ویلیام جیمز به صراحت خود را فردی معتقد و دین دار معرفی می کرد: نمی توانم عقیده مردم عادی مسیحی را بپذیرم و یا طریقتی که دانشمندان اسکولاستیک در قرون وسطی از آن دفاع

۱- Star Buck

۲- Goe

۳- James