

درمان چند بعدی معنوی: امکان تبیین پدیده‌های روانی (سلامتی و اختلال) با سازه‌های معنوی شخصیت بر اساس منابع دینی

مسعود جان بزرگی*

۱. استاد روانشناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

فرضیات اساسی روان‌درمانگری در مکاتب مختلف بر دیدگاه انسان‌شناسی آنها مبتنی هستند. اینکه در درمان چندبعدی معنوی چگونه پدیده‌های روانشناختی در حد خطوط کلی و در سطح سازه‌های شخصیت، سلامت و اختلال را تبیین می‌کند، امکانی است که مقاله حاضر در صدد پاسخگویی به آن است. داده‌های پژوهش حاضر از تحلیل متون دینی مربوط به قرآن کریم و روایات در منابع معتبر، مصاحبه و مباحثه با کارشناسان دینی و روانشناسی و نیز متون نظری روان‌درمانگری متعارف به دست آمده و مورد تحلیل قرار گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند سازه‌های نظری مکاتب روان‌درمانگری که با وجود پشتوانه تجربی ضعیف، مبنای اصول درمان قرار می‌گیرند، اغلب بعد معنوی را، به‌رغم اصالت آن، نادیده می‌گیرند؛ اما اغلب آنها سازه‌ها یا مکانیزم‌های شناختی یا عقلانی را محور تبیین پدیده‌های روانشناختی قرار می‌دهند. سازه‌های شناختی-معنوی به ویژه عقلانیت خداسو نیز در منابع دینی مبنای مناسبی برای تبیین پدیده‌های روانشناختی است. قرآن انسان را مخلوقی با تعادل اولیه می‌داند. نظام ارزشیابی قوی و پیچیده‌ای (شناختی، عاطفی، ادراکی، معنوی)، او را برای طی مسیر سلامت یا اختلال روانی-معنوی حمایت و هدایت می‌کند. هسته اصلی نظام روانشناختی انسان عقل (یک سازه تشخیص‌گر فطری) است که تشخیص او در سازه دیگری به نام قلب (یک سازه تصدیق‌گر)، با پردازش داده‌های سازه ادراکی و طبیعی دیگر (صدر؛ که تحت تأثیر نیروهای ضدعقل (جهل) نیز هست)، تعدیل و برای عمل آماده می‌گردد (سازه‌های اساسی شخصیت). تحول سالم شخصیت به سازمان‌یافتگی و وحدت این سه سازه مربوط است. مکانیزم سلامت؛ حفظ تعادل و خلوص، خود-مراقبت‌گری و خودنظم‌جویی بر اساس نظام ارزشیابی معنوی یا فعال‌سازی بعد معنوی است (زکّاه/ترکیه). مهمترین نشانه پویای سلامت روانی و فعال بودن بعد معنوی، وحدت‌یافتگی نظام روانشناختی با توجه به مفهوم «نور و ذکر» است و هدف آن شکوفایی استعدادهای فطری (فلاح) است. مکانیزم آسیب‌شناختی؛ تجربه و حفظ اعمال ناهمگون با نظام روانشناختی، با نشانه خشم، غم، ترس و اضطراب و احساس گناه، است که به شکل پنهانکاری و تزئین یا تسویل (مانند دفاع‌های روانی) بقا می‌یابد (قَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا) و نشانه بنیادین آن نومی‌در رسیدن به هدفهای مورد علاقه و واقعی در زندگی است. این تبیین‌ها اغلب تبیین‌های روانشناختی امروزی را نیز در بر می‌گیرد. با در نظر گرفتن بعد معنوی می‌توان سلامت و اختلال روانی-معنوی و نیز اصول روان‌درمانگری را بر اساس سازه‌های اساسی در انسان شناسی قرآن کریم تبیین کرد؛ بنابراین می‌توان سازه‌های شخصیتی جایگزینی را برای مداخلات روانشناختی در نظر گرفت. این کار در درمان چند بعدی معنوی در حوزه تجربی به کار گرفته شده است.

کلیدواژه‌ها: درمان چند بعدی معنوی، سازه‌های شخصیت، روانشناسی اسلامی، آسیب‌شناسی و سلامت معنوی، معنویت درمانی

*Email: psychjan@gmail.com

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۴، شماره ۲، پیاپی ۲۷
پاییز و زمستان ۱۳۹۵
صص: ۱۸۹-۱۷۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۱۷

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 14, No. 2, Serial 27

Autumn & Winter
2016-2017

pp.: 173-189

مقدمه

طرح معنویت و مذهب به طور روز افرونی در موضوعات روانشناسی معاصر اهمیت یافته است. وارد شدن «مشکلات معنوی یا مذهبی»^۱ در چهارمین مجموعه آماری و تشخیصی طبقه بندی اختلالات روانی (دی. اس. ام. - ۲۴)، بیانگر پیشرفت علمی معناداری در این زمینه است؛ برای اولین بار تجربیات آشفته‌ساز مذهبی یا معنوی به عنوان مشکلات غیرپاتولوژیک^۲ پذیرفته و تصدیق شد [۱] و در پنجمین ویراست [۲] برای تشخیص هر اختلالی، تصریح موضوعات مربوط به فرهنگ مطرح گردید. گریجیر،^۴ [۳] گزارش می‌کند که از قبل از سال ۲۰۰ تا ۲۰۰۸، مطالعات ثبت شده مربوط به مذهب و معنویت در روانشناسی در برخی سایت‌ها ۵ برابر شده است [۳، ۴]. در تعریف معنویت برخی رابطه با خدا را محور قرار می‌دهند و برخی به این موضوع توجهی ندارند [۵]؛ بنابراین معنویت به عنوان یک بعد اساسی تجربه بشری در سراسر جهان [۶] به سوی یکی از محوری‌ترین مباحث روانشناختی حرکت می‌کند.

با توجه به اینکه عدد بالایی از مردم جهان معنویت خدا محور را در زندگی خود پذیرفته‌اند [۷]، کارکرد این مفهوم در زندگی سالم مورد توجه محققان قرار گرفته است. دفاع از مفهوم معنویت در اینجا دردم نظر نیست، اینکه انسان از معنویت چه می‌خواهد، از اهمیت بالاتری برخوردار است. معنا، هدف (به ویژه هدف غایی و خدا)، ارزش، عقلانیت، درستی و سعادت، عشق، فراروی و بینش باطنی، تحول، شفا و دگرگونی و حتی لذت و آرامش از جمله مفاهیمی هستند که نیاز انسانها به معنویت را برجسته می‌سازند و یا با تجارب معنوی به دنبال کسب آنها هستند. برخی تا هفت نیاز معنوی را برای زندگی تشخیص داده‌اند [۸]

(۱) تجربه شفابخشی و قدرت عشق؛ در تعامل با دیگران، خود و منابع غایی،

(۲) تجربه تجدید زمان‌های فراروی؛ گسترش لحظاتی فراسوی دایره حسی (دریافتهای بلاواسطه فراحسی).

(۳) داشتن باورهای حیاتبخشی که انسان را در مرکز فقدانها، تراژدیها و شکستها، به معناداری و امیدواری سوق دهد.

(۴) داشتن ارزشها، ترجیحات و تعهدات زندگی که محور آنها عدالت، وحدت و عشق باشد تا هدایت شخصی و مسؤولیت زندگی اجتماعی را تدارک ببینند.

(۵) اکتشاف و تحول عقل^۵، خلاقیت و عشق خویشتن.

(۶) تحول آگاهی عمیق از یگانه بودن با دیگران، دنیای طبیعی و همه موجودات زنده.

(۷) داشتن منابع معنوی برای کمک به شفای غم، احساس گناه، رنجش، احساس نابخشودنی، طردخویشتن و شرمندگی و تجربه عمیق اعتماد، حرمت خود، امید، لذت و عشق به زندگی. در این هفت نیاز ابعاد مختلف زندگی در نظر گرفته شده‌است.

اگر معنویت و موضوعات مربوط به آن را یک نیاز بدانیم که به تعبیر برخی پایه در مغز نیز دارد [۹]، مذهب نوعی پاسخ به این نیاز است. هر مذهبی که بتواند زمینه تأمین این نیاز، به ویژه نیاز به وحدت‌یافتگی و انسجام را فراهم کند، برای تبیین پایه‌های نظری کمک به انسان در مشکلات روانشناختی موفق‌تر است؛ اما مهم این است که این تبیین‌ها تا سطوح عمقی شخصیت گسترش یابند. هرگونه تبیین پدیده‌های روانی در سطح آسیب‌شناسی و استفاده از فنون در سطح درمان، به چگونگی تبیین نظری آنها در سطح شخصیت مربوط است. سازه شخصیت، ساخت نظری است که تبیین‌های انسان شناختی اعم از آسیب‌شناسی، مکانیزم درمان، سلامت روانی و حتی تحول را سازمان می‌دهد. پیگیری نظریات روانشناختی بیانگر آن است که تجربه‌های اولیه دوران کودکی که سازنده شخصیت هستند در نهایت به فرایند معنادهی ختم شده و اگر مسیر درستی را پی‌بگیرد به نوعی وحدت‌یافتگی و هویت منجر می‌شود [۱۰] معنویت نیز مانند سایر فرایندهای روانی در خلال زندگی دستخوش تغییر می‌گردد. گسترش دین یا ایمان از ایمانی خودمیان‌بینانه به ایمانی تعالی‌جویانه مستلزم عبور از مراحل مختلف تحول شناختی- معنوی است [۱۱]. اگر چنین باشد پیگیری نظریات بنیادین روان‌درمانگری در تبیین اختلال و سلامت روانشناختی فرضیه‌های مشترکی را در زمینه فرایندهای شناختی به دست می‌دهد. تلاش روانشناسان برای یافتن عوامل مشترک درمان نمونه‌ای از آن است [۱۲]. برای مثال وامپولد [۱۳]، مطابقت فرهنگی^۶ درمان را به عنوان یک عامل مشترک مهم معرفی می‌کند. برابری نتیجه درمان در اغلب پژوهش‌هایی که به مقایسه درمانهای مختلف در شرایط کنترل شده پرداخته‌اند [۱۲، ۱۴]، نمایانگر این است که درمانها در نهایت به یک کار مشترک مشغولند. در این صورت چه عامل مشترکی را می‌توان در نظر گرفت؟ و آیا این عامل با معنویت و مذهب رابطه‌ای دارد؟

اغلب پژوهش‌های پیشین روی فنون درمان تمرکز

⁴ Grygier, P.

⁵ Wisdom

⁶ cultural adaptation

¹ Religious or Spiritual Problem

² DSM-IV

³ nonpathological problems

فرد ناسالم یا روان‌آزرده را فردی می‌داند که در رسیدن به اهداف خود ناامید و مأیوس شده و نخواستگی یا نتوانسته تکالیف زندگی خود را راهبری کند [۱۹]. در نظریه آدلر مفاهیم شناختی از وضوح بیشتری برخوردارند. آدلری‌نگرها به وضوح از خطاهای عقلانی در سبک زندگی تحت عنوان «اشتباهات اساسی»^۶ (حقیقت‌انگاری از قاعده‌های غیر واقعی) سخن می‌گویند و این خطاها (مانند تعمیم افراطی، نارزنده سازی خود، اهداف غیر ممکن و...) را مانع تنظیم هیجانی می‌دانند [۲۲، ۲۳]؛ بنابراین آدلری‌ها هم به نوعی به دنبال فعال‌سازی عقلانیت، آنهم عقلانیتی هدفمند در درمان هستند.

درمان راجرزی نیز از جمله درمان‌های بنیادین تلقی می‌شود. برای راجرز مسلم بود که انسان با «خود»ی به دنیا می‌آید که دارای یک نظام ارزشیابی درونی است که همگونی^۷ یا ناهمگونی^۸ تجربیات با آن خود را تشخیص می‌دهد. او این نظام را تحت عنوان فرایند ارزشگذاری ارگانیزی^۹ معرفی می‌کند. این عبارت معروف راجرز [۲۴] که «فرد در درون خود منبع عظیمی برای خود فهمی^{۱۰} به منظور تغییر خود-پنداشت^{۱۱}، بازخوردها و رفتار معطوف به خود دارد. ص ۷» اهمیت شناخت و خودنظم‌جویی اساسی را در انسان برجسته می‌کند. انسان سالم راجرزی کسی است که بر اساس اعتماد به این تشخیص‌های درونی، با خود در صلح بوده و رفتارهای اصیل و با کنش کامل در صحنه زندگی ظاهر می‌شود [۱۸]. پس راجرزی‌نگرها نیز فرایندهای عقلی را در محور کار خود قرار می‌دهند.

گشتالت درمانگری، با وضوح بیشتری اهمیت فرایندهای شناختی را برجسته کرده است. آنها اهمیت آگاهی، خودشناسی و تماس با خود، پختگی، عقلانیت و وحدت یافتگی شخصی را در درمان مطرح کرده‌اند [۲۵، ۲۶، ۲۷]. اهمیت خودیابی در این نظریه بسیار بالا است؛ فرایندی که مستلزم خودآگاهی و حالت مراقبت از خود است. این جمله معروف پرلز که فردی که بتواند در حالت مراقبت زندگی کند، با جامعه خود در تماس است، یعنی نه از کنار آن به راحتی عبور می‌کند و نه کاملاً در آن غرق می‌شود. چنین فردی وحدت‌یافتگی خوبی دارد [۲۸].

انسان سالم تحت هر شرایطی قادر به تنظیم خود است و این مستلزم آگاهی است. ویژگی واپس‌نگری^{۱۲} و

کرده‌اند. شاید لازم باشد تا حدی به مکانیزم‌های درمان یا مکانیزم‌های تغییر نیز توجه کرد، هرچند پژوهشهای مفیدی در این زمینه در دسترس نیست [۱۵]. برای این کار تحلیل محتوای درمانها احتمالاً به روشن شدن بحث و بیان ضرورت تبیین‌های روانی- معنوی مبتنی بر وحی کمک خواهد کرد. نگاهی به محتوای نظری درمانها، اهمیت مکانیزم‌های شناختی و تنظیم هیجانی را برجسته می‌کند.

در روان‌تحلیل‌گری آنچه محور تبیین اختلال است به ضعف من نسبت داده می‌شود؛ و تلاش اساسی روان‌درمانگر تقویت من است. این جمله معروف فروید [۱۶] که «هرجا «بن» هست «من» هم باید باشد» گویای اهمیت عقلانیت در زندگی است. من از اصل واقعیت تبعیت می‌کند. شناخت واقعیت مستلزم فعال‌سازی مکانیزم‌های شناختی در برابر مکانیزم‌های دفاعی است. وقتی تنظیم هیجانی به هم می‌خورد نوبت به مکانیزم‌های دفاعی می‌رسد. تحت فشارتکنانه‌های «بن» یا تعارض‌های بین پایگاهی و ادراک تهدید، دفاع‌ها فعال شده و واقعیت را تحریف می‌کنند [۱۷، ۱۸]. اگر چنین باشد درمان به نوعی به تقویت «من» و اصلاح ادراک واقعیت مربوط است؛ بنابراین، انسان سالم این مکتب کسی است که مکانیزم‌های شناختی او، مکانیزم‌های دفاعی او را مدیریت کنند و نه برعکس.

اما آدلر^۳ ما را با مفاهیم دیگری مانند؛ تجربه، هدف، خواسته، تلاش، حقارت، برتری، قدرت، نقشه شناختی، سبک زندگی، تکلیف، امید، عشق و جز آنها مواجه می‌کند. از نظر او زندگی ساختنی است نه پیش‌ساخته. جمله معروف او [۱۹] که «شما به آنچه که خود نقشه می‌کشید دست می‌یابید. ص ۱۰۰»^۴ یا این که این ما هستیم که تجربیات خود را می‌سازیم [۲۰]. اهمیت قدرت خلاقه انسان یا تشخیص راه درست از زندگی را برجسته می‌کند. انسان سالم آدلری‌ها کسی است که در هر کار خود سه مؤلفه را در نظر بگیرد: فعالیت خود انگیخته، صمیمت و هدف. زمانی با زندگی در تماس هستیم که اولاً کاری را انجام دهیم که می‌خواهیم، در مرتبه دوم، عنصر مشارکت و یا سهم دیگری را در آن کار مشخص کنیم و سوم، اینکه آن‌دو در راستای هدف زندگی تنظیم شوند. انسان سالم برای «شدن» و نه «بودن» و برای تمامیت^۵ و کمال تلاش می‌کند [۱۹، ۲۱].

⁷ congruence
⁸ Incongruence
⁹ organismic valuing process
¹⁰ Self-understanding
¹¹ Self- concept
¹² Retrospective character

¹ Id
² ego
³ Adler, A.
⁴ You find what you planned to find
⁵ completion
⁶ basic mistakes

وقتی از بعد معنوی سخن به میان می‌آید موضوعات خاصی که اغلب درمانها در صدد پاسخگویی به آن نبوده‌اند، مطرح می‌گردد؛ آیا من با ارزش و خوب هستم؟ مبدأ وجودی من کجاست؟ چگونه زندگی کنم که بهترین وضعیت ممکن باشد؟ زندگی به کجا ره می‌سپرد؟ معنای درد و رنج زندگی چیست؟ چگونه می‌توانم خود را گسترش دهم؟ و چه چیزی نیاز تعالی جویانه را پاسخ می‌دهد؟ جدای از این سؤال‌ها که فلسفه معنوی یا نظریه زندگی فرد را شکل می‌دهند و مهمتر از آن یافتن پاسخی قابل اعتماد برای آنها است. در اینجا اغلب پای مذاهب به میان می‌آید. کدام مذهب پاسخی واقع‌نگرانه‌تر، جامعتر و عقلانی‌تری به این سؤالها می‌دهد؟ کدام پاسخها برای انسانها جدای از فرهنگ و قومیت قابل قبول و تعمیم است؟ و به ویژه از دیدگاه روانشناختی کدام پاسخ می‌تواند وحدت‌یافتگی بیشتری به شخصیت انسانی و پوشش جامعتری به نیازهای مادی و معنوی انسان بدهد؟

با فعال شدن بعد معنوی نوع واکنش انسان تغییر می‌کند و توان فرد برای انجام اموری که در شرایط عادی از عهده آن بر نمی‌آید از قبیل بخشش قاتل فرزند خود، یا پذیرش مرگ عزیزان، افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد وقتی بعد معنوی فعال می‌شود، عقل یا نیروی شناختی انسان از پردازشهای معمول فراتر رفته و ویژگی‌های انسانی خاصی که تنها در این شرایط بروز می‌کنند، مبنای تصمیم‌گیری‌های فرد قرار گرفته و عمل انسان به رغم اینکه گاهی غیر معمول است، واجد احساس مطلوبی برای فرد می‌گردد. مطالعات روان-عصب شناختی نیز این پدیده را پیگیری کرده‌اند [۳۲]. فعال‌سازی بعد معنوی اعم از تشریفات (مانند نماز و دعا) و شرکت در مراسم معنوی، احساسهای خاصی مانند حس رویارویی با واقعیت غایی^۵، احساس تقدس^۶، احساس وحدت و تمامیت^۷، احساس بی‌زمانی و بیمکانی^۸، حالت تخلیه ذهنی^۹، هشیاری خالص^{۱۰} را فعال می‌کند [۳۳، ۳۴، ۳۵] علاوه بر این چنین تجربیاتی احساسهای خاصی مانند شادکامی، سعادت‌مندی^{۱۱}، صلح و لذت را تحریک می‌کنند. فعال‌سازی لب فورنتال تحت تأثیر فعالیت‌های معنوی با اندازه‌گیری ابزارهایی مانند ام آر آی^{۱۲}، پیت^{۱۳} و غیره [۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹] نیز فعال‌سازی توجه، فعالیت‌های هدفمند، تفکر دقیق و جزئی و غیره را نشان می‌دهد و کاهش برخی کنشهای مغزی

پیشاپیش‌نگری^۱ برای رشد کامل انسان زیان بار است. انسان سالم گشتالتی‌ها انسانی است که خود-حمایتگر و خود نظم‌جو باشد و انسان وقتی به سمت بیماری حرکت می‌کند که دچار انقباض عاطفی شود. در این صورت نظام روانشناختی دارای لایه‌های بیمارگونه متعددی می‌شود [۲۹، ۱۸]. در نظریه گشتالتی‌ها نیز آگاهی و فرایندهای شناختی شفاف‌بخش هستند.

در شناخت درمانگری باورهای غیر عقلانی مبنای آسیب‌شناسی روانی قرار می‌گیرند. آنها به راحتی به مراجعان خود نشان می‌دهند که افکار ناکارآمد چگونه آنها را در زندگی زمین‌گیر کرده است. یک باور ناکارآمد، معنا، کنش و پیامد نادرستی دارد. وقتی انسان در دام باورهای نا کارآمد یا غیر منطقی افتاد، توقعات و انتظارات نامعقول و نیز قطبی شدن شخصیت در دو زمینه استقلال و وابستگی را تجربه می‌کند [۳۰، ۳۱].

آنچه که امروز تحت عنوان نظریه‌های مختلف شخصیت و روان‌درمانگری مطرح می‌گردند به نوعی در سطح عمل به وحدت می‌گرایند. سازه «من» در روان‌تحلیل‌گری و نظریه‌های روان‌پویشی، ساختاری اساسی است که موضوع روان‌درمانگری را به خود جلب می‌کند. چرا که هر جا «بن» هست «من» هم باید باشد. اگر درمانگر از تقویت من یا ایگو غافل شود چه در خود و چه در دیگری با پدیده‌های اساسی مانند انتقال^۲ و انتقال متقابل^۳ مواجه می‌شود. از سوی دیگر کنش ایگو برای تحول شخصیت بنیادین است و ضعف آن همه آسیب‌های روانشناختی را تبیین می‌کند. کنش اصلی ایگو، هم شناخت دنیای واقعی است و هم دفاع از تهدیدها. نظام دفاعی مراجع را در برابر درمان نیز مقاوم می‌کند درحالی‌که نظام شناختی او را برای درمان به جلسه می‌کشاند. برای درمان از نوع راجرزی، موضوع متفاوت است. او همه چیز را به «خود» نسبت می‌دهد. مهمترین تمایل «خود»، به سمت خود شکوفایی^۴ است. وقتی خود جهت و روش شکوفایی را می‌داند مداخله درمانگر مضر می‌شود و توجه بی‌قید و شرط و همدلی، موضوعیت پیدا می‌کند. در روش پرلز نیز وقتی مفهوم و سازه کل اهمیت دارد نگاه کل‌نگرانه و توجه به اینجا و اکنون مهمترین مکانیزم درمان است.

⁸ timelessness and spacelessness

⁹ state of no-mind

¹⁰ pure consciousness

¹¹ blissfulness

¹² functional magnetic resonance imaging (fMRI)

¹³ positron emission tomography (PET)

¹ Prospective character

² Transference

³ Countertransference

⁴ Self-actualization

⁵ ultimate reality

⁶ a sense of sacredness

⁷ unity or totality

منبع ارجاع رفتارهای فرد در نظر بگیریم که خود یکی از کنش‌های اساسی مذهب در سلامت روانی به حساب می‌آید [۴۶]، آیا امکان اینکه بتوان در منابع اسلامی برای شکل‌گیری شخصیت، تحول و مسیر سلامت و بیماری تبیینی منسجم به دست داد، وجود دارد؟ و چگونه می‌توان از این تبیین‌ها برای درمان مراجعان مبتلا به مسائل روانشناختی و پدیده‌های روانشناختی مربوطه استفاده کرد؟ اینها سؤالی‌های اساسی پژوهش حاضر است که درصدد پاسخ‌گویی به آن است.

روش

روش پرداختن به متون دینی مستلزم اعتبارسنجی برداشتهاست که به چند طریق دنبال شده است. یکی تحلیل متون به شکل بررسی لغات و معانی آن از فرهنگهای معتبر، دوم استفاده از منابع جدید که اعتبار آنها مورد قبول جامعه علمی-حوزوی است؛ مانند تفسیر علامه طباطبایی [۴۷] و کتب روایی تنظیم شده در دارالحدیث و سوم مصاحبه با کارشناسان مسلط به مباحث روایی و قرآنی و عرضه بحث به آنها و نزدیک شدن به بهترین برآورد از متون که از همه این روشها برای جمع بندی‌های این مقاله استفاده شده است. علاوه بر این تدریس این متون در بین کارشناسان و طلاب حوزوی در سه گروه ۲۰ نفری، با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز، مورد نقد و بررسی و جمع بندی نهایی شد. به لحاظ تجربی تنظیم مطالب در قالب گروه درمانگری چند بعدی معنوی برای مراجعان دارای مشکلات روانشناختی در کارآزمایی‌های بالینی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۷۶].

نتایج

بررسی متون نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره نشان می‌دهد که مؤلفه‌های شناختی و تقویت عقلانی از اهمیت بالایی برخوردار هستند. همه روشهای روان‌درمانگری به نوعی در پی تغییر افکار، رفتارها و عواطف هستند و روان‌درمانگری را باید نوعی روش یادگیری دانست [۵۲].

در پژوهشی [۵۳]، ۲۲۰ عبارت مربوط به تحلیل متون روش‌های روان‌درمانگری را بررسی و به سه عامل درمان دست یافته‌اند:

الف) شناختی (شامل تعمیم یافتگی، بینش افزایی، الگو گیری و انتخابگری)،

ب) عاطفی (پذیرش، دگر دوستی و انتقال)،

ج) رفتاری (واقعیت آزمایی، حال و هوای درمان و تعامل). برخی دیگر [۵۴] ضمن بررسی عوامل مشترک درمان،

به احساس‌های معنوی خاص مانند احساس یگانگی و جز آن، منجر می‌گردد [۴۰]. مدارک زیادی رابطه بین دوپامین در مغز و معنویت و مذهبی بودن را نشان می‌دهد [۳۲].

فعال‌شدن عقلانیت در درمانهایی که به نوعی معنوی/مذهبی هستند نیز به چشم می‌خورد. به طور مثال، مارگولین و دیگران [۴۱] در خود-روان‌بنه‌درمانگری معنوی^۱ برای اعتیاد، نقش مؤلفه‌هایی مانند عقلانیت و بخشش را برجسته می‌سازند. در درمانگری الهی [۴۲، ۴۳] که بر اساس ادیان ابراهیمی (مسیحیت، یهودیت و اسلام) تنظیم شده است، رابطه با خداوند، مخلوقیت انسان و رابطه معنوی و پایدار با خداوند از اهمیت بالایی برخوردار است. در این درمان ایمان به قدرت شفابخشی خداوند، قدرت فرد را برای مقابله، شفا و رشد افزایش می‌دهد. در جلسات درمان روی ایمان به خدا، هویت معنوی، مرحمت، بخشش، توبه و غلبه بر مصائب، کار می‌شود. درمان یکپارچه معنوی پارگامنت [۴۴] نیز جستجوی امر قدسی را مهمترین فرایند سلامت بخش در انسان می‌داند. به نظر می‌رسد فعال‌سازی معنویت با فعال‌سازی عقلانیت همخوانی بالایی دارد.

اغلب مفاهیمی که در بررسی معنویت دنبال شده‌اند به نوعی رابطه بین عقل و واقعیت را در مد نظر قرار داده‌اند و از طرفی بعد معنوی به عنوان یک بعد اصیل در نظام روانشناختی انسان را غیر قابل انکار دانسته‌اند [۴۴]؛ بنابراین به نظر می‌رسد چه در چارچوب معنوی‌نگری و چه در چارچوب سکولاریزم تبیین‌های روانشناختی برای پدیده‌های روانی و ذهنی به یک سری سازه‌های پایدار در سطح شخصیت نیازمند است که امروزه در منابع روانشناختی از ضروریات پرداختن به این علم به حساب می‌آید؛ و شواهدی که پیشتر به آن اشاره شد نشان می‌دهد که سازه‌ای مانند عقلانیت و مکانیزم‌های اساسی آن از قبیل محاسبه‌گری، حقیقت‌جویی و واقع‌نگری می‌تواند بسیاری از مکانیزم‌های روان‌درمانگری و پدیده‌های مربوط به این فعالیت اساسی روانشناسان را تبیین کند؛ اما نظریه‌پردازان تعریف مشخص یا قابل قبولی از این سازه‌ها به دست نداده‌اند؛ انتقادی که اغلب مکاتب روانشناختی از یکدیگر دارند [۱۸، ۴۵]. از آنجائی‌که مذهب نقشی اساسی در زندگی انسان‌ها ایفا می‌کند، اگر امکان به دست دادن این تبیین‌ها در مذاهب وجود داشته باشد، چه بسا بتوان به چارچوب‌های قویتر و مؤثرتری در روان‌درمانگری دست یافت و تبیین قابل‌قبول‌تری برای پدیده‌های روانشناختی تدارک دید. مذهب به خصوص در جامعه ایرانی بخش مهمی از ذهن و فعالیت‌های فرد را به خود مشغول کرده است. اگر داده‌های وحیانی و منابع مذهبی را به عنوان

¹ spiritual self-schema (3-S) therapy

یافته به دلیل عمل بی‌معنا، از حالت تعادل (تسویه) خارج شده و چه بسا نظام تشخیص‌گر عقلی تضعیف می‌گردد و ناهماهنگی و تعارض بین نیروهای عقل و نیروهای ضدعقل و غلبه آنها بر نظام روانشناختی به دلیل تداوم وحدت‌نیافتگی، موجبات اختلال را برای انسان فراهم می‌کند [۵۱، ۵۵].

چهار زیرنظام^۲ در تبیین آسیب‌شناسی و سلامت برای تبیین مشکل روانشناختی درگیر هستند (شکل ۱): زیر نظام ادراک کلی، زیر نظام پردازشگر (شناختی-هیجانی)، زیر نظام حرکتی یا تدارک عمل و زیر نظام پسخوراندی (فیدبک‌دهی). در زیر نظام ادراکی روان‌مانگر با بررسی مشکل فرد در چهار حوزه ادراکی (مبدأ، معاد، هستی و خود)، نحوه ادراک روانی معنوی مسأله را در این چهارحوزه بررسی می‌کند فعال بودن نظام معنوی و طبیعی را در ادراک مسأله پی می‌گیرد. اگر زیر نظام ادراکی به شکل توحیدی یا یکپارچه فعال باشد، داده خود را در چهار حوزه چه معنوی (مبدأ و معاد) و چه ارزیابی شناختی (خود و هستی) به زیر نظام پردازشگر منتقل می‌کند. در زیر نظام پردازشگر با سه سازه اصلی و متعامل با هم روبرو هستیم: ۱. عقل تشخیص‌گر، همگونی (درچارچوب تقوی بودن) یا ناهمگونی (فجور) عمل ادراک شده را مشخص می‌کند، ۲. قلب تصدیق‌گر، در تعامل با نیازها، ارزشها و تمایلات (که گاهی ضد عقل هستند) این همگونی و ناهمگونی را در تصویرپردازی عمل تأیید، نادیده و یا رد می‌کند و ۳. صدرتعدیل‌گر، که در ادراک و اندریافت یا بازادراک موضوعات نیز دخالت دارد، هماهنگ با قلب و نه الزاما با عقل، عمل نهایی را برای پاسخ آماده می‌کند؛ به عبارت دیگر، یک عمل (که محرک آن درونی یا بیرونی است) در حوزه ادراکی قرار می‌گیرد (مرحله اول؛ ادراک کلی عمل)، عقل بر اساس داده‌های خود از ارزیابی‌های شناختی-معنوی، یا یکی از آنها، درست (مطلوب غایی برای انسان) یا نادرست (نامطلوب غایی برای انسان) بودن آن را تشخیص می‌دهد. قلب تشخیص عقل را با توجه به حوزه‌های عاطفی-فرانشناختی که از حوزه ادراکی دریافت می‌کند، تصدیق، رد و یا تکذیب می‌کند، در این خلال نیت و انگیزه فرد برای عمل در حال شکل‌گیری است. سازه صدر عمل را در حوزه نیروهای عاطفی-طبیعی و امکانات و شرایط واقعی پردازش، تعدیل و با تعامل با داده‌های قبلی، گزینه‌های مختلف را برای تصمیم، مقابله و پاسخ آماده می‌کند (مرحله دوم؛ پردازش عمل). سپس مجدداً «خود»، عمل روانشناختی را بررسی و با توجه به گزینه‌های مختلف که از بدترین تا بهترین (احسن عمل)

از ۳۳ عامل، ۱۴ مورد آن را به عوامل شناختی مربوط می‌دانند. پروچاسکا و نورکراس [۴۵]، محتوای نظام‌های روان‌درمانگری را به تعارضی (تعارض‌های درون فردی؛ اضطراب و دفاع، مشکلات مربوط به حرمت خود، مسؤولیت‌پذیری شخصی؛ بین فردی؛ صمیمیت و جنسیت، رابطه، خصومت و کنترل دیگران؛ و بین فرد و اجتماع؛ سازش‌یافتگی در برابر تعالی و مهار تکانه) و فراتعارضی (کمال‌گرایانه): معنای زندگی، تعادل زمینه‌ساز تعالی و شخص ایده آل، تقسیم می‌کند. هرچند تعارض تبعات عاطفی دارد اما برای تبدیل آن به تعادل یا تعالی مستلزم مداخله‌های شناختی است.

بنابراین، بررسی متون روان‌درمانگری اهمیت عوامل عقلانی را در درمان بیش از پیش برجسته نشان می‌دهد؛ جایی که احتمالاً بعد معنوی و غیر معنوی با هم وحدت می‌یابند.

الگوی کلی تبیین پدیده‌های روانشناختی

در درمان چندبعدی معنوی که بر اساس تحلیل متون دینی به ویژه قرآن کریم سازمان یافته است، پدیده‌های روانشناختی اعم از فنون و مکانیزم‌های درمان تا آسیب‌شناسی روانی مراجع به سازه‌های روانی معنوی در سطح شخصیت نسبت داده می‌شوند. «خود» یا «خود معنوی» (در صورت فعال بودن بعد معنوی) که کل نظام روانشناختی را شامل می‌شود دارای یک هسته شناختی-معنوی فطری است که از آن به عنوان «عقل»، یا به طور دقیق‌تر «عقل خداسو» یاد می‌شود. اصل اساسی درمان معنوی نیز به فعال‌سازی عقل خداسو مربوط است [۵۵]. «خود معنوی» به عنوان هویت اساسی انسان، در اثر عمل معنادار (صالح) در چارچوب مبدأ (ایمان به خدا) و معاد (ایمان به بازگشت به او در غایت)، فراتر از مذهب، شکل می‌گیرد.^۱

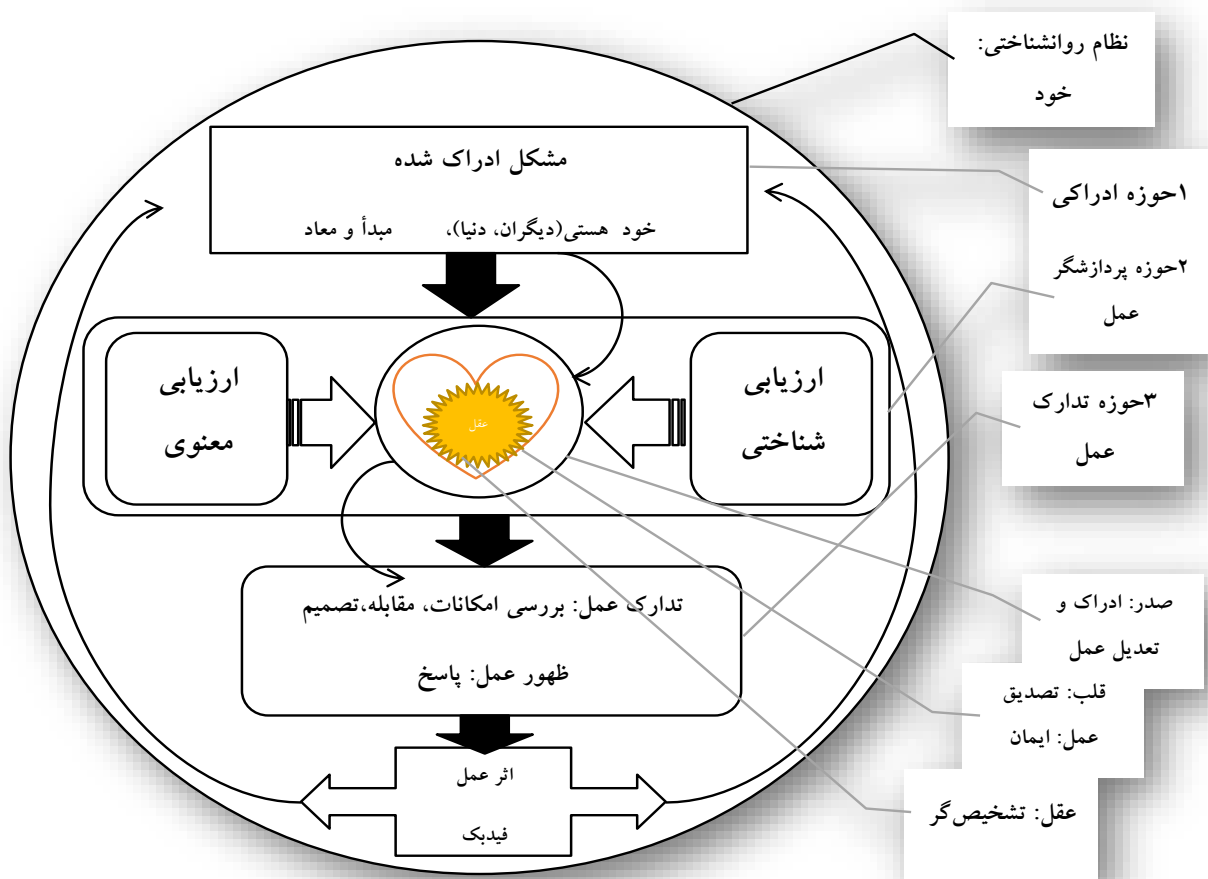
بررسی متن قرآن کریم نشان می‌دهد که انسان موجودی است با خلقی چند بعدی (۱۴ مؤمنون) و بنابراین دارای دو بعد طبیعی و معنوی است که در نهایت تعادل و سازمانیافتگی مطلوب (تسویه) وحدت یافته‌است. این نهاد اولیه، دارای یک نظام ارزشیابی کننده قوی است (عقل فطری) که توان تشخیص آنچه برای نظام روانشناختی درست است را، از آنچه برایش مضر است، دارد. این نظام مستعد تحول و نیازمند به مراقبت و تقویت ویژه (تزکیه) تا رسیدن به شکوفایی (فلاح) است. در صورت عدم مراقبت صحیح (خروج از حالت وحدت

² Subsystem

^۱ اشاره به آیه ۶۲ سوره بقره: إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَالَّذِينَ هَادُوا وَالنَّصَارَى وَالصَّابِئِينَ مَنْ آمَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَعَمِلَ صَالِحًا فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ.

سلامت با اختیار رابطه مستقیم دارد و شخصیت سالم به شکل ارادی و از روی اختیار عمل می‌کند. هرگاه تعادل از بین برود یعنی عملی ناهمگون در نظام روانشناختی (چیزی شبیه به عقده روانی در نظریه های روان پویایی)، استقرار پیدا کند، نظام از تعادل خارج شده و اعمال به شکل توحید نایافته (ناهماهنگ با تشخیص عقل) پردازش شده و از روی اجبار شکل می‌گیرند. تداوم این وضعیت به شکل رگه (به تعبیر قرآن شاکله) شخصیتی یا روان‌بنه سازمان می‌یابد که هدایت‌گر اعمال انسان است. این بی‌اختیاری ناهشیار نیست چون همواره عقل به کار تشخیص‌گری خود ادامه می‌دهد (شکل ۱).

تنظیم شده‌اند، زمینهٔ پاسخ را فراهم می‌کند و در زیر نظام سوم عمل انسان به شکل معنوی و یا غیر معنوی (یا حتی دوسوگرانه) سازمان‌یافته و ظاهر می‌شود (مرحله سوم؛ تدارک عمل). اثر این عمل (فیدبک) تعیین می‌کند مسأله به سمت انحلال و بازگشت تعادل (رفع تنش)، تعالی (فراروی معنوی یا چیزی فراتر از تعادل)، و تعادل‌نایافتگی بیشتر (تشدید تنش و تعارض روانی- معنوی)، رقم می‌خورد (مرحله چهارم؛ اثر عمل). در صورت وجود تعادل، این نظام به شکل یک کل یا توحیدی عمل می‌کند و شخصیت در مسیر سلامت تحول می‌یابد و در صورت اختلال به شکل نامتعادل و متفرق عمل کرده که در صورت تداوم این سازمان‌یافتگی، اختلال شکل می‌گیرد. وقتی تعادل هست اختیار هم هست پس



شکل ۱. نظام روانشناختی انسان: «خود معنوی» که به بهترین شکل توسط خداوند طراحی شده است، اصل نظام روانشناختی انسان را تشکیل می‌دهد. در این نظام انسان با تجربه و ادراک جهان در چهار حوزه؛ مبدأ (خداوند)، معاد (غایت)، هستی (دیگران و دنیا) و خود به کنشوری پویایی پرداخته و عمل خود را سازمان می‌دهد. در نهایت اثر عمل خود را پیگیری و با ادراک این اثر به طور خودنظم‌جویانه به سمت اهداف خود حرکت می‌کند. این چرخه همواره ادامه می‌یابد. آنچه به عمل جهت‌خدا سو می‌دهد ارزیابی معنوی دائمی آن است که از عقل خدا سو برمی‌آید. در چنین صورتی نظام روانشناختی یا شخصیت به سمت وحدت یافتگی فزاینده حرکت می‌کند.

تبیین الگوی نظری

الگوی نظری در درمان چند بعدی معنوی برچند سازه مهم نظری و روابط بین آنها مبتنی است. کارکرد و تعامل سالم این سازه‌ها در کل به توحید یا وحدت‌یافتگی شخصیت و عدم آن به توحیدنا‌یافتگی منجر می‌شود.

خود معنوی

انسان بر اساس آنچه در قرآن کریم به دست می‌آید دارای دو بعد مادی (طبیعی) و معنوی (الهی) است [۵۵]. علامه طباطبایی [۵۶] با توجه به آیات مربوط به خلقت انسان این دو بعد را تحلیل و اصالت انسان را با بعد معنوی یا روحانی می‌داند. بقای انسان به روی‌آوری او نسبت به وجه یا بعد الهی وابسته است؛ یعنی هر عملی که وجه الهی داشته باشد و به بعد معنوی نزدیک شود، بقا می‌یابد [۴۷]. ت.ت.المیزان، ج ۱۹ ص ۱۷۰.۱. چنین عملی در چارچوب مبدأ و معاد معنا پیدا می‌کند. هویت معنوی زمانی تحقق می‌یابد که انسان به طور عاقلانه و اختیاری مسیر وصل به خداوند را به عنوان مبدأ و معاد خویش بپذیرد و به تحقق آن در اعمال خود بایبند باشد.

تعادل یا سازمان یافتگی مطلوب اولیه انسان

انسان متعادل و تسویه شده (الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ) (آیه ۷، انفطار) و «وَوَيْتَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا» (شمس، ۷) و به بهترین شکل («الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ» سوره سجده آیه ۷ و)، خلق شده است. طباطبایی [۴۷، ج ۱۶، ص ۳۷۲] منظور از احسن را چنین بیان می‌کند «حقیقت حسن عبارت است از سازگاری اجزای هر چیز نسبت بهم و سازگاری همه اجزاء با غرض و غایتی که خارج از ذات آن است...». این بیان به خوبی نشان می‌دهد انسان به صورت اولیه دارای وحدت‌یافتگی و انسجام روانی - بدنی بوده و همه اجزاء و ابعاد وجودی او با هم سازگار و هدفمند خلق شده است. بنابراین، بیان این فرض اساسی روانشناختی قابل‌پیگیری است که انسان دارای تعادل و سازگاری اولیه بوده، این تعادل قابلیت ارزیابی دارد و در صورت خروج از این تعادل و سازمان‌یافتگی، امکان بازگشت به تعادل در احوال مختلف برای او وجود دارد.

نظام ارزشیابی کننده اولیه (عقل تشخیص‌گر)

به دنبال فرض اساسی فوق این سؤال قابل طرح است که آیا انسان از ابتدا قدرت تشخیص عمل درست و سازگار با نظام روانشناختی خود را دارد؟

از منابع دینی برمی‌آید که انسان دارای یک عقل طبیعی (اولیه) است که خداوند در وجود او به شکل الهام نهادینه کرده است، کارکرد اصلی این عقل؛ ارزشیابی و تشخیص عمل متناسب با چارچوب الهی (سازگار با فطرت انسان یا تقوی) از عمل خارج از این چارچوب (فجور)، شناخت حقیقت اصلی عالم (خداوند متعال که خود را نور معرفی کرده) که با حقیقت وجود عقل همگون بوده (عقل هم از جنس نور خلق شده) و مسیر کمال و شکوفایی یا تمامیت انسانی و اکتساب بالاترین مقام انسانیت در صورت حفظ رابطه با منشأ خلقت است. هرچند عقل اکتسابی می‌تواند رابطه او را با مبدأ خود کم رنگ کند، اما خداسو ماندن عقل می‌تواند بهترین مکانیزم سلامت و تعالی روانی باشد.

این الگو از قرآن کریم آیات سوره حشر و برخی روایات به دست می‌آید: فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (شمس آیه ۸). منظور از تقوی، وقایه یا چارچوبی است که انسان به دلیل ترس از آسیب، خود را در آن حفظ می‌کند و فجور یعنی خروج از این چارچوب یا آنچه برای انسان حرام است [۴۷]. ماندن در چارچوب الهی سبب وحدت یافتگی و دور شدن از آن موجب تفرق و از دست دادن وحدت و زمینه ساز آسیب است.^۲ این نظام ارزشیابی‌کننده را در روایات با عنوان «عقل طبیعی» تعبیر کرده‌اند. برخی از محققان با استفاده از تحلیل روایات «عقل مطبوع» در کلام امیرالمؤمنین (ع) را به همین الهام درونی تعبیر کرده است [۵۷]. علی (ع) عقل طبیعی را از عقل اکتسابی جدا کرده و شرط نافع بودن عقل اکتسابی را فعال بودن عقل طبیعی می‌داند.^۳ در روایات عقل به‌عنوان اولین، بزرگترین، گرمی‌ترین و بهترین خلق خدا که از جنس نور و دارای انعطاف در برابر حق است (برای مثال: الإمام الصادق علیه السلام: إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ خَلَقَ الْعَقْلَ وَهُوَ أَوْلُ خَلْقٍ مِنَ الرُّوحَانِيِّينَ عَنِ يَمِينِ الْعَرْشِ مِنْ نُورِهِ، فَقَالَ لَهُ: أَدْبِرْ فَأَدْبِرْ، ثُمَّ قَالَ لَهُ: أَقْبِلْ فَأَقْبِلْ، فَقَالَ اللَّهُ تَبَارَكَ وَتَعَالَى: خَلَقْتُكَ خَلْقًا

^۳ العِلْمُ عِلْمَانِ: مَطْبُوعٌ وَمَسْمُوعٌ، وَلَا يَنْفَعُ الْمَسْمُوعُ إِذَا لَمْ يَكُنِ الْمَطْبُوعُ (محمدی ریشه‌ری، ۱۳۸۹، میزان الحکمه ج ۷ عربی، ص ۵۱۹ نقل از نهج البلاغه) در برخی منابع به جای علم عقل آمده است [۵۸]؛ و حسینی زبیدی (۱۴۱۴ ق): قَالَ عَلِيُّ، رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُ: الْعَقْلُ عَقْلَانِ مَطْبُوعٌ وَ مَسْمُوعٌ، فَلَا يَنْفَعُ مَطْبُوعٌ إِذَا لَمْ يَكُنْ مَسْمُوعًا، كَمَا لَا يَنْفَعُ ضَوْءُ الشَّمْسِ وَضَوْءُ الْعَيْنِ مَمْنُوعٌ [۵۹]

^۱ سوره یس، آیه ۲۶ و ۲۷: «كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ وَ يَبْقَى وَجْهَ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَ الْإِكْرَامِ» و سوره قصص آیه ۸۸: «كُلُّ شَيْءٍ هَالِكٌ إِلَّا وَجْهَهُ»

^۲ سوره انعام آیه ۱۵۳ به خوبی این موضوع را بیان کرده است: «وَ أَنْ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا فَاتَّبِعُوهُ وَ لَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»

خداپنداره ساختگی ذهن در تماس باشد. خدا پنداره حاصل انتقال تصاویر ذهنی و عاطفی دوران تحول است که به دلیل تشطط و محدودیت، کارکرد توحیدی ندارد. خداوند نیز در قرآن کریم خود را از هرگونه توصیف بشری منزّه دانسته است. از این رو، خداسو بودن عقل زمانی کاربرد توحیدی دارد که ذهن انسان از توصیف‌های پنداره‌ای به مفهومی واقعی که خداوند از خود معرفی کرده است، نزدیک شود که به آن «خداپنداشت» می‌گوییم. با این شرط اگر هسته و نور عقل خداسو را «ذکر» بیان کرده‌اند^۱، فعال شدن آن کنش‌وری انسان را توحیدی می‌کند؛ بنابراین عقل سازه‌ای است که مهمترین کنش آن تشخیص‌گری بلامنازع برای خود معنوی یا نظام روانشناختی انسان است.

قلب تصدیق‌گر

این که چرا انسان کاملاً بر اساس تشخیص عقل عمل نمی‌کند؟ به نظر می‌رسد نیروهای دیگری تحت تأثیر خواسته‌های طبیعی این تشخیص را تعدیل یا ابطال می‌کنند. چند بعدی بودن انسان تا حدودی به این سؤال پاسخ می‌دهد. به نظر می‌رسد نظام تشخیص‌گر همان نظام فرمانگر عمل نیست.

قلب یک سازه شناختی (یا فراشناختی) - عاطفی است که ابزار درک (حکمت) انسان با توجه به جمیع داده‌های عقل و غیر عقل (صدر) است. چنانچه در قرآن کریم مکانیزم آن را بعد از ابزارهای حسی مطرح می‌کند و آن را مرکز تصدیق شناخت، دانسته که با توجه به داده‌های حسی به وسیله نور عقل که همان ذکر بود^{۱۱} خداسو شده و داده‌ها را پردازش کرده و در نهایت مسؤلیت صدور حکم را از طریق سازه دیگری (صدر) برعهده دارد (سوره حج: ۴۶: أَلَمْ يَسِيرُوا فِي

عَظِيمًا وَكَرَّمْتَنَا عَلَىٰ جَمِيعِ خَلْقِي)^۱ که اصل انسان و هسته اصلی روح و روان (الإمام علیّ علیه السلام: الرُّوحُ حَيَاةُ الْبَدَنِ، وَالْعَقْلُ حَيَاةُ الرُّوحِ)^۲، نور تشخیص‌گر برای قلب (برای مثال: رسول الله صلی الله علیه و آله: الْعَقْلُ نُورٌ خَلَقَهُ اللَّهُ لِلْإِنْسَانِ، وَجَعَلَهُ يُضِيءُ عَلَى الْقَلْبِ لِيَعْرِفَ بِهِ الْفَرْقَ بَيْنَ الْمَشَاهِدَاتِ مِنَ الْمُعْتَبَاتِ)^۳، معرفی شده‌است. عقل در مرکز سازه روانی عاطفی قلب قرار گرفته است. عن رسول الله صلی الله علیه و آله: الْعَقْلُ نُورٌ فِي الْقَلْبِ، يُفَرِّقُ بِهِ بَيْنَ الْحَقِّ وَالْبَاطِلِ^۴. و نیز: مَثَلُ الْعَقْلِ فِي الْقَلْبِ كَمَثَلِ السَّرَاحِ فِي وَسْطِ الْبَيْتِ^۵. ^۵ أنقل از ۵۷، ج ۱ ص ۱۹۲] و در نهایت بر علم قائم و در ملکوت دائم است [ر به احادیث قلب].

اگر عقل اولیه نور است و هدایتگر، عقل اکتسابی یا تجربی وقتی می‌تواند هدایتگر واقعی باشد که خدا سو باشد. زمانی می‌توان از عقل خداسو سخن گفت که بعد معنوی فعال باشد. خداوند در قرآن کریم خود را نور آسمان و زمین معرفی کرده است؟^۶ و عقل نیز از جنس نور خلق شده است، پس اولین اکتشاف او باید ادراک و شناخت خداوند و تبعیت از او باشد چون در تعریف آن از دو مکانیزم «عبودیت» و «اکتساب بهترین هدف و منزلگاه انسانی» سخن گفته شده است^۷. از آنجا که ناخدای کشتی وجود انسان عقل است، (الإمام کاظم علیه السلام لهشام بن الحکم: یا هشام، إِنْ لَقَمَانَ قَالَ لِابْنِهِ: يَا بُنَيَّ، إِنْ الدُّنْيَا بَحْرٌ عَمِيقٌ، قَدْ غَرِقَ فِيهَا عَالَمٌ كَثِيرٌ، فَلَتَكُنْ سَفِينَتَكَ فِيهَا تَقْوَى اللَّهِ، وَخَشَوْهَا الْإِيمَانَ، وَشِرَاعَهَا التَّوَكُّلَ، وَقِيَمَهَا الْعَقْلَ، وَدَلِيلَهَا الْعِلْمَ، وَسَكَانَهَا الصَّبْرَ^۸، باید هدف را بدانند پس اگر این دو (نور الهی و نور عقل) در راستای هم فعال شوند مسیر انسان کم خطا و برای برخی بی‌خطا طی می‌شود که به آن عقل خداسو (عقل عن الله) می‌گویند^۹. این در صورتی تحقق می‌یابد که انسان با خدای واقعی و نه

^۸ امام کاظم علیه السلام خطاب به هشام بن حکم: ای هشام! لقمان به فرزندش فرمود: «فرزندم! دنیا دریایی ژرف است که خلقی بسیار در آن غرق شدند. پس تلاش کن تا در این دریا کشتی‌ات تقوای خداوند، ساحلش ایمان، بادبانش توکل (بر خدا)، ناخدایش خرد، رانمایش دانش و سگانش شکیبایی باشد» [۶۰، ج ۱ ص ۱۶ ح ۱۲ عن هشام بن الحکم] تحف العقول: ص ۳۸۶، [۶۱، بحار الأنوار: ج ۷۸ ص ۲۹۹ ح ۱. [۶۲].

^۹ امام کاظم علیه السلام: یا هشام، ما بَعَثَ اللَّهُ أَنْبِيَاءَهُ وَرُسُلَهُ إِلَى عِبَادِهِ إِلَّا لِيَعْقِلُوا عَنِ اللَّهِ، فَأَحْسَنُهُمْ اسْتِجَابَةً أَحْسَنُهُمْ مَعْرِفَةً وَأَعْلَمُهُمْ بِأَمْرِ اللَّهِ أَحْسَنُهُمْ عَقْلاً وَ أَكْمَلُهُمْ عَقْلاً أَرْفَعُهُمْ دَرَجَةً فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ. (الكافی: ج ۱ ص ۱۳ ح ۱۲ عن هشام بن الحکم، بحار الأنوار: ج ۱ ص ۱۳۶ ح ۳۰ [۶۲].

^{۱۰} الإمام علیّ علیه السلام: الذِّكْرُ نُورُ الْعَقْلِ، وَحَيَاةُ النَّفْسِ، وَجَلَاءُ الصُّدُورِ ^{۱۱} سوره ق آیه ۳۷: إِنْ فِي ذَلِكَ لَذِكْرٌ لِمَنْ كَانَ لَهُ قَلْبٌ أَوْ أَلْفَى السَّمْعَ وَ هُوَ شَهِيدٌ

^۱ محمدی ریشه‌ری [۵۷ ج ۱ ص ۱۹۶]: الكافی: ج ۱ ص ۲۱ ح ۱۴، الخصال: ص ۵۸۹ ح ۱۳، علل الشرائع: ص ۱۱۴ ح ۱۰، المحاسن: ج ۱ ص ۳۱۱ ح ۶۲۰، مشکاة الأنوار: ص ۴۴۱ ح ۱۴۸۵ ولیس فيه «من البحر الاجاج ظلمانيًا» وكلها عن سماعة بن مهران، بحار الأنوار: ج ۱ ص ۱۰۹ ح ۷.

^۲ شرح نهج البلاغة: ج ۲۰ ص ۲۷۸ ح ۲۰۴ [۵۷]

^۳ [۵۷، ج ۱ ص ۱۹۲]: عوالی الالکی: ج ۱ ص ۲۴۸ ح ۴.

^۴ إرشاد القلوب: ص ۱۹۸؛ ربیع الأبرار: ج ۳ ص ۱۳۷.

^۵ علل الشرائع: ص ۹۸ ح ۱ عن عمر بن علی عن أبيه الإمام علی علیه السلام، بحار الأنوار: ج ۱ ص ۹۹ ح ۱۴.

^۶ آیه ۳۵ سوره نور: اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ

^۷ از امام صادق علیه السلام سؤال شد که عقل چیست؟ فرمود: «مَا عَجِدَ بِهِ الرَّحْمَنُ، وَ اِكْتَسِبَ بِهِ الْجِنَانُ». [۶۰، ج ۱ ص ۲۵]

است^۴. قواعدی که بر قلب حاکم است مکانیزمهای روانشناختی مهمی را روشن می‌کند؛ مثلاً قلب اگر پذیر نیست. چون حتی اگر نخواهد امر حق را را هم نمی‌پذیرد؛ یعنی نمی‌توان به زور او را وادار به پذیرش کرد. همانطور که عقل را نمی‌توان از تشخیص‌گری بازداشت. هر عمل روانشناختی یا اقدامی در معرض عقل قرار گیرد حتما ماهیتش روشن می‌شود. به همین دلیل انسان بر این پردازش نظام روانشناختی بینش دارد؛ بنابراین قلب پردازشگر شناختی عاطفی است و یافته‌های عقلانی را در سطح هیجانی تنزل داده و اگر بخواهد معنوی (خدا سو) تصمیم بگیرد، آن را به شکلی متعادل و یا با گرایش تعالی‌جویانه ارتقاء و پردازش کرده و عمل را با بینشی هیجانی واطمینان، آماده اجرا می‌کند.

صدر: سازه تعدیلگر ادراکی - معنوی

هرچند در باره صدر منابع صراحت کافی ندارند، صدر نیز سازه‌ای شناختی ادراکی معرفی شده است که بر اساس آیه ۴۶ سوره حج، قلب را احاطه کرده است. این سازه به طبیعت نزدیکتر و یا تحت تأثیر نیروهای ضد عقل نیز هست. به نظر می‌رسد نیروهای ضد عقل در این سازه استقرار دارند چرا که محل وسوسه^۵ در اینجا معرفی شده است. اموری که خداوند در قرآن کریم به صدر نسبت می‌دهد مجزای از قلب است [۶۴] از جمله ویژگی شرح و ضیق بودن آن، که دلیلی بر استقلال این زیر نظام است. در صدر می‌توان تصرف کرد و سرنوشت تشخیص عقلانی را تغییر داد. عواطف در اینجا قرار دارند. بنابراین، جایگاه عقل در قلب است و جایگاه قلب نیز در صدر که با هم نظام پردازشگر شناختی - عاطفی - ادراکی - رفتاری انسان را تشکیل می‌دهند. نیروهای مستقر در صدر

الأرض فَنَكُون لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَ لَكِنَّ تَعْمَى الْقُلُوبَ الَّتِي فِي الصُّدُورِ؛ بنابراین اگر عقل منشأ علم است^۱، قلب را به عنوان منشأ حکمت مطرح کرده‌اند. (امام علی (ع) منشأ و منبع حکمت را قلب می‌داند و می‌فرماید: حکمت، درختی است که در قلب می‌روید و میوه‌اش در زبان جاری می‌شود.^۲) همچنین قلب محل نزول وحی است (بقره/۹۷)؛ و احتمالاً الهام مربوط به عقل اولیه نیز به قلب صادر می‌شود. هماهنگی این دو با هم به تصدیق وحی برای انسان منجر می‌گردد. در قرآن کریم هرگونه ویژگی اصیل روانشناختی از قبیل؛ نور ایمان و تقوی (فتح/۲۶)، آرامش یا سکینه (فتح/۴)، اطمینان (مائده/۲۱۳)، خشوع (حدید/۱۶)، خلوص و طهارت (احزاب/۵۳) و نیز هرگونه بیماری روانی - معنوی از قبیل؛ جدل‌کننده متکبر جبار (غافر/۳۵)، تعارض معنوی یا دوسوگرایی معنوی (نفاق)، ... را به قلب نسبت می‌دهد. مصطفوی [۶۴]، ضمن بیان رابطه این سازه با صدر استقلال کنش‌وری آن را در قرآن نشان داده است^۳. از آنجائیکه به نظر می‌رسد قلب داده‌ها را در سطح وسیعتری از عقل پردازش می‌کند، تشخیص عقل را تصدیق، تعلیق و یا مورد بطلان قرار می‌دهد. قانون حاکم بر قلب قدرت اختیار برای تصدیق است، اما از آنجا که با نور عقل داده‌ها را پردازش می‌کند، عدم تصدیق یا تعلیق حکم عقل از روی دلایل ناکافی یا تحت فشار نیروهای هیجانی، آن را با چالش و تعارض درونی روبرو می‌کند. این در صورتی است که قلب از ابزارهای خود که مهمترین آن عقل است برای پردازش داده‌ها استفاده نکند. اگر رابطه قلب با ذکر (نورعقل، یاد خدا)، قطع شود تحت تأثیر نیروهای منفی (نیروهای ضد عقل که در صدر ادراک می‌شوند) آسیب‌پذیر شده و از تعادل خارج می‌شود. این قاعده در آیه ۲۸ سوره کهف تصریح شده

^۴ آیه ۲۸ سوره کهف: «وَلَا تَطْعَمَنْ أَعْفَلْنَا قَلْبَهُ عَنْ ذِكْرِنَا وَ اتَّبَعَ هَوَاهُ وَ كَانَ أَمْرُهُ قَرْطًا» (و از آن که دلش را از ذکر خود بی‌خبر ساخته‌ایم و از پی‌هوی نفس خود می‌رود و در کارهایش اسراف می‌ورزد، پیروی مکن).

^۵ آیه ۵ سوره الناس: «الَّذِي يُوسِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ»

^۶ مصطفوی (۶۴): و يقال في النسبة الى الصدر: أخفى وأجهر وأسر وأكن وأعلن وضاق ووسع وشرح؛ و لا تنسب هذه الأمور الى القلب: و يعلم ما تسرون و ما تغلبون و الله غليم بذات الصدور، يعلم خائنة الأعين و ما تخفي الصدور، و ربك يعلم ما تكن صدورهم و ما يعلنون، قل إن تخفوا ما في صدوركم أو تبدوه، و ضائق به صدرك، رب أشرح لي صدري، و أسروا قولكم أو أجهروا به إنه غليم بذات الصدور. (التحقيق في كلمات القرآن الكريم، ج ۶، ص: ۲۵۲) و الحاصل أن الصدر و القلب كالمشكاة و المصباح كمشكاة فيها مضباح و القلب مظهر القوة و الحياة و الصدر فيها تلك القوة؛ و على هذا قد عتر في قوله تعالى بقوله: وَ لِيَبْتَلِيَ اللَّهُ مَا فِي صُدُورِكُمْ وَ لِيُمَحِّصَ مَا فِي قُلُوبِكُمْ وَ اللَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ - ۱۵۴/۳.

^۱ الإمام الصادق عليه السلام: خَلَقَ اللَّهُ تَعَالَى الْعَقْلَ مِنْ أَرْبَعَةِ أَشْيَاءَ: مِنْ الْعِلْمِ، وَالْقُدْرَةِ، وَالتَّوَرِّ، وَالمَشِيئَةِ بِالْأَمْرِ، فَجَعَلَهُ قَائِمًا بِالْعِلْمِ دَائِمًا فِي الْمَلَكُوتِ (محمدي ريشه‌ری، ۱۳۸۶، ج ۱ ص ۱۹۳) الاختصاص: ص ۲۴۴، بحار الأنوار: ج ۱ ص ۹۸ ح ۱۲. [۶۲].

^۲ غرر الحکم: ج ۱۹۹۲؛ دانش‌نامه عقاید اسلامی: ج ۲ ص ۴۳۴ ح ۱۷۱۳. [نقل از ۶۳]

^۳ مصطفوی [۶۴]: فالقلب مركز الصدر و الصدر مرتبة متسعة ثانوية مستنيرة من القلب و على هذا يختلفان في مقام النسبة، فيقال في النسبة الى القلب: آمن واطمان و خضع و سلم و قسى و زاغ و اهتدى و عمى و ختم؛ و لا تنسب هذه الأمور الى الصدر: كَتَبَ فِي قُلُوبِهِمُ الْإِيمَانَ، وَ لَكِنَّ لِيَطْمَئِنَّ قَلْبِي، أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ، بِقَلْبِ سَلِيمٍ، فَفَسَّتْ قُلُوبُهُمْ، أَرَاغَ اللَّهُ قُلُوبَهُمْ، وَ مَنْ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ، فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَ لَكِنَّ تَعْمَى الْقُلُوبَ الَّتِي فِي الصُّدُورِ، خَتَمَ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِهِمْ، يَطْبَعُ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِ الْكَافِرِينَ. (التحقيق في كلمات القرآن الكريم، ج ۶، ص: ۲۵۱)

مسیر سلامت

به نظر می‌رسد آنچه این سه سازه را دچار یکپارچگی و وحدت می‌کند، نورالهی یا خداسو بودن آنها یعنی مکانیزم «ذکر» است که به طور ذهن‌آگاهانه و هشیار در اعمال مختلف انسان ظاهر می‌شود.

بیشتر اشاره شد که منابع دینی نور عقل را ذکر معرفی می‌کنند از این رو خداسو شدن عقل به ذکر است. آیات و روایات همچنین آرامش قلب را ذکر خدا می‌دانند،^۲ که با آن قلب جلا می‌یابد و تحمل، صبر یا سخت‌رویی در برابر مصیبت‌ها گسترش می‌یابد.^۳ در باره صدر نیز «ذکر» مکانیزم سلامت و فقدان آن زمینه ساز بیماری آن معرفی شده است. به نحوی که در آیه ۲۲ سوره زمر،^۴ شرح صدر را به نور الهی و نفوذناپذیری یا انعطاف‌ناپذیری در برابر ذکر خدا را مایه سخت دلی، دل‌تنگی و گمراهی می‌دانند. در آیه ۲ سوره اعراف نیز از قرآن و کلام خدا به عنوان «ذکر» برای صدر مومنان سخن می‌گوید.^۵

بر اساس آیات قرآن مراقبت انسان از اینکه عملکرد در چارچوبی قرار بگیرد که برای انسان مطلوب و از آن به «تقوی»، تعبیر شده‌است، مکانیزم اصلی سلامت روانی معنوی اوست. بعد از بیان اینکه نظام روانشناختی انسان در حالت تعادل و تسویه آفریده شده‌است و یک نظام ارزشیابی کننده پیچیده که واجد نیروهای مختلفی است به شکل اولیه در او طراحی شده که قدرت تشخیص بالایی داشته و می‌تواند عمل انسان را به سوی خوب یا بد آماده کند، مکانیزم حفظ سلامتی او را «تزکیه» («قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا»، شمس: ۹، همچنین اعلی، ۱۴: «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى») که ضامن شکوفا شدن و تعالی انسان به سمت کمال است معرفی کرده‌است. این مکانیزم را می‌توان نوعی خودنظم‌جویی و خودمراقبت‌گری خداسو تلقی کرد که طی آن انسان خود را از تعلقات آسیب‌زا پاک می‌کند و با ذکر و نور الهی^۶ آنگونه که پیشتر نیز اشاره شد خود را به سوی شکوفایی و رستگاری هدایت می‌کند؛ بنابراین «ذکر» که همانا فعال ماندن بعد معنوی است، سازه‌های مختلف را منسجم و فرد را از وحدت‌یافتگی روانی برخوردار می‌کند و اعمال را واجد توحید‌یافتگی می‌کند؛ به عبارت دیگر تمامی اعمال حتی اعمال معنوی و عبادی در صورت غیر فعال بودن بعد معنوی از معنا و کارکرد لازم روانشناختی برخوردار نخواهند بود. چنانچه در سوره اعلی آیه ۱۵، ذکر خدا را مقدمه

می‌توانند تصمیمات عقل و قلب را تعدیل کنند. ترمذی [۶۵] در بیان فرق این سازه‌ها صدر را به یک صافی تشبیه کرده‌است؛ بنابراین، صدر محل ادراک و دریافت مشکلات بیرونی نیز است که می‌تواند داده‌ها را برای قلب تحریف کرده یا از طریق تمایلات به او فشار بیاورد. هرچند انسان به دلیل تشخیص نورانی عقل همواره به درست بودن یا نبودن عمل خود واقف است.

راغب اصفهانی [۶۶] می‌گوید: «قلب اشاره به عقل و علم دارد و صدر، افزون بر اینها شامل سایر قوای شهویه، غضبیه و ... می‌شود.» «رب اشرح لی صدری»، «سایر قوایم را اصلاح کن! ص ۲۷۶»، «یشف صدور قوم مومنین»، «این قوا را شفا بده». «و لكن تعمی القلوب التي فی الصدور». به نظر می‌رسد صدر محل ادراک و بروز هرگونه اختلال و مشکلات روانشناختی است چرا که اثر نیروهای ضدعقل (تمایلات و غرایز، شک و تردید های غیر عقلانی، وسوسه‌ها و افکار اجباری و حالت‌های تکانه‌ای) در آنجا ادراک شده و برای به عمل دآوری آماده می‌شوند. بسته به اینکه این صحنه تحت تسلط نیروهای عقلانی یا نیروهای ضد آن باشد، دچار بسط و قبض شده و در صورت دوم تکانه‌های هیجانی را باعث می‌شود.^۱ به همین خاطر «ضیق» و «شرح» که دو حالت روانشناختی مربوط به ناراحتی روانی و آرامش یا تحمل بالا است به این سازه نسبت داده شده است. شرح صدر را بر اساس تعریف راغب اصفهانی [۶۶]، می‌توان نوعی خود گسترش یافته و گشودگی انسان به تجربه تلقی کرد که با توجه به انگیزه‌هایی که از جانب عقل خداسو دریافت می‌کند، تحمل تجربه‌های سخت و طاقت‌فرسا و حتی معارض با خود را در بالاترین سطح به انسان می‌دهد. پیگیری آیات سوره انشراح از قرآن کریم بیانگر این نکته مهم است؛ که شرح صدر پیامبر اکرم (ص) سبب موفقیت و رفیع شدن ذکر او در عالم گردیده است [۴۷، ج ۲۰ ص ۵۳۲ و ۵۳۳].

این سه سازه اخیر را گاهی به جای هم به کار می‌برند، چرا که همه به نوعی با مسائل شناختی سروکار دارند.

^۲ سوره زمر آیه ۲۲: «أَفَمَنْ شَرَحَ اللَّهُ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ فَهُوَ عَلَىٰ نُورٍ مِّنْ رَبِّهِ فَوَيْلٌ لِلنَّاسِيَةِ قُلُوبُهُمْ مِّنْ ذِكْرِ اللَّهِ ...»

^۳ سوره اعراف، آیه ۲: «كِتَابٌ أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ فِيهِ نَصْرٌ وَبُحْرَانٌ لِّتُنذِرَ بِهِ وَذِكْرَىٰ لِلْمُؤْمِنِينَ»

^۴ آیه ۱۵ سوره اعلی: «وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّىٰ»

^۱ سوره انعام آیه ۱۲۵: «وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا ...»

^۲ سوره رعد آیه ۲۸: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ».

^۳ سوره الحج، ۳۵: «الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَ الصَّابِرِينَ عَلَىٰ مَا أَصَابَهُمْ»

هدف را فراهم می‌کند. سپس در همین سوره یک نمونه تجربی از قوم ثمود ذکر می‌کند که وقتی دسیسه کردند و عمل مضر خود را درست جلوه دادند و بر آن اصرار کردند، به چه عاقبتی دچار شدند. در جای دیگری آمده است که قطع رابطه با خدا باعث قطع رابطه انسان با خود می‌شود.^۴

بنابراین، مکانیزم آسیب روانشناختی پنهان کردن اعمال ناسازگار با نظام روانشناختی است؛ که باعث هدف‌گزینی کاذب در زندگی می‌شود. این اهداف و اعمال انسان را از خط نورانی بین عقل و خداوند خارج کرده یعنی بین انسان و حقیقت اصلی فاصله انداخته و اعمال (افکار، تجارب، عواطف و ... که منفی هستند و مضر) را از دایره آگاهی انسان خارج کرده، بخشی از حوزه ادراکی از مهار اراده خارج شده، رابطه انسان به خودش را نیز قطع می‌کند؛ پدیده ای که آغازگر اختلالات روانی است. قرآن کریم در سوره حشر آیه ۱۹ از خود بیگانگی را حاصل فراموشی خداوند می‌داند و در آیات ۳۹ و ۴۰ سوره نور از یک سو اضطراب و سردرگمی انسان را به شکل حرکت انسان به دنبال سراب و یا فرو رفتن در دریایی تاریک که ادراک خود نیز ناممکن می‌گردد را به عمل در دریایی مثال می‌زند که موجهای تاریک از پی هم آن را پوشانده و سپس یک ابر سیاه نیز از بیرون آن را فرا گرفته به نحوی که فرد دیگر حتی خود و یا دست خود (که راحت‌ترین عضو برای دیدن است) را نیز ادراک نمی‌کند. کنایه از اینکه از نور خدا بی‌بهره مانده و در تاریکی نظام روانشناختی خود غرق شده‌اند. این تبیین‌ها با تبیین‌های روانشناختی زیادی هماهنگ است که انسان با تجربیات و تعبیر و تفسیر خود از این تجربیات و اعمال، ساخت‌های روانی خطرناکی (مانند روان‌بنه‌های منفی و یا عقده‌های روانی) را در ناهشیار شکل می‌دهد که از آن پس آبخور اعمال او شده و زمینه اختلال را فراهم می‌کنند.

بنابراین تا اینجا چنین به نظر می‌رسد که انسان مشکل یا پدیده‌ای را ادراک می‌کند، اگر فضای ادراکی انسان کامل بوده و بجز خود و هستی پیرامون مادی، بعد معنوی (مبدأ و معاد=خدا) هم مورد توجه باشد، این ادراک به قسمت پردازشگر کلی که واجد بعد معنوی نیز هست می‌رود، پس از پردازش برای واکنش متناسب یا «عمل» آماده‌سازی می‌شود.

نماز و در آیه ۲۱ سوره احزاب^۱ نیز الگوگیری از پیامبر (ص) را مستلزم همین مکانیزم فعال بودن بعد معنوی، با سه شاخص اصلی قابل سنجش؛ رجاء یا امیدواری نسبت به خداوند، ایمان به ملاقات با او و «ذکر کثیر» خداوند، می‌داند. این خود مراقبت‌گری و خود نظم‌جویی، انسان را در حال تعادل (حنیفیت) نگه می‌دارد و طی مسیر تحول شخصیت انسان خود را به فردیت یا خلقتی نیکو نزدیک می‌کند که در بالاترین سطح به رضایت از خود و خداوند درست می‌یابد (آیات آخر سوره بینه این موضوع را به خوبی توضیح می‌دهد). سلامت روانی نیز مستلزم فعال بودن بعد معنوی برای هدایت و نجات عمل‌نهایی انسان به سمت تشخیص و تصدیق و تعدیل سازه‌های خداسو و مراقبت از خود در این چارچوب است.

مسیر اختلال

از آنجائی که نظام روانشناختی انسان باز آسیب‌پذیر آفریده شده است [۵۱، ۵۰]، آسیب‌پذیری انسان را نیز می‌توان با توجه به آیات قرآن تبیین کرد. اگر انسان با تزکیه و خودمراقبت‌گری یا به نوعی فعال نگهداشتن بعد معنوی می‌تواند به سلامت خود کمک کند، با تجربه و ضبط اعمال ناهمگون با نظام روانشناختی خود، بدون توجه به تشخیص‌گری عقل، می‌تواند از حالت تعادل خارج شده و مسیر اختلال روانی معنوی را طی کند. آیه ۱۰ سوره شمس، «وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهُ» و هر که (نفس را) در پلیدی‌اش فرو پوشید نومید گردید، بیان می‌کند کسی به هدف «فلاح» نمی‌رسد و یا از رسیدن به هدف انسانی و تعالی ناامید^۲ می‌شود که نظام روانی خود را مستعد اختلال «دسها»،^۳ بر خلاف مراقبت و تزکیه «زکاه» به معنای پنهان کردن و دسیسه است [۶۴] کرده است؛ یعنی پنهان و تزئین کردن عملی که با نظام تسویه شده «خود» ناسازگار باشد، زمینه اختلال را فراهم می‌کند. به قول علامه طباطبایی [۴۷] «به قرینه تزکیه، انسان نفس خود را به غیر آن جهتی که طبع نفس مقتضی آن است سوق دهد و آن را به غیر آن تربیتی که مایه کمال نفس است تربیت و نمو دهد»؛ بنابراین تجربه و نگهداری عملی که با نظام طبیعی و فطری انسان ناسازگار باشد سبب ناامیدی و موجبات شکست انسان برای رسیدن به

سوره طه آیه ۶۱: «وَقَدْ خَابَ مَنْ افْتَرَى، دروغ بستن، آیه ۱۱۱ سوره طه: وَقَدْ خَابَ مَنْ حَمَلَ ظُلْمًا، حمل ظلم و آیه مورد بحث.)

^۳ و این ماده به معنای آن است که چیزی را پنهانی داخل در چیز دیگر کنیم، (۴۷، ج ۲۰ ص ۵۰۱)

^۴ سوره حشر آیه ۱۹: «وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ...»

^۱ سوره احزاب، آیه ۲۱: «لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَ ذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا»

^۲ کلمه خاب ۴ بار در قرآن کریم ذکر شده که هر چهار بار به معنای ناامیدی و شکست در رسیدن به هدفی که آرزوی اوست، به کار رفته است (ابراهیم، آیه ۱۵، خاب كُلُّ جَبَّارٍ عَیِّد: هر جبار کینه توزی نومید شد،

تشخیص می‌دهد و چه بسا به هشیاری خود مراجعان نیز به آنها در استفاده از مذهب برای سلامت روانی کمک کند. در باره امکان اینکه بتوان پدیده‌های روانشناختی را با سازه‌های روانی - معنوی آنگونه که در منابع دینی مانند قرآن کریم بیان شده است، تبیین کرد، لازم است ساخت، تحول شخصیت و دیدگاه مذهب را در باره تحول بهنجار و نابهنجار تاحدی بدانیم. بر اساس منابع دینی به ویژه قرآن کریم، انسان آفریده الهی است که دارای هدف و برنامه مشخصی برای زندگی سالم تا رسیدن به کمال انسانی است. انسان، سالم و متعادل به دنیا می‌آید. دو تمایل اساسی او یعنی میل به تعادل و تعالی جویی و نگهداری خود در این وضعیت، انگیزه اغلب رفتارهای او برای رسیدن به شکوفایی و فلاح را تشکیل می‌دهد. او دارای یک نظام ارزشیابی کننده و سازه‌های مختلف روانی معنوی است که مکانیزم‌های تشکیل شخصیت را تبیین می‌کنند. این سازه‌ها عمل هویت‌ساز انسان (هرگونه کنش اختیاری) را تدارک دیده و بنابراین در نهایت ساختار شخصیت را تشکیل می‌دهد [۵۱]. سازمان‌یافتگی اعمال به شکل توحیدی در سطح شخصیت تشکیل یک عمل محوری هویت‌ساز می‌دهند که به آن «شاکله» می‌گویند که خود اعمال دیگر انسان را هدایت می‌کند اما هرگز اختیار و تشخیص عقلانی انسان را محدود نمی‌کند. اگر بعد معنوی فعال باشد این اعمال وحدت‌یافته و نجاتبخش هستند و اگر معارض، ناهم‌ساز، غیرواقعی و یا دوسونگرانه باشند، وحدت‌یافتگی انسان را تهدید می‌کنند. اگر مکانیزم‌های معنوی که عمدتاً شامل تزکیه، تسویه و هشیاری (ذکر) است و عقل‌خدا سو آن را هدایت می‌کند، توسط روانشناس بالینی فعال شوند، می‌توان هویت معنوی و توحیدی را بازسازی کرد. لازمه این کار فراهم سازی شرایطی است برای تشکیل یک بازخورد توحیدی در باره مبدأ و معاد و تسویه نظام روانشناختی از اعمالی که توحید‌یافتگی شخصیت را به مخاطره انداخته‌اند. اینها تجارب و خاطراتی است که اگر در چارچوب مبدأ و معاد قرار گیرند از معنا و ارزش سالمی برخوردار نیستند.

بر اساس آنچه از منابع به دست آمد:

- ۱- عمل و تجربه انسانی سازنده هویت او در شکل کلی است. عمل سالم و توحیدی عملی است که در چارچوب حوزه ادارکی انسان به ویژه دو حوزه مبدأ و معاد معنادار (صالح) باشد.
- ۲- اگر هویت فرد توحیدی یا معنوی شکل بگیرد،

اگر بعد معنوی غیر فعال باشد، تنها با در نظر گرفتن امکانات خود و جهان مادی پیرامون پردازش صورت می‌گیرد و عمل به شکل غیر معنوی ظاهر می‌شود. اگر بعد معنوی در پردازش حضور داشته باشد، عمل در سطح کامل تر و به شکل معنوی ظاهر می‌شود. ظهور عمل به شکل پاسخ درونی و بیرونی، در نهایت تعیین کننده اصلی است. در منابع دینی هویت اصلی یا معنوی انسان را به این عمل نسبت می‌دهند [۵۱].

عمل؛ هسته سازنده شخصیت

با توجه به آنچه بیان شد شخصیت انسان با اعمال او شکل می‌گیرد و هویت معنوی در نهایت زاینده عمل انسان است^۱ که در چارچوب ایمان به مبدأ و معاد شکل می‌گیرد. علامه طباطبایی [۴۷] در تفسیر آیه ۳۹ سوره نجم، تنها چیزی که انسان مالک حقیقی آن است را عمل می‌داند: «هیچ انسانی هیچ چیزی را به ملکیت واقعی، مالک نیست تا اثر آن ملکیت که یا خیر است یا شر یا نفع است یا ضرر عایدش شود، مگر آن عملی را که انجام داده و جد و جهدی که نموده، تنها آن را داراست و اما آنچه دیگران انجام داده‌اند اثر خیر یا شرش عاید انسان نمی‌شود». عمل هرگونه کنش روانشناختی چه درونی (مانند نیت) و چه بیرونی (مانند رفتار) است که امکان شروع و پایان اختیاری آن برای انسان وجود دارد [۵۱] و به مرور تشکیل یک هسته اصلی داده که به آن شاکله نیز گفته می‌شود. این شاکله یا خود- رگه^۲ اساسی، احتمالاً (نه الزاماً) معنا و جهت اعمال دیگر را تشکیل می‌دهد^۳. شجاعی [۶۷]، با تحلیل عاملی متون دینی به این تک عامل اساسی شخصیت دست یافته است. قبلاً کتل [۶۸] نیز از یک ویژگی اصلی به عنوان خود- برانگیزنده^۳؛ رگه‌ای که برجستگی خاصی می‌یابد سخن گفته بود که مسؤولیت وحدت‌دهی به شخصیت را بر عهده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هرچند امروزه در روانشناسی بالینی تبیین‌های معنوی- مذهبی برای پدیده‌های روانشناختی جایگاه خاصی پیدا کرده‌اند [۶۹]، هنوز این تبیینها کمتر به داده‌های دینی نسبت داده می‌شوند. پژوهش‌ها تاثیر سوگیری‌های انگیزشی مذهب را در غنای رشد شخصیت تأیید می‌کنند [۷۰]؛ اما اینکه خود مذهب چه تبیینی برای پدیدایی، تحول و ساخت شخصیت دارد، به روانشناس بالینی کمک می‌کند، دست کم، زاویه یک مراجع مذهبی را از آنچه مذهب از او انتظار دارد

^۱ سوره نجم آیه ۳۹: «وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى»

^۲ سوره الاسراء: «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا»

^۳ Self- sentiment

می‌آید. تا حدی می‌توان ادعا کرد که نمی‌توان روش روان‌درمانگری را یافت که برای موفقیت کار خود روی تقویت عقلانی و تعدیل شناختی و واقع‌نگری تأکید نداشته باشد. هرچند شناخت درمانگران نیز به نوعی بعد غیرعقلانی و ناهشیار و عقلانی و هشیار را در تبیین نظریه خود استفاده می‌کنند [۷۶]، همان بحثی که در نیروهای عقلانی و غیر عقلانی در سازه عقل و صدر دیده شد.

به طور مثال واقع‌نگری در روان تحلیل‌گری هم به عنوان معیار ورود و هم به عنوان هدف درمان مطرح می‌شود هدف اغلب درمان‌های روانشناختی چه به طور ضمنی و یا آشکار به نوعی پذیرش واقعیت است؛ و این را در اغلب نظریه‌های روان‌درمانگری می‌توان پیگیری کرد.

بر اساس آنچه در بخش مقدمه در باره مکاتب مختلف بیان شد، مکانیزمهای شناختی و عقلانی مهمترین مکانیزم شکل دهی به شخصیت سالم و سلامت روانی هستند. این مکانیزم‌ها در منابع دینی نیز به عنوان مهمترین نیروی سلامت بخش مطرح است. این همسویی یافته‌های علمی با منابع دینی امکان تبیین پدیده‌های روانشناختی را در چارچوب داده‌های وحیانی فراهم می‌کند. غلبه نیروهای عقلانی بر سازه‌های روانشناختی از ادراک تا عمل حاصل تعادل، انسجام سازه‌های شخصیت و زمینه ساز سلامت و ناکارآمد شدن این نیروها به واسطه اعمال ناهمساز با خود حاصل عدم تعادل، تفرقه سازه‌های شخصیت و زمینه ساز اختلال خواهد بود که در پژوهشهای مختلف از جمله [۴۹، ۷۳، ۷۷] نشان داده شد.

هرچند پژوهش حاضر بر اساس تحلیل منابع دینی صورت گرفته است، اما واجد محدودیتهای خود است که از آن جمله می‌توان به محدودیت داده‌های تجربی خاص، گستردگی منابع و برداشت‌ها از منابع و محدود بودن منابع این پژوهش به چند منبع اصلی، اشاره کرد. به نظر می‌رسد ترتیب پژوهش‌هایی که بتواند وجود این سازه‌ها را به طور خاص هدف قرار دهد و نیز پژوهش در منابع گسترده‌تر بتواند تصویری روشن‌تر از تبیین‌های معنوی در روان‌شناختی به دست دهد.

شخصیت به شکل بهنجار و متعادل عمل می‌کند، چون در حالت تسویه و تعادل نظام ارزشیابی معنوی با حرمت خود بالا عمل کرده و خودمهارگری در چارچوب آنچه با طبیعت اصیل معنوی سازگار است عمل می‌کند.

۳- اگر فرد عملی را برخلاف نظام روانشناختی خود بپذیرد و حفظ کند، از هدف اصلی انسانی دور شده و در مسیر بی‌تعادلی قرار می‌گیرد.

۴- تعارض عاطفی-معنوی، بی‌معنایی و سردرگمی و تشطط و از خود بیگانگی همه نشانه‌هایی از قطع رابطه با مبدأ وجود و غیر خداسو بودن انگیزه هاست.

۵- فعال شدن بعد معنوی با اصلاح شناخت‌ها و فعال‌سازی باورهای یقینی در باره مبدأ و معاد و سپس تسویه روانی میسر شده و بازگشت به تعادل و فعال‌سازی عقل خداسو زمینه تنظیم تعالی‌جویی صحیح انسان را فراهم می‌کند.

۶- مکانیزم وحدت بخش بین سازه‌های شخصیت ذکر است. خداسو ماندن در اعمال مختلف مستلزم فعال ماندن بعد معنوی است.

اگر فرد نتواند بعد معنوی را فعال نگهدارد، در تشخیص آنچه با نظام روانشناختی همساز است مشکل ایجاد می‌شود و احتمالاً نظام روانشناختی از تعادل خارج شده و مکانیزم آن نیز تجربه‌ها و اعمالی است که فرد در نظام روانشناختی خود با مکانیزم‌های مختلفی پنهان و حفظ می‌کند. ناهمگون بودن این تجربیات با برنامه الهی، سبب شکل‌گیری فرایندهای آسیب‌زا می‌شود.

نتایج فوق در روانشناسی دارای پشتوانه‌های زیادی است. در باره تأثیر و جایگاه معنویت در سلامت روانی که مستندات زیادی به دست آمده است [۴۶]، رابطه بین شخصیت، مذهب و معنویت نیز پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است [۷۱]. داشتن بازخورد توحیدی و نیز وحدت شخصیت مورد توجه برخی محققان [۴۲، ۷۲] بوده است. پژوهش در زمینه خداپنداره و بازخورد توحیدی نسبت به خداوند نیز یافته‌های زیادی را در دسترس قرار داده است [از جمله ۷۳، ۷۴، ۷۵].

اینکه مسیر سالم تحول شخصیت به تعادل‌جویی و عدم افراط و تفریط در ارضاء نیازهای روانی و مسیر تحول منفی به خروج تحول از مسیر تعادل و درست، بستگی دارد را می‌توان در انواع نظریه‌های روان‌درمانگر پیگیری کرد [۵۰، ۱۸]. اینک روان‌تحلیل‌گرها حوزه کار خود را تقویت «من» قرار می‌دهند به نوعی تقویت نیروی عقلانی به حساب

منابع

- ۱۴- جان بزرگی، مسعود و داستانی، محبوبه (۱۳۹۳). مروری بر وضعیت تجربی روان‌مانگری ها در ایران. دو فصل‌نامه مطالعات اسلام و روانشناسی، س ۸، شماره ۱۵، صص ۱۹۰-۱۴۵
- 15-Laska, K. M. & Wampold, B. E. (2014). AUTHOR RESPONSE TO COMMENTARY Ten Things to Remember About Common Factor Theory. *Psychotherapy (APA)*. Vol. 51, No. 4, pp.519 – 524.
- 16- Freud, S. (1938). An outline of Psychoanalysis. Se.23.
- 17-Flanagan, J. S. & Flanagan, R. S. (2004), *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice, Skills, Strategies, and Techniques*, Wiley & Sons
- ۱۸- جان بزرگی، مسعود و نوری. ناهید (۱۳۹۴). نظریه های بنیادین روان‌مانگری و مشاوره. انتشارات سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- 19- Adler, A. (1964), *Social Interest: a Challenge to Mankind*, New York: Capricoro (original workpublished 1929).
- 20- Adler, A. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler* (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds). New York: Basic Books.
- 21- Adler, A. (1931), *What Life Mean to You*, Boston Little: Brown.
- 22- Mosak, H. H. & Maniacci, M. P. (2011). Adlerian psychotherapy. In Raymond J. Corsini and Danny Wedding. *Current Psychotherapies: Ninth Edition*. Brooks/Cole, Cengage Learning. Pp. 67-112.
- 23- Maniacci, M. P. Sackett-Maniacci, L. & Mosak, H. H. (2014). Adlerian psychotherapy. In Raymond J. Corsini and Danny Wedding. *Current Psychotherapies: 10th Edition*. Brooks/Cole, Cengage Learning. Pp. 55-94.
- 24- Rogers, C. R. (1978). *Carel Rogers on personal power*. New York: Dell.
- 25- Perls, F. (1969/1992), *Gestalt Therapy Verbatim*, High Land, NJ: The Gestalt Journal Press.
- 26- Perls, F. (1970), *Four Lectures*, In J. Fagan & I. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy now (14-38)*, Palo Alto EA: Science and Behavior Books.
- 27- Yontef, G. & L. Jacobs (2014), *Gestalt Therapy*. In, Wedding, D. & R. J. Corsini. *Current Psychotherapy*, (10th Ed), (pp.299-335). Brooks/Cole
- 1- DSM-IV (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association, Fourth Edition (DSM-IV)*.
- 2- DSM-5 (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association. Fifth Edition (DSM-5)*, New School Libraty.
- 3- Skarzypiska, K & Zemojtjel-piotrowska, (2013). The scale of spiritual transcendence: construction and validation. *Analys of psychology*. XVI, 3, pp. 469- 485.
- 4 - Rozycka J. & Skrzypiska K. (2011). *Perspektywa noetyczna w psychologicznym funkcjonowaniu człowieka*. *Roczniki Psychologiczne*, 14(2), pp. 101-121.
- 5- Westerink, H. (2012). *Spirituality in psychology of religion: A concept in search of its meaning*. *Archive for the Psychology of Religion*, 34, pp.3-15.
- 6- Cook, C. Powell, A. and Sims, A. (2009) (Eds). *Spirituality and Psychiatry*. (Edi) RCPsych Publications. London. Richards, P. Scott;
- 7- Bergin, Allen E. (2005). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, 2nd Edition, Washington DC, US: American Psychological Association.
- 8- Clinebell, H.J. (1992). *Well-being: A personal plan for exploring and enriching the seven dimensions of life: Mind, body, spirit, love, work, play, and the world*. New York, NY: Harper Collins.
- 9- Beaugard, M. O'Leary, D. (2009). *The spiritual brain*. New York: Harper Collins.
- 10- Newman & Newman (2012). *Development through Life: A Psychosocial Approach*. Wadsworth, Cengage Learning.
- ۱۱- جان بزرگی، مسعود، حسین فاکر، امین جان بزرگی. (۱۳۹۰). ارزیابی تحول روانی معنوی برای درمانگری مذهبی و بررسی مقدماتی رابطه آن با سلامت روانی. *مجله اسلام و روانشناسی*. شماره ۸، صص ۴۹-۷۰.
- 12- Lundh. L. G. (2014). The search for common factors in psychotherapy: Two theoretical models with different empirical implications. *Psychology and Behavioral Sciences*. 3(5), pp. 131-150.
- 13- Wampold. B, E. (2105). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*; 14:270-277

- 42- Richards, P.S. Smith, M.H. Berrett, M.E. O'Grady, K.A. Bartz, J.D. (2009) A theistic spiritual treatment for women with eating disorders. *J. Clin. Psychol.* 65, pp. 172-184.
- 43- Richards, P. Scott & Allen E. Bergin (2005). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy* (2nd ed.), Washington DC, US: American Psychological Association.
- 44- Pargament, K. I. (2011), *Spiritually Integrated Psychotherapy*, Guilford.
- 45- Prochaska, J. O. & J. C. Norcross (2010), *System of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (7th ed.), USA: Brooks/Cole, Cengage Learning
- 46- Koenig, H. G. (2008), *Overeview of Research and Findings in Spirituality and Health*, Retrieved from [Http://www.dukespiritualityandhealth.org](http://www.dukespiritualityandhealth.org).
- ۴۷- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۴)، ترجمه تفسیر المیزان، ۲۰ جلد، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، دفتر انتشارات اسلامی - ایران - قم، چاپ: ۵،
- ۴۸- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸)، اثربخشی درمانگری کوتاه‌مدت با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر عوامل اضطرابی شخصیت، پایان‌نامه دکترای دانشگاه تربیت مدرس.
- 49-Janbozorgi.M. (2016).Spirituallymultidimensional psychotherapy for GAD. In 31st international congress of psychology ICP 2016). Yokohama. Japan. 24-28 Jul.
- ۵۰- جان‌بزرگی، مسعود، غروی، سیدمحمد (۱۳۹۵)، اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۵۱- جان‌بزرگی مسعود (۱۳۹۵)، روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعالسازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روانشناختی مراجعان مضطرب. پژوهشنامه روانشناسی اسلامی. شماره ۳، صص ۸-۳۹.
- 52- Corsini, R. J (2005), Introduction. In R. J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapy*. 7th edi. Brooks/cole, Thomson Learning.pp. 1-14.
- 53 - Corsini, R. J. & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy. *Journal of abnormal and Social Psychology*, 51, pp. 406-411.
- 54- Lambert M.J,Bergin A.E. Garfield S.L(2004) *Handbook of psychotherapy and behavior change*(5Th ed)New, York;Wiley.
- 28- Perls, F. (1973/1976). *The Gestalt Approach and Eyewitness to Therapy*, New York: Bantam.
- 29- Frager, R. &Fadiman, J. (1998), *Personality & Personal Growth* (4th ed.), Longman.
- 30- Beck, A, T, & Weishaar M. F. (2013), *Cognitive therapy*. In Wedding, D &Corsini, R.Y: *Current psychotherapies*. (10th Edi). Thomson.pp 231-264.
- 31- Ellis. A. (2013). *Rational emotive behavior therapy*. In Wedding, D &Corsini, R.Y: *Current psychotherapies*. (10th Edi). Thomson.pp.pp 151-192.
- 32- McNamara, P. (2006). *Where God and science meet: how brain and evolutionary studies alter our understanding of religion*. (vol.2). Praeger Publishers.
- 33- MacDonald A. Douglas, (2009). *Identity and Spirituality: Conventional and Transpersonal Perspectives International Journal of Transpersonal Studies* 28, pp. 86-106.
- 34- Snyder R. C and Lopez J. Shane, 2009. *Oxford Handbook of Positive Psychology*, pp 249-256.
- 35- Beauregard, M. & Paquettea, V. (2008). EEG activity in Carmelite nuns during a mystical experience. *Neuroscience Letters* 444. Pp. 1-4.
- 36- Herzog Herzog, Hans et al. (1990). Changed pattern of regional glucose metabolism during yoga meditative relaxation. *Neuropsychobiology* 23, pp. 182-187.
- 37- Lazar W. Sara et al. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport* 11 .pp.1581-1585.
- 38- Azari P. Nina et al. (2001). Neural correlates of religious experience. *European Journal of Neuroscience* 13, 1649-1652.
- 39- Davanger Svend et al. (2010). Meditation-specific prefrontal cortical activation during Acem meditation: an fMRI study. *Perceptual and Motor Skills* 111, pp.291-306.
- 40- Newberg B. Andrew et al. (2010). Cerebral blood flow differences between long-term meditators and non-meditators. *Consciousness and Cognition* 19, pp. 899-905.
- 41- Margolin, A. Schuman-Olivier, Z. Beitel, M. Arnold, R.M. Fulwiler, C.E. Avants, S.K. A preliminary study of spiritual self-schema (3-S (+)) therapy for reducing impulsivity in HIV-positive drug users. *J. Clin. Psychol.* 2007, 63, pp. 979-999

- 68- Cattell, R. B. (Ed). (1966) Handbook of multivariate experimental psychology. Chicago: Rand McNally.
- 69- Aten, J. D. O'Grady, K. A. & Werthington, E. L. (2012). The psychology of religion and spirituality for clinicians. Routledge.
- 70- Hill, P. C. Smith, E. & Sandage. S. J. (2012). Religion and spiritual motivations in clinical practice. In Aten, J. D. O'Grady, K. A. & Werthington, E. L. (Edi). The psychology of religion and spirituality for clinicians. Routledge. Pp. 69-100.
- 71- Miller, A. J. & Werthington, E. L. (2012). Connection between personality and religion. In Aten, J. D. O'Grady, K. A. & Werthington, E. L. (Edi). The psychology of religion and spirituality for clinicians. Routledge. Pp. 101-130.
- 72- Millon, T. (2000). "Toward a New Model of Integrative Psychotherapy: Psychosynergy", in: Journal of Psychotherapy Integration, 10: pp. 37-53.
- 73- Jalali-Tehrani, S. M. M. (2001). "Integration Therapy", In: Corsini R. J. (ed.), Handbook of Innovative Therapy, 2nd edition, John Wiley and Sons Inc. pp.
- 74- Davis, E. B. (2010). Authenticity, inauthenticity, attachment, and God image tendencies among adult evangelica prtestant Christians (Doctoral dissertation, Regent University). Rrtreved from <http://caps.net/communities/christian-psychoanalysts/cp-continued-learning>.
- 75- Kirkparrick, I. A. (2005). Attachment, evolution, and psychology of religion. New York, NY: Guilford.
- ۷۶- فری، مایکل (۱۳۹۳). شناخت درمانگری گروهی، ترجمه مسعود جان بزرگی، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. قم.
- 77-Janbozorgi, M. (2015). Activating spiritual (religiosity) dimention and control of anxiety. The second International Anxiety congress... http://www.shefayekhatam.ir/index.php?slc_lang=en&sid=1. P.4.
- ۵۵- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۴). اصول روان‌درمانگری چند بعدی معنوی. پژوهشنامه روانشناسی اسلامی، شماره ۱، صص ۹-۴۵.
- ۵۶- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۸۱). انسان از آغاز تا انجام. ترجمه صادق لاریجانی. تهران: انتشارات الزهراء.
- ۵۷- محمدی ری‌شهری، محمد (۱۳۸۶). دانش‌نامه عقاید اسلامی، ۱۰ جلد، موسسه علمی فرهنگی دار الحدیث، سازمان چاپ و نشر - قم - ایران، چاپ: ۲.
- ۵۸- محمدی ری‌شهری، محمد (۱۳۸۹). میزان الحکمه، ۱۴ جلد، موسسه علمی فرهنگی دار الحدیث، سازمان چاپ و نشر - قم - ایران، چاپ: ۱۱.
- ۵۹- حسینی زبیدی، محمد مرتضی (۱۴۱۴ ق.). تاج العروس من جواهر القاموس، ۲۰ جلد، دارالفکر بیروت، چاپ: اول.
- ۶۰- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۲۹ ق.). الکافی (ط - دارالحدیث)، ۱۵ جلد، دار الحدیث - قم، چاپ: اول.
- ۶۱- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۳۶۳). تحف العقول عن آل الرسول صلی الله علیه و آله، ۱ جلد، جامعه مدرسین - قم، چاپ: دوم.
- ۶۲- مجلسی، محمدباقر (۱۳۶۴)، بحارالانوار، ترجمه ابوالحسن موسوی همدانی، ج ۶۷ و ۶۸، ج ۲، ج ۱، تهران: کتابخانه مسجد ولی عصر.
- ۶۳- سبحانی نیا، محمد، (۱۳۹۲) رفتار اخلاقی انسان با خود، ۱ جلد، موسسه علمی فرهنگی دار الحدیث، سازمان چاپ و نشر - قم - ایران، چاپ: ۱.
- ۶۴- مصطفوی، حسن (۱۳۹۳ ق)، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم. چاپ اول. طهران، مرکز نشر آثار علامه حسن مصطفوی.
- ۶۵- ترمذی، ابوعبدالله محمدبن علی الحکیم (بی تا). بیان الفرق بین الصدر و القلب و الفواد و اللتحقیق: احمدبن‌الرحیم السایح، مرکز الكتاب للنشر، قاهره
- ۶۶- راغب اصفهانی، حسین‌بن‌محمد، (۱۴۰۴ ق). المفردات فی غریب القرآن، دفتر نشر کتاب.
- ۶۷- شجاعی، محمد صادق، جان بزرگی، مسعود، عسکری، علی، غروی راد، سید محمد، پسندیده عباس (۱۳۹۳). الگوهای طبقه‌بندی صفات شخصیت در منابع اسلامی. دو فصل‌نامه مطالعات اسلام و روانشناسی، س ۸، شماره ۱۴، صص ۷-۳۱.

