کتاب ویژه مربیان

آموزش مهارت‌های معنوی

دکتر جعفر بوالهری و همکاران
ویراستاران: مصلح میرزایی - زینب قائم پناه

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشجویی

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ است.

عنوان **مهارت‌های معنوی: کتاب ویژه مربیان**

نگارش دکتر جعفر بوالهری و همکاران

ویرایش مصلح میرزایی و زینب قائم پناه

تیراژ ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ اول، بهار ۱۳۹۲

گرافیست زیبا حمیدی

نشانی تهران، خیابان ۱۶آذر، خیابان ادوارد براون
پلاك ۱۳و۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران

تلفن ۶۶۴۸۰۳۶۶

نمابر ۶۶۴۱۶۱۳۰

سایت http://counseling.ut.ac.ir

کتاب ویژه مربیان

آموزش مهارت های معنوی

نگارندگان

دکـتر جعفـر بوالهـری: عضـو هیئـت علمـی دانشـگاه علـوم پزشـکی ایـران، انسـتیتو روانپزشـکی تهـران، قطـب علمـی روانپزشـکی

دکتر باقر غباری بناب: عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی

دکتر شهربانو قهاری: عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن

مصلح میرزایی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

دکتر رویا راقبیان: روان‌شناس

هدی دوس علی وند: روانشناس بالینی

الهام زارعی دوست: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

پیش گفتـــــار

پیشگفتار و قدردانی

پژوهـش در مهارت‌هـای زندگـی بـرای زندگـی سـالم، در ایـران در اوایـل دهـهٔ ۱۳۷۰ در انسـتیتو روانپزشـکی تهـران و بـا پیش‌گامـی اسـاتید و دانشـجویان ایـن موسسـه بـه صـورت پایـان نامـه هـای دانشـجویی بـا بـه آزمایـش گذاشـتن مهارت‌هـای زندگـی گوناگونـی در خانـواده، مدرسـه و جامعـه شروع شـد. یافته‌هـا نتایـج خوبـی را نشـان داد و مطالعـه و کار تجربـی ادامـه یافـت تـا جایـی کـه بـه تدریـج ایـن دانشـجویان تبدیـل بـه اسـاتید برجسـته‌ای در آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی شـدند و آن گاه اینـان بـه خوبـی ایـن دانـش و مهـارت نویـن را در سـطح وسـیعی بـا خـوش فکـری مدیرانـی در اداره ایـدز وزارت بهداشـت و سـازمان بهزیسـتی در بخـش مشـاوره در ایـدز و حمایت‌هـای اجتماعـی گسـترش دادنـد، آنـگاه دامنـه پذیـرش آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـه آمـوزش و پـرورش و بخـش بهداشـت روان و پیش‌گیـری از خشـونت خانگـی در وزارت بهداشـت کشـیده شـد و چنیـن بـود کـه ایـن موضـوع کشـوری گردیـد.

آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی در دهـه گذشـته در کشـورمان موضـوع روز شـد. ایـن آموزش‌هـا می‌رفـت کـه بـه عنـوان بخشـی از تحـول روان‌شناسـی بالینـی، توسـعه روانشناسـی مثبـت، روشـی در روانشناسـی سـلامت، دانشـی پیش‌گیرانـه و ارتقایـی در سـلامت، و دارویـی مشـگل‌گشا در بیدادگری‌هـای روانـی اجتماعـی ناشـی از تحـولات اجتماعـی، اسـترس‌ها، مشـکل‌های روزمـره، و حمایتـی بـرای روان‌هـای خسـته شـد؛ و می‌رفـت کـه جایـگاه روان‌شناسـی و آموزه‌هـای بهداشـت روان را در کشـور بـه ارتقایـی در شـان خـود برسـاند؛ کـه اتفـاق جدیـدی در کشـور روی داد. بـه تدریـج شـنیده شـد و آنـگاه بـا صـدای بلنـد در رسـانه‌ها مطـرح شـد کـه: آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـه چـه مقـدار و بـا چـه هزینـه‌ای و بـر کـدام گـروه آمـوزش گیرنـده اثرگـذار اسـت؟ و کجـای ایـن آموزش‌هـا مبتنـی بـر فرهنـگ و دیـن و معنویـت ماسـت؟ و گروهـی مدعـی شـدند کـه **ایـن آموزش‌هـا برگرفتـه از نظریه‌هـای سکولاریسـتی و ناسـازگار بـا دیـن اسـت!**

ایـن نـه **تاریخچـه کـه درد دلـی کوتـاه** بـود از تحـول آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی در ایـران و نیـز تاریخچـه و ضرورت تدویـن **طـرح پژوهشـی " آمـوزش مهارت‌هـای معنـوی" و ایـن کـه چگونـه انسـتیتو روانپزشـکی تهـران** وظیفـه خـود دانسـت کـه نگـذارد نوجوانـی بـا نـام "مهارت‌هـای زندگـی" کـه رسـالتی بـزرگ بـرای تحـولات اجتماعـی کشـور مـا داشـت، اینـک قربانـی جریـان سـاده‌نگری‌های غیـر یـا ضدعلمـی گـردد. در اینجـا می‌بایسـت دو کار صـورت می‌گرفـت؛ **اول:** روش‌هـای پیشرفتـه‌ای طراحـی گـردد کـه همـراه بـا آمـوزش مناسـب، پی‌گیرانـه و درسـت مهارت‌هـای زندگـی- نـه تنهـا بـا برگـزاری یـک

یا چند کارگاه آموزشی- ارزشیابی آموزش مهارتها به ویژه ارزشیابی اثر و پیامد ادامه آموزش‌ها مورد سنجش قرار گیرد، که این کار به وقت و گروهی دیگر واگذار گردید؛ **دوم: پرداختن به بعد معنوی انسان** که امروزه روشن‌ترین و مستندترین یافته‌های علوم رفتاری است، در حالی که هنوز جایگاهی در آموزش روان‌شناسی، ارتقاء سلامت روان و آموزش مهارت‌های زندگی ندارد، که در این طرح و این کتاب با تمام توان به این مهم پرداخته شده است.

طرح تدوین مهارتهای معنوی

طرح آموزش مهارت‌های معنوی از سال ۱۳۸۶ تدوین و به دفعات در مراکز گوناگون دانشگاهی و اجرایی مطرح شد، ولی مورد استقبال قرار نگرفت. این طرح، یک بار در وزارت بهداشت دفتر امور زنان مورد تایید قرار گرفت، اما انتظار این بود که به جای روش‌شناسی علمی که خود ضمانتی بر پیش‌گیری از سوگیری آن می‌نمود، با رویکرد و خواستگاهی دینی و دولتی- نه روش‌شناسی علمی- و فرموده شده از بالا طراحی گردد که مورد پذیرش نگارنده قرار نگرفت. اما در سال ۱۳۸۸ بود که این طرح مورد تایید اداره مرکزی مشاوره وزارت علوم و حمایت مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران قرار گرفت که امید است این کتاب و نتایج این طرح بتواند پیامدی کارامد و تحولی نوین در حوزه آموزش مهارت‌های زندگی ایجاد کرده، پاسخ ارزشمندی به اراده خستگی‌ناپذیر دو همکار و دوستدار روان‌شناسان و حوزه بهداشت روان و مشاوره دانشجویی -**دکتر حمید یعقوبی و آقای حمید پیروی**- بوده باشد.

اهداف طرح و مراحل تدوین کتاب

هدف این طرح پژوهشی- کاربردی، طراحی و تدوین بسته آموزشی آموزش مهارت‌های معنوی برای دانشجویان است که بتوان آن را همانند کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی توسط مربیان و گروه روان‌شناسان و مشاوران به دانشجویان آموزش داد. بنا براین انتظار می رود این کتاب به ویژه زمانیکه در کارگاههای آموزشی آموزش داده می شود بتواند " دانشجویان را با مهارتهای معنوی آشنا کرده، به آنها کمک کند به ارزشهای این مهارتها پی ببرند و کوشش کنند در زندگی روزمره خود به کار گیرند" و اهداف جزیی دیگری نیز در ابتدای هر فصل کتاب آمده است. **این کتاب در پی تبلیغ و آموزش دینی نیست** چرا که در صلاحیت و توان نگارندگان کتاب و یا مجریان اینگونه کارگاه‌ها نیست.

این طرح با مروری بر منابع و پژوهش‌های مربوط به مهارت‌های زندگی شروع شد، سپس پژوهش‌های حوزه پزشکی، روان‌شناسی، روانپزشکی و پرستاری و دیگر حوزه‌های علوم رفتاری در رابطه با مهارت‌های زندگی، معنویت، ابعاد معنوی انسان، رویکردهای کل‌نگر، رویکردهای نظام‌مند و حیاتی به انسان (از جمله رویکرد روانی- اجتماعی- معنوی) و همچنین مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد معنوی- دینی مورد بررسی وسیع کتابخانه‌ای قرار گرفت. در این مرحله آنچه یافته شد هزاران منبع معتبر پژوهشی و کتاب‌شناختی در وجود **واقعیتی به نام معنویت در جهان خلقت و در وجود انسان و رفتار انسانی بود، و این که مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد دینی-معنوی روز به روز در حال گسترش است در حالیکه به ندرت از آموزش مهارتهای معنوی در ادبیات علمی جهان شواهدی وجود دارد.** با این شروع و با کمک متخصصان، پژوهشگران و صاحب نظرانی که نام همگی آنان در قدردانی کتاب آمده است، **قدم‌های زیر را برای دستیابی به اهداف طرح و نگارش این کتاب برداشتند:**

۱. نگارش چند مقاله و متن آموزشی از جمع‌بندی مرور پیشینه و یافته‌های گفتگوهای گروهی در موضوعات دین، معنویت، بهداشت روان و مهارت‌های معنوی.

۲. تشکیل جلسات و سمینارهای گوناگون تخصصی در تبیین مهارت‌های معنوی، تعریف مهارت‌های معنوی، و آموزه‌ها و رفتارهای دینی- معنوی.

۳. ارایهٔ یافته‌های مهارت‌های معنوی در چندین همایش سراسری و ملی روان‌شناسی، مشاوره و روانپزشکی؛ و نیز در پنج کارگاه آموزشی و مشورتی کارشناسان، مشاوران و دانشجویان از مراکز مشاوره دانشجویی در زاهدان، تهران، شیراز و رشت.

۴. دستیابی به آنچه که در زاهدان در نشست تخصصی و در بحث با حضور کارشناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانشجویی تحقق یافت؛ که عبارت بود از طرح فهرست بیش از ۳۱ مهارت معنوی-دینی و اولویت‌بندی آنها. در این نشست اتفاق نظر بر اولویت آموزش ۱۱ مهارت معنوی به شرح زیر بود: به جا آوردن موثر نماز، خودآگاهی، ارتباط معنوی، توکل، صبر، تقواپیشگی، پالایش دل، تواضع و فروتنی، کنترل حسد، مشاهده تجلی باریتعالی در طبیعت، و ذکر. همچنین شرکت کنندگان در این کارگاه بیشتر بر الگوی معنوی و فراگیر بودن و غیرسوگیرانه آن تاکید داشتند تا دینی، و دلیل آنها این بود که تمایل دانشجویان و تخصص مربیان و مشاوران بیشتر در حوزه شناختی رفتاری است تا دینی، و **گزیده‌تر اینست که موضوعات دینی به حوزه‌ها و ارباب و متخصصان دینی واگذار شود.**

۵. برگزاری اولین کارگاه آموزش مهارت‌های معنوی از کارگاههای پیش گفت در تهران با حضور کارشناسان و صاحب نظران مراکز مشاوره دانشجویی با هدف اجرای آزمایشی کارگاه

مهارت‌های معنوی برای مربیان و نیز کمک به تفکیک آن دسته از مهارت‌های زندگی که خود پیامدی معنوی دارد از مهارت‌های معنوی، همچنین جداسازی مهارت‌های معنوی از مهارت‌ها و رفتارهای دینی، مهارت‌های زندگی با رویکرد معنوی- دینی از بقیه، و هم‌پوشانی همه این مهارت‌ها با یکدیگر. یکی از یافته‌های این کارگاه این بود که آموزش ۱۱ مهارت برگرفته از نشست زاهدان در یک کارگاه ۲ یا ۳ روزه مشکل است، زیرا فرصت فهم عمیق این گونه مفاهیم جدید برای فراگیران فراهم نمی‌شود؛ دوم اینکه ضروری است کار عملی به صورت تمرین ارتقاء مهارت‌های معنوی بر بحث‌های نظری و به ویژه دینی و اسلامی ترجیح داده شود؛ سوم اینکه کتاب‌های راهنما برای مربیان و برای دانشجویان جهت تدریس در این گونه کارگاه‌ها تهیه شود.

۶. قدم بعدی اجرای الگوی اصلی آموزش مهارت‌های معنوی برای دانشجویان در قالب دومین کارگاه آموزشی مربیان به صورت آزمایشی با حضور اساتید، کارشناسان و مربیان مشاوره و مراکز مشاوره دانشجویی کشور و نیز گروهی از دانشجویان در کارگاههای شیراز و رشت بود. در این کارگاه آموزشی و مشورتی، الگوی نهایی آموزش مهارت‌های معنوی به آزمایش گذاشته شد و در سه روز سنگین کاری آنچه در نزدیک به دو سال مطالعه و تجربه شده بود، در حضور مجریان اصلی این دوره‌های آموزشی به تجربه نهایی گذاشته شد. مهم‌تر آن که در این کارگاه تعدادی از اساتید و مشاوران مراکز مشاوره و دانشگاه‌های کشور با فراگیری روش‌های اجرای این کارگاه‌ها آمادگی خود را برای اجرای چنین کارگاه‌هایی برای دانشجویان اعلام نمودند.

۷. تدوین متون و ویرایش نهایی کتاب مربیان و کتاب کار دانشجویان، ویرایش تمرین‌ها و اسلایدهای آموزشی، ارایه گزارش نهایی طراحی این دوره آموزشی، و ارایه توصیه‌های لازم برای اجرای تدریجی این دوره آموزشی در کشور.

به نظر می‌رسد که رسالت مجریان این طرح و نگارندگان این کتاب در راستای تلفیق ارزش‌های والا و بنیادین دین و معنویت در آموزش مهارت‌های زندگی، همچنین در کمک به دستیابی به زندگی سالم و متعالی با بهره‌گیری از این گونه آموزه‌های علوم رفتاری در این مرحله به پایان رسیده است. آنچه باقی می‌ماند واقع نگری و **چشم انتظاری است برای دریافت کاستی‌های این متون آموزشی، پذیرش نقدها،** و فروتنی همراه هوشمندی برای به کار بستن همه نقدهایی است که از طرف مشتاقان آموزش مهارت‌های معنوی خواهد رسید. امیدوارم یاری خداوند به گونه‌ای باشد که در نشر این اثر و پیامد اجرایی آن و با به کار بستن نظرات یاران مومن بدون تحریف و سوگیری‌های علمی، دینی و معنوی اثری ماندگار در حوزه علوم رفتاری و به ویژه مشاوره، آموزش مهارتهای زندگی و روانشناسی مثبت پدید آید.

روش مطالعه و آموزش این متن

در پایان چند توصیه برای مربیان کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های معنوی و برای کسانی که این کتاب را مطالعه می‌کنند ارایه می‌شود:

۱. **گروه هدف: این کتاب ویژه روان‌شناسان، مشاوران، روانپزشکان، پزشکان عمومی، پرستاران و مددکارانی نوشته شده است** که کنجکاو فهمیدن آگاهی‌هایی فراتر در علوم رفتاری‌اند، و در پی کشف جهانی دیگر از وجود انسان- و یا وجود خودشانند- که در ورای جسم و روان است. اینان اگر در مراکز مشاوره، در دانشگاه‌ها و در دیگر مراکز به آموزش مهارت‌های زندگی و یا انجام مشاوره باشند، بدون تردید بهره بیشتری از این کتاب خواهند برد.

۲. **روش فراگیری و مطالعه: توصیه می‌شود پس از دریافت این کتاب یک دور آن را سطحی** و بدون این که منتظر دریافت پاسخی از کسی برای تردیدها یا پرسش‌هایتان باشید مطالعه کنید. اول فهرست، سپس مقدمه و آنگاه دیگر فصول را به ترتیبی که در کتاب آمده است. اگر با آموزش مهارتهای زندگی آشنایی دارید می توانید این فصل و پیوست مربوط به ساختار آموزش مهارتهای زندگی را مطالعه نکنید ولی توصیه می شود که همه بخشها را مطالعه کنید و همه پرسش‌ها و تردیدهایی را که در مورد مهارتها یا دین و معنویت پیدا می کنید یا پاسخ آن در فصول بعدی جستجو کنید، یا در کتاب‌های علمی رشته روانشناسی و دیگر علوم رفتاری و پزشکی. جالب اینکه اگر پرسشها و تردیدها در مورد چگونگی و چیستی معنویت است آنرا می توانید در عمق وجود خودتان- در احساس‌های عمیق، در معنای خلقت و زندگی روزمره، یا حتی اگر یک بار هم دارای تجربه‌ای معنوی بوده‌اید در همان تجربه- در خودآگاهی و خودآگاهی معنوی خودتان جستجو کنید. به خاطر داشته باشید **این کتاب، کتاب آموزش دین و معنویت نیست تا به متخصصین حوزه دینی و معنویت واگذار شود. این کتاب، کتاب آموزش مهارت‌هاست و شما بهترین مربیان آن هستید.**

۳. برگزاری دوره های آموزشی: کوشش کنید با همکاران و دوستان خود دوره‌های آموزشی مهارت‌های معنوی را برای مراجعان، دانشجویان و خانواده‌ها برگزار نمایید. نسل امروز ما قربانی رها شدگی؛ و تشنه فراگیری مهارت‌های زندگی و مهارت‌های معنوی است. این کتاب و کتاب کار در مهارت‌های زندگی راهنمای خوب و تنها کتابی است که برای این هدف نگارش یافته است.

۴. **آموزش کارگاهی: چون محتوای آموزشی مهارت‌های معنوی موضوعاتی نو و در موارد بسیاری پیچیده است در دوره هایی** به صورت کارگاهی، کارگروهی، انجام تمرین دو یا چند نفره در

کارگاه، اجرای ایفای نقش، و بیان تجارب معنوی فردی به اجرا بگذارید و کوشش کنید با تهیه پاورپوینت از کتابها و یا **دانلود پاورپوینت‌های کارگاه** از پایگاههای الکترونیک دفتر مرکزی دانشجویی وزارت علوم یا مرکز مشاوره دانشگاه تهران و یا انستیتو روانپزشکی تهران به غنای آموزش کارگاهی بیافزایید. همچنین در دوره های آموزشی فرصت دهید همه شرکت‌کنندگان از تجارب فردی دینی و معنوی خود به همان گونه که تجربه کرده‌اند و باور دارند، صحبت کنند. برای کمک به اجرای ساده‌تر به پیوست‌های شماره ۱ تا ۳ کتاب مراجعه نمایید. در طول اجرای کارگاه ضروری است که همه تجارب معنوی در تبادل بین فردی و گروهی محترم شمرده شود و افراد مورد نقد سوگیرانه و سبک‌انگاری قرار نگیرد.

۵. **مراقب دین و معنویت پاتولوژیک باشید: رفتارها و تجارب دینی و معنوی تحریف شده یا آسیب‌زا (پاتولوژیک)** به فراوانی در افراد، در بیماران و در خانواده‌ها مشاهده می‌شود. سوای تفاوت‌های فردی که در موضوعات فرهنگی، دینی و معنوی وجود دارد، این رفتارهای پاتولوژیک گاه موجب سوگیری منفی در بحث‌ها، آزار عاطفی و به بیان دیگر ایجاد انتقال متقابل در مشاوران، درمانگران و گاه مربیان دوره‌های آموزشی می‌شود. اگر فردی با دست یازیدن به تعصب‌های فردی و فرقه‌ای، با پذیرش جبرانی هویت‌های دینی و معنوی تحریفی و ارایه روشنفکرگونه آن‌ها در گروه، و یا اینکه اگر فردی با انتقادی بی‌پایه آموزه‌های دینی و معنوی را به تمسخر بگیرد؛ همه این‌ها در این دوره‌های آموزشی باید به عنوان **فریادی برای کمک معنوی تلقی شده و با آغوشی باز پذیرفته شود و با روی خوش، همدلی، صمیمیت، آرامش و سکوت پاسخ داده شده، و کلاس درس و دوره آموزشی به فضای بحث و جدل تبدیل نشود.**

۶. همگونی و همدلی شرکت کنندگان: تجربه نشان داده است که اگر این **دوره‌های آموزشی به صورت کارگاهی اجرا شود** به کارگیری نکات زیر موجب پر بار تر شدن دوره آموزشی می‌شود: در فراخوانی شرکت‌کنندگان دانشجویانی دعوت شوند که از پیش دوره های مهارتهای زندگی را دیده باشند، همگونی افراد در مورد سطح تحصیلات، سطوح فرهنگی و دینی، و به ویژه در گرایش‌های سیاسی که در این دوران آمیخته با دین شده است، مورد توجه باشد. در ابتدای کارگاه به خوبی **اهداف کارگاه که آموزش مهارت‌های معنوی است نه آموزش دینی و معنوی** شرح داده شود. در ابتدای دوره که شرکت‌کنندگان خود را معرفی می‌نمایند از آن‌ها خواسته شود **یکی از تجارب معنوی** خود را که در یک سال گذشته داشته‌اند، شرح دهند. وقتی شرکت کنندگان به جای تجارب ناب معنوی از تجارب دینی خود گفتگو می‌کنند، لازم است به خوبی فرصت بیان به آنها داده شود، چرا که جدا کردن تجارب دینی از تجارب معنوی مشکل است.

قدردانی

در پایـان **سپاس‌گزارم از همـه عزیـزان زیـر کـه** در تدویـن و تهیـه ایـن طـرح و ایـن کتـاب کمک‌هـای فـراوان بی‌چشم‌داشـتی داشـتند:

آقـای **مسـلم میرزایـی و خانـم زینـب قائـم پنـاه** کـه ویرایـش علمـی و ادبـی کتـاب را انجـام داده انـد. از **آقـای دکـتر باقـر غبـاری بنـاب: عضـو هیئـت علمـی دانشـگاه تهـران، دانشـکده روان‌شناسـی؛ سرکار خانـم دکـتر شـهربانو قهـاری: روانشـناس بالینـی پـر کار انسـتیتو روانپزشـکی و عضـو هیئـت علمـی دانشـگاه آزاد اسـلامی تنکابـن؛ از خانـم دکـتر رویـا راقبیـان: روان‌شـناس بالینـی؛ از خانـم هـدی دوس‌علی‌وند: کارشـناس ارشـد روان‌شناسـی بالینـی؛ و از خانـم الهـام زارعـی دوسـت: کارشـناس ارشـد روان‌شناسـی بالینـی کـه همگـی عـلاوه بـر نـگارش بخشـهای عمـده ای از ایـن کتـاب دانـش و تجـارب عملـی خـود را در جلسـات فراوانـی در اختیـار نگارنـده قـرار دادنـد.**

امـا تمایـل دارم در اینجـا تشـکّر خـود را بـه محـضر اسـاتید، متخصصیـن و روحانیـون زیـر نیـز تقدیـم کنـم کـه پـس از مطالعـه ایـن کتابهـا بـا راهنمایـی و نقـد خـود - کـه بیشـترین آنهـا اعـمال شـد - موجـب اصـلاح کتاب‌هـا شـدند، کـه برخـی نظـرات دل گـرم کننـده آنهـا جهـت سـپاس آورده مـی شـود.

دکـتر باقـر غبـاری بنـاب عضـو هیئـت علمـی دانشـگاه تهـران: " ایـن طـرح قـدم ابتدایـی بسـیار مهمـی اسـت کـه برداشـته شـده اسـت تـا اینکـه بـا اسـتفاده از متـون دینـی، مهـارت هـای معنـوی را عـلاوه بـر مهـارت هـای ارائـه شـده توسـط سـازمان جهانـی بهداشـت بـه دانشـجویان آمـوزش دهـد. ایـن امـر مقدمـه ای بـر تقویـت معنـوی دانشـجویان و بومـی سـازی علـوم انسـانی اسـت".

دکـتر حمـزه حسـینی عضـو هیئـت علمـی دانشـگاه علـوم پزشـکی مازنـدران: "کتابهـای ارزشـمندی اسـت، ولـی بـه نظـر مـی رسـد دوران نـوزادی خـود را طـی مـی کنـد و بـرای رسـیدن بـه کـمال خـود و هـدف واقعـی نویسـندگان نیـاز بـه تـلاش مضاعـف و همگانـی و پیرایـش و آرایـش فـراوان دارد، و از طرفـی مـا بایـد بـه عنـوان مسـلمان، بـاور حقیقـی خـود را بـا اسـتفاده از منابـع مرتبـط (قـرآن و کتابهـای روائـی) مهارتهـا را شناسـائی و بـه صـورت عملیاتـی و کاربـردی نـگارش کنیـم".

حجت الاسلام دکتر علی نقی فقیهی دانشیار دانشگاه قم و مدیر موسسه مطالعاتی مشاوره اسلامی: " ضمن ارج نهادن به کوشش‌های علمی دینی علمی اساتید محترم... و ضرورت اعمال اصلاحات مطرح شده ...در تعریف معنویت «معنویت، تلاش انسان برای برقراری رابطه با خود، خداوند، طبیعت و انسان‌های دیگراست» **تعریف درستی است واین بدین معنی است که معنویت یک بعد آدمی نیست بلکه معنویت بر همه وجود آدمی سایه افکنده است.** بنا براین در تقسیم بندی های گذشته در هر دو کتاب باید تجدید نظر بشود...".

دکتر رویا راقبیان روانشناس: "این کتاب‌ها بسیار سودمند و کاربردی هستند، اما بهتر است در آینده به فضایل معنوی مانند صداقت، پاکدامنی، کنجکاوی و اشتیاق برای علم آموزی، شجاعت، پشتکار و مداومت در انجام کارها، مسئولیت‌پذیری، تواضع، قناعت و رضامندی، تعاون و همکاری و .... نیز پرداخته شود...کتاب کار می تواند برای دانش آموزان و دیگر گروههای جامعه استفاده شود...از بحث مربوط به محیط زیست و حفاظت از آن و روش‌های معنا دادن به زندگی خیلی لذت بردم".

دکتر مهرداد کلانتری عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان: "لازم می‌دانم انجام این پروژه عظیم را به جنابعالی و همکاران محترم تبریك عرض نمایم. در این پروژه برای نخستین بار در کشور معنویت به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی تلقی شده است که می‌توان آن را مانند سایر مهارت‌های زندگی آموخت و به دیگران یاد داد موضوعی که در نظام روانشناسی و روانپزشکی مورد غفلت قرار گرفته است. توجه به بعد معنوی انسان در فضای کنونی روانپزشکی و روانشناسی کشور شایسته تقدیر است.

عزیـزان و صاحـب نظـران زیـر نیـز بـا حضـور در جلسـات طولانـی بحـث و مطالعـه فـردی یـا گروهـی و یـا بـا همفکـری و انجـام پژوهشـهای کتابخانـه ای کمـک بسـیاری بـه شـکل گیـری مفهـوم و الگـوی آمـوزش مهارتهـای معنـوی کردنـد کـه از آنهـا سـپاس گـذاری مـی شـود:

حجـت الاسـلام سـید جـمال حسـینی نیـا، حجـت الاسـلام سـید مهـدی موسـوی، احمدرضـا محمـد پـور، دکـتر شریـف ترکمـن نـژاد، دکـتر روح ا... صدیـق، آقـای احمـد عابدیـان، خانـم نازیـلا حاتمـی، آقـای شـهاب عسـگری.

دکتر جعفر بوالهری

آذر ماه ۱۳۹۱

فهـــرست

فهـــرســت

فصل اول | **معنویت چیست؟** ۲۱
شهربانو قهاری

تعریف مفاهیم و ویژگی‌های انسان معنوی ۲۳
دیـــن ۲۷
آیا بین دین و معنویت همپوشی وجود دارد؟ ۲۹
خلاصـــه ۳۰
منـــابع ۳۱

فصل دوم | **مهارت‌های زندگی پایه مهارتهای معنوی** ۳۳
جعفر بوالهری، الهام زارعی دوست

تعریف مهارت‌های زندگی ۳۵
رویکرد برنامه آموزش مهارت‌های زندگی ۳۷
کاربرد مهارت‌های زندگی چیست؟ ۳۸
تاریخچه آموزش مهارتهای زندگی ۳۹
انواع مهارت‌های زندگی ۴۱
خلاصه فصل ۴۶
منابع ۴۶

فصل سوم | رویکرد معنوی در آموزش پزشکی و علوم انسانی ۴۹
جعفر بوالهری، هدی دوس علیوند، مصلح میرزایی

مفهوم سلامت معنوی ۵۰
بعد معنوی مراجع ۵۴
جایگاه کنونی معنویت در آموزش و کار بالینی ۵۵
حدود اختیارات متخصصین بالینی ۵۶
مراقبت معنوی در کار بالینی پرستاری ۵۷
مشاوره و روان درمانی دینی و اسلامی ۵۹
شرح‌حال معنوی ۶۰
اقدامات پس از ارزیابی و شرح حال اولیه ۶۲
خلاصه فصل ۶۴
منـــابع ۶۵

فصل چهارم | مشاوره و رواندرمانگری دینی و معنوی ۶۹
باقر غباری بناب

لزوم مشاوره و روان درمانگری دینی و معنوی ۷۲
ضرورت داشتن یک نظریه منسجم ۷۵
روش‌های شناسایی آسیب‌های معنوی و برنامه‌ریزی برای درمان آنها ۷۷
سنجش ویژگی‌های معنوی و مشکلات روانی مراجعان و تعیین ارتباط آسیب‌های معنوی با آسیب‌های روانی ۷۹
سطوح سنجش معنوی مراجعان ۸۴
انواع درمان‌های معنوی ۸۹
به کارگیری نوع درمان با توجه به مشکل مراجع ۹۲
سنجش اثر بخشی درمانها ۹۵
خلاصهٔ فصل ۹۶
منابع ۹۷

فصل پنجم | **مهارت خودآگاهی معنوی** ۱۰۵
باقر غباری بناب، رویا راقبیان

خودآگاهی ۱۰۶
انواع خودآگاهی ۱۰۷
خودآگاهی جسمی ۱۰۷
خودآگاهی روانی ۱۰۸
خودآگاهی اجتماعی ۱۰۸
خودآگاهی معنوی ۱۰۹
اهمیت معنویت در خودآگاهی ۱۱۱
رابطه خودآگاهی، معنویت و سلامت ۱۱۷
خلاصه فصل ۱۲۲
منابع ۱۲۳

فصل ششم | **حل مسأله با رویکرد معنوی** ۱۲۵
باقر غباری بناب

حل مسأله ۱۲۷
فرایند حل مسأله ۱۲۸
مقابله ۱۲۸
تفاوت حل مسأله و مقابله ۱۲۹
حل مسأله با رویکرد معنوی ۱۳۰
نظام جهت گیری معنوی-مذهبی ۱۳۰
سبکهای حل مسأله با رویکرد معنوی ۱۳۱
سودمندیهای حل مسأله معنوی ۱۳۲
مراحل حل مسأله با رویکرد معنوی ۱۳۳
خلاصه فصل ۱۳۵
منابع ۱۳۶

فصل هفتم | **مهارت بخشایشگری در ترمیم روابط بین فردی** ۱۳۹
باقر غباری بناب

تعریف بخشایشگری ۱۴۰
مراحل بخشایشگری ۱۴۸
مراحل بخشایشگری از نظر انرایت ۱۵۱
مراحل عفو ۱۵۲
منابع ۱۵۵

فصل هشتم | **ذکر به عنوان یك مهارت معنوی** ۱۵۷
شهربانو قهاری- جعفر بوالهری

ذکرچیست؟ ۱۶۰
انواع ذکر ۱۶۱
روش ذکر گفتن ۱۶۲
مکان و زمان ذکر ۱۶۳
مراتب ذکر ۱۶۴
شرایط ذکر ۱۶۵
آثار ذکر ۱۶۶
موانع ذکر ۱۶۸
ذکر و مقابله ۱۶۹
خلاصه ۱۷۰
منابع ۱۷۱

پیوست‌ها ۱۷۳
پیوست۱ ۱۷۴
پیوست ۲ ۱۷۶
پیوست ۳ ۱۷۸

فصل اول

معنویت چیست؟

شهربانو قهاری

اهـداف آموزشی این فـصل

ضرورت پرداختن به معنویت را درک کنید.
تعاریف مختلفی که از معنویت شده را بدانید.
به تفاوت بین معنویت با دین پی ببرید.
همپوشی بین دین و معنویت را دریابید.

ای خوش آن روز که پرواز کنم تا بر دوست
به هوای سر کویش پرو بالی بزنم
مولوی

بـه خاطـر داشـته باشـید ایـن کتـاب، کتـاب آمـوزش دیـن و معنویـت نیسـت تـا بـه متخصصیـن حـوزه دینـی و معنویـت واگـذار شـود. ایـن کتـاب، کتـاب آمـوزش مهارتهاسـت.

(از پیشگفتار کتاب)

مقدمه

بـا وجـود سـخنان زیـادی کـه در سـال‌های اخیـر دربـاره رنـگ باخـتن معنویـت و دیـن بـه عنـوان یکـی از پشـتوانه‌های بـشر گفتـه مـی شـود، واقعیـت بـه چیـز دیگـری اشـاره دارد. بررسـی‌ها نشـان می‌دهـد کـه **گرایـش بـه دیـن و معنویـت در دهه‌هـای اخیـر رو بـه افزایـش اسـت** و ایـن گرایـش در بیـن جوانـان و در کشـورهای توسـعه یافتـه بـه انـدازه کشـورهای در حـال توسـعه پررنـگ و قابل‌توجـه اسـت. در نظرسـنجی‌های مختلفـی کـه درکشـورهای مختلـف بـه عمـل آمـده اسـت بـه اهمیـت ایـن موضـوع اشـاره شـده اسـت. در یـک نظـر سـنجی کـه توسـط موسسـه گالـوپ[1] (۱۹۹۷) انجـام شـده، ۹۶٪ آمریکایی‌هـا

1 Gallup

گفته اند که به خداوند اعتقاد دارند، ۵۸٪ بر این باور بودند که دین در زندگی آنان نقش خیلی مهمی دارد، ۹۰٪ آمریکایی‌ها به بهشت، ۷۹٪ به معجزه و ۷۲٪ به فرشته‌ها و جهان غیب اعتقاد و ۷۲٪ به وجود رستاخیز ایمان داشتند. روی‌آوری به دین و معنویت در کشورهای توسعه یافته تنها شامل توده‌های مردمی نمی‌شود بلکه رسانه‌های جمعی غرب نیز پس از یک دوره نفی دین، جنگیدن با آن و ترغیب مردم به حذف آن از برنامه‌های زندگی و محدود کردن آن به چهارچوب دیوارهای کلیسا، امروزه با انتشار فیلم‌ها و کتاب هایی با محتوی دینی و معنوی به دین و معنویت‌گرایی دامن می‌زنند.

در راستای این چنین شور و گرایش در بین مردم، به نظر می‌رسد روح زمانه برای پرداختن به موضوع مشاوره و مهارت‌های معنوی و بهره‌گیری درست از راهبردها و فنون معنوی برای شفای رنج‌های بشری آماده است. چنین است که با هدف کمک به ارتقای بشریت و کاهش رنج‌های آنان، مطالعه، یادگیری و به کارگیری فنون فراگیر مهارت‌های معنوی ضروری است.

تعریف مفاهیم و ویژگی‌های انسان معنوی

واژه معنویت در انگیسی از ریشه لاتین اسپریتوس[1] گرفته شده است که به معنای تنفس یا نفس کشیدن است. معنویت نامی است که به تجاربی فراتر از مسائل مادی نسبت داده می‌شود. تجاربی که با حواس پنج‌گانه حاصل نمی‌شوند، بلکه حقایق عمیق و ارزش‌هایی را در بر می‌گیرند که انسان با یکی از ابعاد خود که همان «بعد روحانی» است، آن را درک می‌کند (هارپورز[2]، ۱۹۹۶). **در این کتاب به دفعات از تعریف معنویت صحبت خواهد شد** و هر نویسنده ای بعدی از معنویت را چه واقعی باشد و چه نظر خودش باشد را بیان کرده است. این گرچه ممکن است تکراری و گاه کسالت بار باشد ولی از پیچیدگی بعد معنوی خبر می دهد و از زیبایی های بسیاری که در مفهوم آن و در درون آن وجود دارد. پارگامنت (۱۹۹۷) معنویت را جستجو و تلاش بشر برای در یافتن دنیای مقدس می‌داند، دنیای مقدسی که انسان با بعد روحانی آن در صدد شناسایی و ارتباط با آن است و به کمک همین بعد است که انسان معنوی به حقایق هستی پی می‌برد. حقایقی که نشانگر این است که **انسان موجودی فراتر از جسم مادی است و به جهانی دیگر تعلق دارد.**

مولانا در شعر خود به این دنیای مقدس اشاره کرده است. این دو بیت اشاره دارد به این موضوع که انسان به جهانی دیگر تعلق دارد. جهانی غیرمادی که انسان با بعد معنوی خویش می‌تواند آن را درک کند.

---

1 Spritus
2 Harpur

مرغ باغ مـلکوتم نیم از عالم خاک
دو سه روزی قفسی ساخته‌اند از بدنم
ای خوش آن روز که پرواز کنم تا بر دوست
به هوای سر کویش پرو بالی بزنم

آبراهـام مازلـو از روان‌شناسـان پیـرو مکتـب انسـان‌گرایی ایـن گونـه بـه فـرا مادیـت و توجـه بـه معنویـت می‌پـردازد کـه: خودشـکوفایی یکـی از نیازهـای معنـوی بـشر اسـت، و از نظـر او افراد خودشـکوفا بـرای تعالـی و تحـول بـه اسـتعدادهای خـود متکـی هسـتند. او عارفـان و صوفیـان را افـرادی خودشـکوفا می‌دانـد زیـرا آنهـا را دارای تجاربـی متعالـی می‌دانـد (کینـگ ۲۰۰۹).

سیمز[1] (۱۹۹۴) به عنوان یک روان‌پزشک معتقد است که معنویت حداقل پنج حوزه را در بر می‌گیرد:

۱. **معنای زندگی یا آنچه که انسان برایش زندگی می‌کند.**
۲. **ارتباط درونی انسان با محیط پیرامون.**
۳. **کلیت و انسجام دروجود.**
۴. **اخلاق.**
۵. **آگاهی از خداوند.**

معنویـت می‌توانـد چارچوبـی بـرای تصمیم‌گیـری باشـد. چارچوبـی کـه در آن تمـام مشـکلات، اضطراب‌هـا، ترس‌هـا و نیازهـای خـود را معنـا بخشـیم و بـا آن رویکـرد بـه مسـاله نـگاه کنیـم. در ایـن چارچـوب همـه انسـان‌ها بـه صرف انسـان بـودن، حـقِ اشـتباه دارنـد، چـون کامـل نیسـتند و نیـز بـه انـدازه‌ای قـوی نیسـتند کـه بتواننـد خـود را در جهـت مطلـوب تغییـر دهنـد و تنهـا خداونـد اسـت کـه از هـر نظـر توانمنـد و قـوی و آگاه بـه سـود و زیـان بـشر اسـت (غبـاری بنـاب، ۱۳۸۵).

یکی از جامع‌ترین تعاریف از معنویت به الکین[2] مرتبط است. از دیدگاه وی:

۱. معنویـت پدیـده‌ای جهـان شـمول اسـت، بـه عبارتـی معنویـت در اعضـاء هیـچ دیـن، فرهنـگ، قـوم یـا گـروه خاصـی نیسـت و هرکسـی بـه فراخـور توانایـی‌اش می‌توانـد از آن بهره‌منـد گـردد.
۲. معنویـت و معنویت‌گرایـی یکـی از توانایی‌هـای ذاتـی بشراسـت. بنابرایـن، معنویت‌گرایـی پدیـده‌ای درونـی اسـت نـه بیرونـی.

1 Sims
2 Elgin

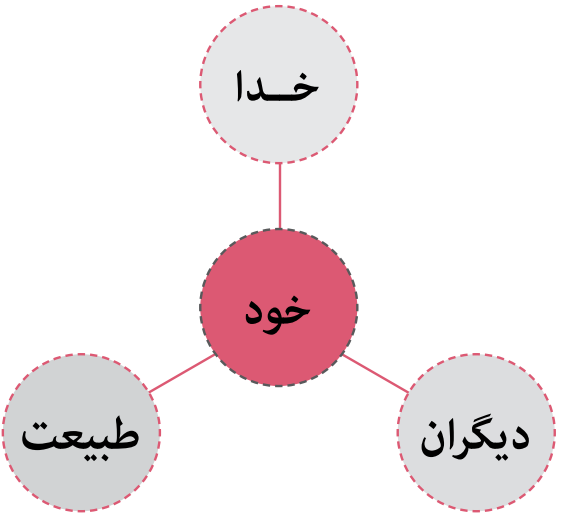
۳. معنویت هسته‌ای مشترک دارد و از جلوه‌های متعددی برخوردار است به طوری که اکثر مراسم معنوی از جمله سماع، ریاضت و خلوت کردن‌ها، خودسازی‌ها، رازونیازهای شبانه یا زیستن و حضور دردل طبیعت، همگی با هدف رها شدن از خویش و ارتباط با موجودی ماوراء طبیعی انجام می‌شود.

۴. معنویت با تمایل به متعالی دیدن خود و حیات در ارتباط است. به این ترتیب، انسان با دیدی فراتر از نگاه مادی به جهان، خود و دیگر پدیده‌ها می‌نگرد.

۵. معنویت با اعتقاد به انرژی و قدرت بیکران در هستی مرتبط است.

۶. عشق و نوع‌دوستی با معنویت پیوند خورده است. بدون عشق به خود و دیگر موجودات هستی معنویت معنایی ندارد (محمدپور، ۱۳۸۹).

در بیانی دیگر، معنویت پدیده و تجربه‌ای ژرف و عمیق است که ارتباط بشر با خود، خدا، انسان‌ها و طبیعت را به گونه‌ای عمیق و معنایی در برمی‌گیرد، چیزی که در آموزه ها و جوهره همه ادیان الهی به خوبی احساس می شود.



بـدون تردیـد ایـمان، امیـد و عشـق بـا معنویـت همـراه هسـتند. ایـمان بـه پـروردگاری یکتـا کـه قـادر متعـال اسـت و از رگ گـردن بـه مـا نزدیکـتر اسـت، یکـی از ابعـاد معنویـت بـه شـمار مـی‌رود. معنویت‌گرایـان بـر ایـن باورنـد کـه خداونـد در تمامـی سـختی‌ها و دشـواری‌های زندگـی در کنارشـان اسـت و در دشـواری‌ها بـه آنهـا کمـک می‌کنـد. ایـمان بدیـن معناسـت کـه انسـان بـاور داشـته باشـد کـه خداونـد هرگـز در شرایـط دشـوار اورا تنهـا نخواهـد گذاشـت (غبـاری بنـاب،۱۳۸۵).

گرچـه در برخـی ادبیـات پیشـین گـمان مـی رفـت کـه معنویـت مفهـوم و پدیـده‌ای غیرالهـی اسـت امـا امـروزه در بیشـتر نگاشـته‌ها معنویـت را ایـمان به خـدا در نظر می آورنـد. معنویت‌گرایان به نیـروی بیکران، خـرد برتـر، عقـل مطلـق، ناظم هسـتی، و انرژی بیکـران باوردارنـد. این چنین باوری به انسـان کمـک می‌کند تـا جهـان هسـتی را دارای ناظـم و ناظـری بدانـد کـه برتمامـی موجـودات آن اشراف دارد. ایـن چنیـن ایمان و اعتقـادی بـه انسـان کمـک می‌کنـد تا مسـئولیت خارج از تـوان خود را به خـدا واگذار کند، بدانـد که خداوند قـادر مطلـق و گردانـنده جهـان خلقـت اسـت. از نظـر بسـیاری از معنویت‌گرایـان و از جملـه دینـداران و به ویـژه در نگـرش مسـلمانان ایـمان بـه خداونـد متعـال چنـان احسـاس امنیتـی بـه فـرد می‌دهد کـه در صورت رویارویـی بـا بحران‌هـا و مصیبت‌هـا، خـدا را در کنـار خـود حـس می‌کنـد و به ایـن ترتیب دلگـرم و امید وار می‌شـود. از جملـه در قـران کریـم و در سـورۀ «حدیـد»، آیه ۲۵ آمده اسـت:

«همانا با یاد خدا دل‌ها آرام گیرد[1]»

بـا ایـن دیـدگاه و تعریـف، معنویت‌گرایـان یـا انسـان‌های معنـوی در لـوای ایـمان بـه خـدا در ناکامی‌هـا و شکسـت‌ها حکمتـی می‌بیننـد کـه دیگـران ممکـن اسـت متوجـه آن نباشـند، و بـا ایـن حکمـت سرخوشـی و آرامشـی عمیـق می‌یابنـد. حافـظ در ایـن زمینـه می‌گویـد:

هان مشـو نومیـد چون واقف نیـی از سـرّ غیب
باشـد انـدر پـرده بازی‌های پنـهان غـم مـخور

معنویت‌گرایـان و انسـان‌های معنـوی می‌تواننـد در لـوای ایـمان و اعتقـاد بـه خداونـد بـه چنـان اوجی برسـند کـه جـز زیبایـی و لطـف پـروردگار نبیننـد، و حتـی در رویارویـی بـا مصائـب و دشـواری‌هایی کـه انسـان‌های دیگـر را در هـم می‌شـکند و بـه اعـتراض بـه خـدا سـوق می‌دهـد، بـه آنهـا کمـک می‌کنـد تـا ایـن شرایـط دشـوار را فرصتـی بـرای رشـد و تعالـی ببیننـد. پاسـخ حـضرت زینـب (س) در پاسـخ بـه کسـی کـه بـرادر و یـاران او را قتـل عـام کـرده بـود و بـه طعنـه بـه او گفتـه بـود: «دیـدی خداونـد بـا شـما چـه

---

۱ آلا بذکر الله تطمئن القلوب

کردا!»، به وی گفت: «من جز زیبایی چیزی ندیدم»، این پاسخ انسانی است که بدترین سختی‌ها و رنج‌ها را دیده در حالی که بر قله بلند معنویت ایستاده است چیزی جز زیبایی ندیده است.

عشق و علاقه به انسان‌ها، انسان‌گرایی و نوع‌دوستی از دیگر ویژگی‌های اصلی انسان معنوی است. افرادی که به دیگران علاقه، محبت، مهربانی، خوشرویی و جوان‌مردی نشان می‌دهند، افراد نوع‌دوستی هستند که در جهت بهبود زندگی بشر می‌کوشند (غباری بناب، ۱۳۸۵). امام علی (ع) در نامه به مالک اشتر می‌فرمایند:

> «انسان‌ها دونوع‌اند یا در آفرینش با تو برابرند و یا برادر دینی تو هستند و در هر حال برگردن تو حق دارند».

همان طور که ملاحظه می‌کنید تعاریف گسترده‌ای از معنویت وجود دارد. به نظر می‌رسد **به عدد هر انسان برای معنویت تعریف وجود دارد، زیرا هر انسانی راه خود را انتخاب می‌کند و به شیوه خود با خدا و با کائنات رابطه برقرار می‌کند.** هر انسانی رسالت خاص خود را دارد و تنها خود می‌تواند برای زندگی خود معنا و هدفی بیابد.

تمرین

- دیدگاه خود را از معنویت بیان کنید و آن را با دیگر دیدگاه‌های ارائه شده در این کتاب مقایسه نمائید.
- با چند تن از دوستان و همکاران خود، معنا و مفهوم معنویت را به بحث بگذارید.
- با این تعاریف ارائه شده، به نظر شما انسان معنوی چه ویژگی‌هایی دارد؟

دین

واژه دین[1] در اوستا که یکی از متون کهن دینی جهان است، مترادف واژه «دئنات» است. این واژه را سامی‌ها «دنو» یا «دینو» که به معنای حق، قضا و حکم است، نامیده‌اند (شریفی، ۱۳۸۱). واژۀ دین در انگلیسی از کلمه ریلاجیو[2] به معنای «به هم بستن» است. همانند معنویت، تعریف ارائه شده از دین نیز به اندازه‌ای گسترده است که همه انسان‌ها را در بر می‌گیرد. در اینجا در حالی که تعاریف متخصصان علوم دینی در تعریف دین محترم شمرده می‌شود، کوشش می‌شود

1 Religion

تعاریفی از صاحب نظران روان‌شناسی و علوم انسانی در این مورد ارایه شود تا در کارهای گروهی آموزشی که مورد نظر این کتاب است، مباحث برای مدرسان و فراگیران ساده‌تر شود.

به گفته ویل دورانت در تاریخ پیش از عصر ما نمونه قابل توجهی از جامعه‌ای که توانسته باشد بدون کمک دین به آموزه‌های اخلاقی خود ادامه دهد، وجود نداشته است (مصاحب،۱۳۸۶).

اریک فروم می‌گوید: «دین همان نظام فکری است که گروهی از مردم به آن اعتقاد دارند و به واسطه این اعتقاد در چهارچوب خاصی عمل می‌کنند و در مسیر خاصی پیش می‌روند». وی از دین و اخلاق به عنوان عواملی که وحدت و جامعیت شخصیت را به دنبال دارند، دفاع می‌کند. فروم از نیاز دینی به عنوان نیاز به یک الگوی جهت‌گیری و مرجعی برای اعتقاد و ایمان یاد کرده است. از آن جایی که نیاز به یک نظام اعتقادی، جزء ذاتی هستی انسان است، می‌توان به شدت و عمق این نیاز پی برد. در واقع، نمی‌توان هیچ فرهنگی را درگذشته یافت که دین در آن جایی نداشته باشد و به نظر می‌رسد در آینده نیز چنین فرهنگی به وجود نیاید (مصاحب، ۱۳۸۶).

یونگ از همکاران نزدیک فروید یکی از اولین کسانی بود که دیدگاه فروید را محدود و مادی‌گرایانه دید، زیرا چندان به بعد معنوی انسان نپرداخته بود. او از اولین کسانی بود که پایه‌گذار روان‌شناسی معنوی شد. مطالعات وی بر روی ناخودآگاه جمعی و شخصی، اسطوره‌ها، کهن‌الگوهای تاثیر گذار در دین و الهاماتی که از تجارب و فرهنگ شرق به ویژه هند گرفت، او را به سمتی سوق داد تا به «**خود متعالی و یکپارچه**» بپردازد. از نظر یونگ، دین به مفهوم اعتراف به عقاید دینی مشخص نیست. وی «احساسی را که در انسان اشتغال خاطر و احترام به یک ذات مافوق ایجاد می‌کند» دین نامیده است. به عبارتی او دین را تسلیم شدن در برابر نیروهایی می‌داند که نسبت به ما برتری دارند (همان منبع).

این گونه تبیین از دین نزدیکی زیادی به نوشته‌های مرتضی مطهری در تعریف ایمان دینی دارد که می‌گوید: «ایمان مذهبی پیوندی است دوستانه میان انسان و جهان. به عبارت دیگر، ایمان مذهبی نوعی هماهنگی است بین انسان و آرمان‌های کلی جهان» و یا گویاتر از آن فرمایش امام علی (ع) که: «دین به معنای تسلیم در برابر پروردگار و بندگی خالص برای خداست. دین را چیزی جز عقل، سازمان نبخشد، دین و ادب هر دو محصول عقل هستند. دین آدمی را از کار زشت و ناپسند باز می‌دارد" (شریفی، ۱۳۸۱).

آلپورت در تبیین دین به جهت‌گیری دینی اشاره می‌کند. از نظر او جهت-گیری دینی را می‌توان به دو دسته جهت‌گیری دینی " بیرونی- اجتماعی" و "شخصی" تقسیم کرد. در جهت‌گیری دینی "بیرونی- اجتماعی"، به دین به عنوان وسیله‌ای برای دستیابی به دیگر اهداف اشاره می‌شود، در حالی که در جهت‌گیری دینی شخصی، افراد از مذهب برای رسیدن به اطمینان درونی بهره می‌گیرند (آلپورت ۱۹۶۷). این دیدگاه آلپورت به نوعی همسو با دیدگاه ویلیام جیمز و مازلو مبنی بر دین نهادی و دین شخصی است (کینگ ۲۰۰۹).

آیا بین دین و معنویت هم‌پوشی وجود دارد؟

وقتی از معنویت سخن می‌رود، بسیاری آن را با دین یکی می‌دانند و بر این باورند که معنویت به معنای دینداری یا دین‌ورزی است. گرچه معنویت مخالفتی با دینداری ندارد ولی به معنای دینداری هم نیست. در عین حال، با پایبندی نظری یا عملی نسبت به یکی از ادیان منافاتی ندارد و در بسیاری از موارد با دین یا مذهب خاصی پیوند نخورده است. این تعریف کلی متفاوت از مکاتب دینی است که در آنها رفتارها و آموزه‌های معنوی و عرفانی پر رنگ شده و یا آن دسته از مکاتب معنوی است که هسته اصلی آموزه‌ها، باورها و گرایش‌های پیروان و رهبران آن، الوهیت، وحدانیت و دینداری است. بنابراین، انسان می‌تواند به هر دین یا مذهبی پایبند باشد و معنوی باشد و یا به هیچ دین یامذهب خاصی پایبند نباشد و در عین حال باز هم معنوی باقی بماند. به عبارتی **معنویت مفهومی کلی‌تر از دین است و دین و مذهب را که در بسیاری موارد سرشار از معنویت است، نیز در بر می‌گیرد.** بنابراین، چه فرد به دین یا مذهب خاصی پایبند باشد و چه نباشد، منافاتی با معنویت او ندارد. پس می-توان گفت معنویت پدیده‌ای است که گرچه به دینداری نزدیک است، اما به معنای دینداری و عرفان نیست. برداشت دیگر از این تعریف اینست که اگر کسی معنوی است، به معنی این نیست که عارف هم هست و یا اهل سیر و سلوک و عرفان است. از طرف دیگر، معنویت به معنای اخلاقی بودن یا اخلاقی زیستن هم نیست. به عبارتی بین اخلاق و معنویت نیز مرز وجود دارد (ملکیان،۱۳۸۸).

همچنان که گفته شد معنویت یک مفهوم عام است و بیشتر جنبه‌های اخلاقی را شامل می‌شود، در حالی که دین سرآغاز مشخصی داشته و به صورت یک مکتب، ابعاد مختلف زندگی را در بر می‌گیرد. چنانچه دین برای پیروان و مخالفین تعاریف و تکالیفی مشخص را ارائه داده است و سرنوشت متفاوتی را پیش‌بینی کرده است. ادیان بزرگ توسط پیامبران الهی ارائه شده‌اند و تعالیم دینی از طریق آن‌ها در دسترس انسان‌های دیگر قرار گرفته است و رابطه خالق و مخلوق و جهان پس از مرگ و قیامت با جزئیات فراوان در تعالیم دینی عرضه شده است (واعظی، ۱۳۸۶). همچنین به نظر می رسد اگر معنویت را نوعی سفر به تعالی حساب آوریم، دین و سنت‌های دینی، بیان نقشه‌ای است که راه و جهت را آنگونه که شارع دین گفته مشخص می‌کند. دین بستر و زمینه‌ای است که شخص بقای خود و زندگی‌اش را وابسته به آن می‌داند. ریسمانی است که آدمی را به خود و دیگر باورمندان متصل می‌کند. دین همچنین به عنوان یک نظام عقیدتی، آئین‌ها یا مراسم خاص را در بر می‌گیرد و به افراد کمک می‌کند تا به درک معنوی بالاتری با دیدگاه آن دین برسند (دماری، ۱۳۸۸).

جا دارد در اینجا اشاره شود که در بسیاری از موارد ممکن است بین مفهوم **معنویت، عرفان و دین** همپوشی دیده شود. عرفان نوعی خاص از معنویت به شمار می‌رود. ویلیام جیمز تجارب عرفانی را با چهار نشانه توصیف می‌کند، این نشانه‌ها عبارتند از: غیرقابل توصیف بودن، ذهنی بودن، گذرا بودن و حالت انفعالی داشتن. او براین باور است که تجربه عرفانی با یک واقعیت نهایی یا ماورایی مرتبط است (بیان معمار،۱۳۸۶).

مفهـوم معنویـت بـا روح نیز متفاوت اسـت. روح و موضوعـات روحانی مفهومی متفـاوت از معنویت و موضوعات معنوی است و موضوع مطالعه و بحث این کتاب، روانشناسی و علم نیست. اصطلاح روح به افقی متفاوت‌تر و وسیع‌تر از ذهن اشاره دارد چرا که ذهن به شکل سنتی به جنبه عقلانی انسان، هشیاری و تفکر اشاره دارد. روح ناخودآگاه‌تر و از دسترس آگاهی بشر دورتر است (تیجمن، ۱۹۷۴، به نقل از محمدپور، ۱۳۸۹).

خلاصـه اینکـه گرچـه دیـن حوزه‌هـای گسـترده و ابعـاد وسـیعی را بـه آمـوزش اختصـاص مـی دهـد ولـی همپوشـی بسـیاری بـا معنویـت دارد و در بسـیاری از مـوارد قابـل جداسـازی نیسـت. تنهـا نقـدی کـه بـر مدافعـان معنویـت در سـلامت بـه ویـژه در جامعـه دینـی وارد می‌کننـد ایـن اسـت کـه دفـاع از معنویـت و ترویـج آن موجـب کاهـش گرایـش بـه دیـن می‌گـردد. کـه پاسـخ آن در فصل‌هـای بعـدی بـه تفصیـل آمـده و آن اینسـت کـه در اینگونـه روش‌هـای علمـی آمـوزش بـر بعـد معنـوی بـا ویژگیهایـی کـه در ایـن بخـش و بخشـهای دیگـر آمـده اسـت مـورد نظـر اسـت و **چـون تقریبـا همـه مراجعـان مـا دیندارنـد، پـس آمـوزش مهارت‌هایـی مـورد نظـر خواهـد بـود کـه معنویـت دینـی را ارتقـاء داده و یـا بازگـو کنـد.**

خلاصه

در مجمـوع بـه نظـر می‌رسـد کـه **معنویـت در علـوم انسـانی و سـلامت اشـاره دارد بـر جهانـی غیـر از مادیـت و هـر آنچـه بـه ارزشـها، ایـمان، اخلاق، دیـن، الوهیت، مقدسـات و تعالـی مرتبط اسـت، و با وجود شـباهت‌های زیـادی کـه بیـن معنویـت و دیـن وجود دارد، ایـن دو با هم متفاوت هسـتند.** دیـن را می‌توان بـه عنـوان مولفـه‌ای در درون معنویـت جـای داد و یـا نهـاد و راهـی کـه بـه روشـهای گوناگونـی کـه یکـی معنویـت و معنـا دادن بـه زندگـی اسـت به هدایت انسـان پرداخته اسـت. بنابراین، معنویـت را می‌توان اعم و دیـن و مذهـب را اخـص نامیـد. از طرفـی مذاهـب و ادیـان دارای کتاب آسـمانی هسـتند، پیامبر خاصی را معرفـی می‌کننـد و دارای مناسـک و آئین‌هایـی هسـتند کـه پیـروان خـود را بـه پیـروی از آن فـرا می‌خواننـد. در حالـی کـه معنویت‌گرایـان چنیـن نمی‌کننـد. پیروان ادیـان برای زندگـی اجتماعی آداب و رسـومی دارند که خـود را ملـزم بـه رعایـت آن می‌داننـد. بنابرایـن، می‌تـوان مذهـب یا دیـن را نوعی نهـاد یا سـازمان اجتماعی تلقـی کـرد؛ در حالـی کـه **معنویـت امـری شـخصی اسـت و هـر فـرد بنـا بـه دیـدگاه خویـش روشـی را برای ارتبـاط بـا پـروردگار و نیایـش بـه درگاه او انتخـاب می‌کنـد.** ورود بـه یـک دیـن یـا مذهـب خـاص بـا آییـن خاصـی همـراه اسـت. در حالـی کـه بـرای معنوی بـودن نیازی به هیـچ آئین یا مناسـکی نیسـت، و در نهایت می‌تـوان گفـت مهم‌تریـن تمایـز بیـن آن‌هـا در تعبـدی بودن مذاهـب یا ادیان اسـت.

تنهـا نقـدی کـه بـر مدافعـان معنویـت در سـلامت بـه ویـژه در جامعـه دینـی وارد اسـت ایـن اسـت کـه دفـاع از معنویـت موجـب کاهـش گرایـش بـه دیـن می‌گـردد کـه پاسـخ آن در فصل‌هـای بعـدی بـه تفصیـل آمـده و آن اینسـت کـه در اینگونـه روش‌هـای علمـی، آمـوزشِ بعـد معنـوی مراجـع مـد نظـر اسـت و چـون بیشـترین مراجعـان مـا دیندارنـد، پـس در ایـن حـوزه آمـوزش مهارت‌هایـی مـورد نظـر خواهـد بـود کـه بـا هـدف ارتقـاء زندگـی سـالم، معنویـت دینـی را طـرح کـرده و تقویـت کنـد.

مـنابـع

- Allport, G.W. & J. Michael Ross (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. Journal of Personality and Social Psychology 5 (4): 432.
- Gallup, G. (1997). The Epidemiology of Spirituality. Literature Presentation at Spirituality and Healing in Medicine-11, Conference held in Los Angeles, California, March 15.
- Harpur, T. (1996). The Thinking Person's Guide to God. Overcoming the Obstacles to Belief. Rocklint CA: Prima Publishing. P: 107108-
- Higgens, j.j., S.J.(1975). Thomas Merton on Prayer. New York: Doubleday.
- Jones, A. (1985). Soul making: The Desert way of Spirituality. New York: Harper Collins
- King, P.W (2009). Climbing Maslow's Pyramid. Troubadour Publishing Ltd, Leicester, UK.
- Leech, K. (1985). Experiencing God: Theology as Spirituality. NY: Harpur and Row. P: 125.
- Pargament, K. (1997). The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice. New York: The Guilford Press.
- Sims, A. (1994). Psyche-Spirit as Well as Mind? British Journal of Psychiatry. 165: 441446-.
- Willard, D. (1988). The Spirit of the Disciplines: Understanding how God Changes Lives. Harpur and Row. P: 67.

- بیـان معـمار، سـید احمـد(۱۳۸۶) . نقـش دیـن و مراسـم ، عبـادات و مـکان هـای دینـی در بهداشـت روان تهـران . دومیـن همایـش سراسری نقـش دیـن در بهداشـت روان .
- حسـینی ، ابوالقاسـم (۱۳۸۶) . نقـش معنویـت در هدایـت و تنظیـم نیـاز هـای اساسـی انسـان . تهـران: دومیـن همایـش سراسرس نقـش دین در بهداشـت روان
- دماری، بهزاد(۱۳۸۸) . سلامت معنوی . تهران : نشر طب و جامعه.
- غبـاری بنـاب(۱۳۸۵). مشـاوره و رواندرمانگـری بـا رویکـرد معنویـت. مرکـز مشـاوره دانشـجویی دانشـگاه تهـران.
- شریفی احمد حسین (۱۳۸۱) خردورزی و دین باوری. تهران موسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر.
- ملیکان (۱۳۸۸) دین و معنویت و روشنفکری دینی. تهران. پایان.

- مصاحـب، محمـد رضـا (۱۳۸۶) مقایسـه دیـن داری در بیـن دانشـجویان تـرم اول و آخـر دانشـگاه . تهـران : دومیـن همایـش سراسری نقـش دیـن در بهداشـت روان .
- محمـد پـور، احمـد رضـا (۱۳۸۹) مهارت‌هـای معنـوی، چهـار چـوب نظـری. انسـتیتو روانپزشـکی تهـران،(در حـال انتشـار).
- واعظـی، سـید احمـد (۱۳۸۶). معنویـت و مذهـب. تهـران : دومیـن همایـش سراسری نقـش دیـن در بهداشـت روان

منابعی برای مطالعه بیشتر:

- Suchman, A.L. Xmathews, D.N. (1998). What makes doctor- Patient relationship? The Rapelie International Medical Journal. 108: 125 – 30
- Cortright, B. (2009). Integral Psychology: Yoga, Growth, and Opening the Heart. Albany: State University of New York Press.
- Lapierre, L.L. (1994). A Model for Describing Spirituality. Journal of Religion and Health. 153161-.
- Matthews, D. (1996). The Spiritual Diversions of Medicine. Seminar Presentation. Held at Loma Linda University Medical Center, September 25.
- دوسـتدار قلـی، مصطفـی(۱۳۷۷) . بررسـی تاثیـر دعـا و نیایـش بـر کاهـش اضطـراب . پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد دانشـگاه آزاد اسـلامی .
- مکارم شیرازی، ناصر(۱۳۶۱) . تفسیر نمونه ؛ دارالکتب الاسلامیه، جلد ۱۶، صفحه ۳۶۷.
- خـوش نـش، ابوالقاسـم(۱۳۸۲). رابطـه بیـن باورهـای دینـی و بـروز اسـترس در افـراد . تهـران: اولیـن همایـش بیـن المللـی نقـش دیـن در بهداشـت روان.
- سـماکیان ، کارولین (۱۳۷۸) . ایمان داروی موثری اسـت . اطلاعات علمی شـماره ۲۴۱، صفحات ۳۵-۳۴.
- کرمی ، خدا بخش(۱۳۷۷) . روزه و بیماریها. طب تزکیه، ۳۰، ۱۰۸-۱۰۲.

فصل دوم

مهارت‌های زندگی
پایه مهارت‌های معنوی

جعفر بوالهری و الهام زارعی دوست

اهـداف آموزشی این فـصل

بامفهوم مهارت‌های زندگی وانواع آن آشناشوید.
ازرویکردبرنامه آموزش مهارت‌های زندگی آگاهی پیداکنید.
باکاربردمهارت‌های زندگی آشناشوید.
ازتاریخچه شکل‌گیری وکاربردآموزش مهارت‌های زندگی مطلع شوید.
ازساختاردوره آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان آگاهی پیداکنید
به اهمیت نقش مهارت های زندگی در مقابله با مشکلات و داشتن زندگی بهتر پی برید.

مقدمه

به منظور ورود به بحث آموزش مهارت‌های معنوی، شناخت درست مبانی، کاربرد و چگونگی اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی ضروری است. **فهم معنویت و دین بدون فهم خود و جهان، و فهم چگونگی آموزش مهارتهای معنوی بدون فهم و به کارگیری آموزش مهارتهای زندگی ممکن نیست.** برای بسیاری از افرادی که در مرحله ورود به دانشگاه هستند، داشتن مهارت‌های سالم زیستن یکی از چالش‌های مهم زندگی آنان محسوب می‌شود. تغییر شرایط محیطی ونیاز به یادگیری وظایف اجتماعی و فردی جدید ممکن است دراین مرحله دانشجو را با استرس و مشکلات متعددی مواجه کند. از طرف دیگر، عوامل روان‌شناختی متعددی مانند عزت‌نفس پایین، ضعف در ارتباطات بین‌فردی، ناتوانی در بیان نظرات و احساسات و عدم کنترل خشم و سایر هیجانات ناخوشایند می‌تواند بر شدت پیامد های آزاردهنده جسمی، روانی و اجتماعی و نیز پیامدهای نامطلوب دینی و معنوی فرد بیافزاید. در این شرایط دانشجو برای غلبه بر استرس‌های روزمره و رسیدن به زندگی مطلوب نیازمند به مجموعه‌ای از مهارت های گوناگونی است که بتواند مشکلات خود را برطرف نماید.

به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجو کمك می‌کند تا ظرفیت روان‌شناختی و توان سازگاری خود را افزایش دهد. ظرفیت روان‌شناختی همان توانایی شخص در رویارویی با سختی‌های زندگی روزمره است که هر چقدر این ظرفیت بیشتر باشد، سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد افزایش یافته و در سطح مطلوبی قرار می گیرد. **مطالعه این فصل نه**

به همه مربیان و مشاوران بلکه تنها به آنهایی توصیه می‌شود که مطالعه و تجارب کمتری در آموزش مهارت‌های زندگی دارند و می توانند با شناخت مفاهیم عمیق تری از این مهارتها و روش آموزش آن توانمندی بیشتری در ورود به آموزش مهارتهای معنوی پیدا نمایند.

تعریف مهارت‌های زندگی

تعاریف متفاوتی از مهارت زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت (**WHO**) و همچنین یونیسف (**UNICEF**) ارائه شده است. سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی را به عنوان توانایی‌هایی اطلاق می کند که به فرد کمك کند تا با ابراز رفتار سازگارانه و مثبت با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره انطباق پیدا کند. تعریف یونیسف از مهارت‌های زندگی،حاکی از تغییر یا شکل‌دهی رفتار است که منجر به تعادل میان سه حوزه **دانش، نگرش و مهارت‌ها** می‌شود؛ که این تعریف مبتنی بر شواهد پژوهشی است که نشان می‌دهند اگر دانش، نگرش و مهارت در توانمندسازی افراد به طور همزمان مورد توجه قرار نگیرند، نمی‌توان بروز رفتارهای پرخطر را کاهش داد.

با توجه به تعریف یونیسف، می‌توان مهارت‌های زندگی را در سه سطح طبقه‌بندی نمود:

سطح اول: **مهارت‌های پایه‌ای** روان‌شناختی و اجتماعی. مهارت‌های این سطح تحت تأثیر فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی قرار دارند مانند خودآگاهی و همدلی.

سطح دوم: **مهارت‌های خاص.** که مهارت‌های این سطح فقط در شرایط خاص مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند مهارت مذاکره، حل تعارض و رفتار جرأت‌مندانه.

سطح سوم: **مهارت‌های کاربردی.** مانند امتناع از سوء مصرف مواد یا مبارزه با نقش‌های جنسیتی و سنتی.

یونیسف در جای دیگر به وضوح بر اهمیت "**مقاومت و تاب آوری معنوی**" تاکید دارد و به خوبی آموزش دهندگان و مخاطبان خود را تشویق می‌کند که با روش‌های گوناگون و آموزش مهارت‌های زندگی در جهت تقویت "تاب آوری معنوی،" فردی و اجتماعی کوشش کنند.

سازمان جهانی بهداشت نیز مهارت‌های اصلی را در سه طبقه یا گروه قرار می‌دهد:

۱. مهارت‌های مرتبط با تفکر نقاد یا تصمیم‌گیری. این مهارت‌ها شامل نحوه جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی آنها و توانایی بررسی آثار هر یك از این اطلاعات بر اعمال فرد و دیگران است. در این گروه از مهارت‌ها نحوه ارزیابی، تاثیر اصول و ارزش‌ها بر راه‌حل‌های انتخابی آموزش داده می‌شود.

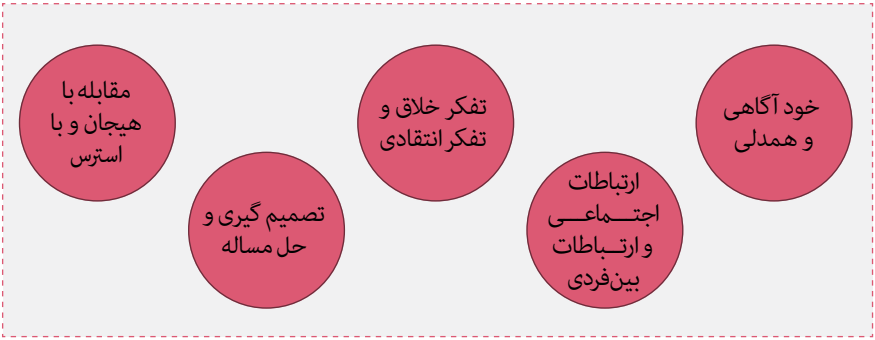
۲. **مهارت‌هـای بین‌فـردی و ارتباطـی.** ایـن مهارت‌هـا، بـا ارتبـاط کلامـی و غیرکلامـی، گـوش دادن فعـال و توانایـی ابـراز احساسـات و بازخـورد دادن مرتبـط هسـتند. در ایـن طبقـه مهارت‌هـای مذاکـره، مهـارت رفتـار جرأت‌مندانـه، همدلـی و مشـارکت گروهـی قـرار می‌گیرنـد. در نتیجـه، ایـن گـروه از مهارت‌هـا بـه پذیـرش اجتماعـی کمـك کـرده و رفتـار و روابـط اجتماعـی سـالم را پی‌ریـزی می‌کننـد.

۳. **مهارت‌هـای مقابلـه‌ای و مدیریـت فـردی.** ایـن مهارت‌هـا در تقویـت کنـترل درونـی بسـیار موثرنـد و بـه فـرد می‌آموزنـد کـه چگونـه بـر اطـراف خویـش اثـر بگـذارد. عزت‌نفـس، خودآگاهـی، مهارت‌هـای ارزشـیابی خویشـتن و مدیریـت زمـان نیـز بخشـی از مجموعـه مهارت‌هـای مدیریـت خویشـتن هسـتند.

لازم بـه ذکـر اسـت کـه سـازمان جهانی بهداشـت در برنامه مهارت‌هـای زندگی که در سـال ۱۹۹۳ معرفی نمـود، ۱۰ مهـارت را بـه عنـوان مهارت‌هـای زندگـی اصلـی معرفـی نمـود که ایـن **مهارت‌هـای ده‌گانه** از سـوی یونیسـف و یونسـکو نیـز بـه عنـوان مهارت‌های اصلی زندگی شـناخته شـده‌اند. ایـن مهارت‌هـا عبارتند از:

۱- مهارت تصمیم‌گیری
۲- مهارت حل مسأله
۳- مهارت تفکر خلاق
۴- مهارت تفکر نقاد
۵- توانایی برقراری ارتباط مؤثر
۶- مهارت ایجاد و حفظ روابط بین‌فردی
۷- خودآگاهی
۸- همدلی
۹- مقابله با هیجان‌ها
۱۰- مقابله با استرس

به علت همپوشی مهارت‌های زندگی با یکدیگر می‌توان آنها را در ۵ حوزه طبقه‌بندی نمود:



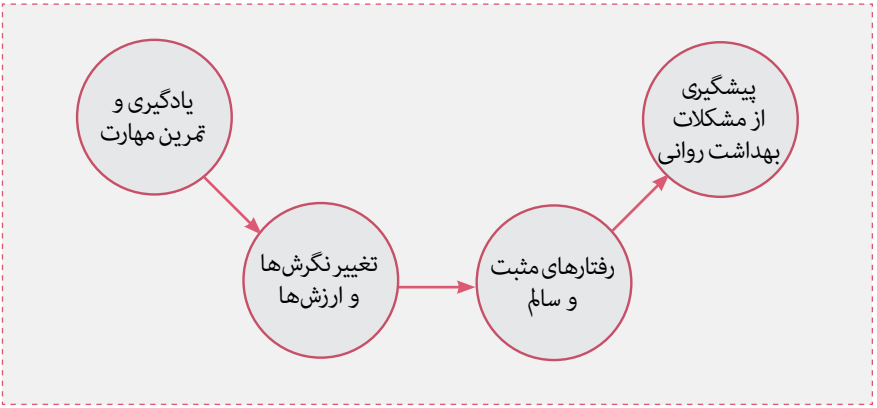
شکل۱. پنج حوزه اصلی مهارت‌های زندگی

رویکرد برنامه آموزش مهارت‌های زندگی

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی براساس نظریه یادگیری اجتماعی برنامه‌ریزی شده‌است. در تئوری یادگیری اجتماعی، یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه فرض می‌شود که از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن صورت می‌گیرد. طبق این نظریه رفتارهای اجتماعی از طریق تقویت آموخته می‌شوند. انتظار می رود در این کتاب نیز با الهام از چندین پژوهش که نظریه بندورا را موفق در آموزش مهارتهای معنوی دانسته است این رویکرد روشی غالب در آموزش مهارتهای معنوی باشد.

افراد با شرکت در دوره‌های آموزشی دانش و آگاهی لازم مربوط به هر یک از مهارت‌ها را به دست آورده و سپس با به کارگیری تکنیک‌های مختلف (مانند ایفای نقش) این فرصت در اختیار افراد گذاشته می‌شود تا با تکرار و تمرین آموخته‌های خود دانش و آگاهی کسب شده را تبدیل به رفتار مناسب نمایند. به عبارت دیگر، طی جلسات آموزشی از طریق فعالیت‌هایی که از قبل برنامه‌ریزی شده است به هر یک از افراد فرصت تجربه کردن رفتار جدید داده می‌شود تا بتواند توانایی رفتاری به دست آورده طی دوره آموزشی را به محیط زندگی واقعی خود منتقل کند.

در این رویکرد مدرس نقش سخنران تمام وقت و افراد شرکت‌کننده نقش مستمع صرف را ندارند، **بلکه در این شیوه مدرس نقش تسهیل‌کننده را دارد**، به افراد فرصت تجربه کردن و فعالیت را می‌دهد تا فرآیند یادگیری در آنها اتفاق افتد. شکل شماره ۲ به طور خلاصه تغییرات نگرشی و ارزشی که منجر به شکل‌گیری رفتار سالم می‌شود را نشان می‌دهد:



شکل ۲. تغییرات نگرشی و ارزشی منجر به شکل‌گیری رفتار سالم

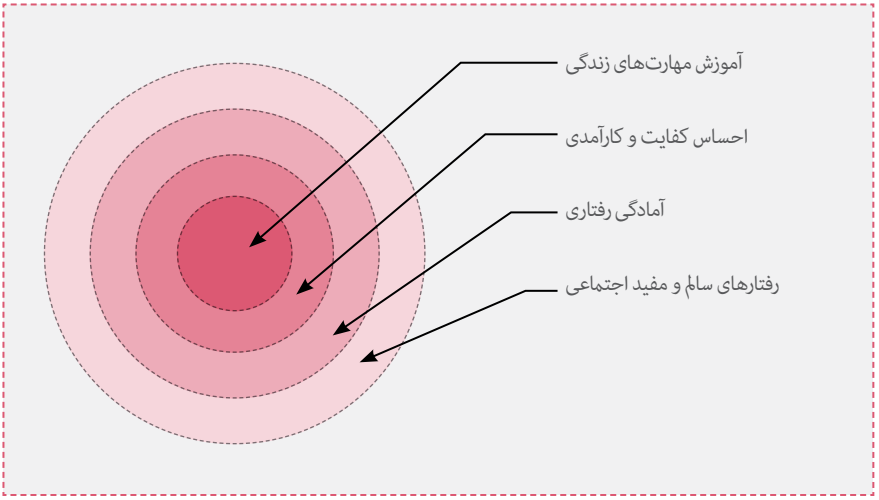
کاربرد مهارت‌های زندگی چیست؟

از آنجـا کـه برنامـه آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی یـك برنامـة پیشـگیرانه اسـت، در زمینـه پیشـگیری از آسـیب‌های روانـی اجتماعـی کاربردهـای فـراوان دارد کـه در زیـر بـه مهمتریـن آنهـا اشـاره می‌شـود:

- توانمند کردن افراد
- ایجاد و افزایش مهارت تصمیم‌گیری و فرایند حل مسئله
- ارتقاء مهارت تفکر انتقادی و خلاق
- ایجاد توانایی انطباق با تغییرات زندگی
- تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و هویت فردی
- ارتقای مهارت‌های اجتماعی
- افزایش سازگاری و تاب آوری روانی ـ اجتماعی
- شکل‌گیری و تقویت ارزش‌های سالم اجتماعی
- افزایش مسئولیت‌پذیری و پیشگیری از بزهکاری
- پیشگیری از مصرف سیگار و سوء مصرف مواد
- پیشگیری از خشونت، پرخاشگری و همسرآزاری
- ایجاد و رشد قضاوت صحیح
- افزایش همدلی و درك افراد مختلف و فرهنگ‌های متفاوت
- پیشگیری از روابط ناسالم بین دو جنس، بی‌بند و باری‌های جنسی
- پیشگیری از افت و کاهش عملکرد تحصیلی
- بهبود ارتباطات بین‌فردی در خانواده، و تقویت نهاد خانواده
- ارتقای سطح فرهنگ جامعه

همـان طـور کـه در بـالا ذکـر شـد، یادگیـری و بـه کاربسـتن مهارت‌هـای زندگـی در قـدم اول بـر ادراک فـرد از خـود و عـزت نفسـش اثـر می‌گـذارد. در نتیجـه رفتـار کارآمـد فـرد افزایـش یافتـه کـه ایـن امـر در نهایـت منجـر بـه پیشـگیری از بیماری‌هـای روانـی و بـروز رفتارهـای سـالم اجتماعـی می‌شـود. شـکل شـماره سـه بـه اختصـار نشـان می‌دهـد کـه آشـنایی بـا مفاهیـم مرتبـط بـا مهارت‌هـای زندگـی و تمریـن ایـن مهارت‌هـا بـه فـرد کمـک می‌کنـد تـا بـه **توانمندی‌هـای روانـی و اجتماعـی** لازم دسـت پیـدا کنـد. ایـن

توانمندی‌هـا بـه فـرد کمـک می‌کننـد تـا بـا احسـاس کفایـت و کارآمـدی در موقعیت‌هـای دشـوار زندگـی، رفتـار سـالم و مؤثـر اجتماعـی از خـود نشـان دهـد.



شکل شماره ۳- تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر فرد و جامعه

تاریخچه آموزش مهارت‌های زندگی

کوتـاه اینکـه شروع آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـه اقدامـات **دکـتر گیلـبرت بوتویـن**[1] در سـال ۱۹۷۹ برمی‌گـردد. وی بـه منظـور پیشـگیری از سـوء مـصرف الـکل و مـواد برنامـه‌ای را بـرای نوجوانـان شروع نمـود، سـپس مطالعاتـی کـه او و همکارانـش بیـن سـال‌های ۱۹۸۰ تـا ۱۹۹۵ در دبیرسـتان‌های آمریـکا انجـام دادنـد نشـان داد کـه بـا اجـرای ایـن برنامـه ۴۰ تـا ۸۰ درصـد میـزان مـصرف سـیگار، الـکل و مـواد در بیـن نوجوانـان کاهـش یافتـه اسـت. از سـال ۱۹۹۳ سـازمان جهانـی بهداشـت بـا همـکاری یونیسـف، برنامـه آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی را بـه عنـوان یـك طـرح جامـع پیشـگیری اولیـه و ارتقـای سـطح بهداشـت روانـی کـودکان و نوجوانـان معرفـی نمـود و در کشـورهای مختلـف دنیـا ایـن برنامـه را اجـرا کـرده و بـه نتایـج رضایت‌بخشـی دسـت پیـدا کـرد.

1 Gilbert Botvin

واریتانیـن[1] در سـال ۱۹۸۶ بـا تحقیقـی کـه بـر روی دانش‌آمـوزان انجـام داد، نتایـج بـه دسـت آمـده در مطالعـات بوتویـن را مـورد تأییـد قـرار داد و ارکات[2] و همکارانـش نیـز بـا تحقیقـی کـه بـر روی ۲۵۳۰ دانش‌آمـوز انجـام دادنـد، بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه مهارت‌هـای ارتباطـی و تصمیم‌گیـری و حـل مسـأله در کاهـش سـوء مـصرف الـکل و مـواد مؤثرنـد. مطالعـه‌ای کـه در سـال ۱۹۹۳ توسـط گی‌نـرا[3] و همکارانـش انجـام شـد گویـای ایـن واقعیـت اسـت کـه افـرادی کـه در برنامه‌هـای آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی شرکـت کـرده بودنـد در هنـگام بـروز اختـلاف بـا دیگـران بـه خشـونت کمـتر متوسـل شـده بودنـد. در سـال ۱۹۹۱ الیـاس[4] و همکارانـش نیـز نتیجـه یـك مطالعـه طولـی ۶ سـاله‌ای را منتـشر کردنـد کـه نشـان مـی‌داد رفتارهـای مناسـب اجتماعـی افزایـش و رفتارهـای منفـی و خود-تخریبـی آنهـا کاهـش یافتـه بـود. عـلاوه بـر ایـن، کاپـلان[5] و همکارانـش دریافتنـد کـه آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی می‌توانـد بـه افـراد کمـك کنـد کنـترل بیشـتری بـر تکانه‌هـای خـود داشـته باشـند و بـا برقـراری روابـط مؤثـر بیـن همسـالان خـود، محبوبیـت بیشـتری پیـدا کننـد.

مطالعـه‌ای اسـت کـه پـری و کلـدر[6] در سـال ۱۹۹۲ انجـام دادنـد نشـان داد کـه گرایش‌هـای جامـع در پیشـگیری از سـوء مـصرف مـواد کـه شـامل آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـرای ارتقـای توانایی‌هـای اجتماعـی می‌شـود، در بـه تعویـق انداخـتن شروع مـصرف الـکل و مـواد بسـیار مؤثرتـر از روش‌هایـی اسـت کـه براسـاس رویکـرد ارائـه اطلاعـات و رویکـرد مبتنـی بـر رهـبری همسـالان برنامه‌ریـزی می‌شـوند. تقویـت مهـارت حـل مسـأله (کاپـلان و همـکاران، ۱۹۹۲)، کاهـش پرخاشـگری (ویـك لانـگ[7]، ۱۹۷۹)، افزایـش روابـط اجتماعـی مثبـت (شـور[8]، ۱۹۹۱) و کاهـش اضطـراب اجتماعـی (بوتویـن و اینـگ[9]، ۱۹۸۲) از جملـه تحقیقاتـی بودنـد کـه تاکنـون نتایـج آنهـا منتـشر شـده اسـت و در همـه ایـن تحقیقـات تأثیـر مثبـت و قابـل توجـه آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـر متغیرهـای روان‌شـناختی بـه اثبـات رسـیده اسـت. نمونـه دیگـر اینکـه کوئسـت[10] (۲۰۰۱) نشـان داد کـه بعـد از اجـرای دوره آموزشـی مهارت‌هـای زندگـی، اعتـماد بـه نفـس کـودکان افزایـش یافتـه و روابـط بین‌فـردی معلـمان و دانش‌آموزانـی کـه در ایـن تحقیـق شرکـت کـرده بودنـد بهبـود یافتـه اسـت.

در ایـران نیـز پژوهش‌هایـی در مـورد اثربخشـی آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی انجـام شـده اسـت کـه بـه برخـی از آنهـا در اینجـا اشـاره می‌شـود.

---

1 Vartianen
2 Erkat
3 G-ainer
4 Elias
5 Kaplan
6 Perry & Kelder
7 Wick Long
8 Shour
9 Botvin & Eing
10 Quest

تحقیقی توسط علیرضا کیامنش و بهرام محسن‌پور انجام ونشان داده است که اجتماعی‌تر شدن دختران روستایی، ارتباط دادن محیط کلاس به خانواده در سطح روستا و انتقال تجارب از محیط کلاس به خانواده و به سطح روستا، اشتغال‌زا بودن آموزش‌های عملی مهارت‌های زندگی، ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار و نگرش سوادآموزان، کسب روحیة تعاون و همکاری، همگی با آموزش مهارتهای زندگی افزایش می یابد.

همچنین، یوسف ادیب (به نقل از فتحی و همکاران،۱۳۸۷) با تحقیق در شناسایی مهارت‌های ضروری زندگی برای دانش‌آموزان و طراحی الگوی مناسب برنامة درسی مهارت‌های زندگی نشان داد که اولویت های اول مهارت‌های زندگی مورد نیاز دانش‌آموزان به تربیت عبارتند از:

خودآگاهی و داشتن هدف در زندگی، تصمیم‌گیری، ادارة زندگی، بهداشت و سلامتی، برقراری ارتباط انسانی، حل مسائل اجتماعی، خلاقیت[1] و تفکر انتقادی، شهروند مسئول بودن[2]، روابط میان فردی، مشارکت و همکاری، مهارت‌های فرزندپروری، استفاده از تکنولوژی اطلاعات، مهارت‌های حرفه‌ای، شهروند جهانی بودن، رعایت و به کارگیری نکات ایمنی. این مطالعه از آنجایی که "مهارتهای معنوی" جزو متغییرهای مورد نظرش نبود در این باره نظری نداشت. این تحلیل نشان داد که به هیچ یک از مهارت‌های زندگی مورد نیاز دانش‌آموزان راهنمایی در حد لزوم توجه نشده است. بوالهری و همکاران نیز در انستیتو روانپزشکی تهران با پژوهشهای گوناگون و انتشار کتابهای فراوانی آموزش مهارتهای زندگی را جزء تفکیک ناپذیر در پیشگیری و درمان همسرآزاری، سوء مصرف مواد، ایدز، خشونت، پیشگیری از خودکشی، مشکلات خانوادگی و موارد بسیار دیگر در ایران عنوان کرده اند(منابع همین فصل و دیگر منابع).

انواع مهارت‌های زندگی

برنامه‌هایی که برای آموزش مهارت‌های زندگی در نظر گرفته می‌شوند، مهارت‌های اصلی را در نظر می‌گیرند که در اینجا هر یک به اختصار توضیح داده می‌شوند.

الف ـ مهارت تصمیم‌گیری

این مهارت به فرد کمک می‌کند برای رسیدن به اهدافش، جوانب مختلف انتخاب‌هایش را ارزیابی کند. به این صورت که نتیجه عملی هر یک از انتخاب‌ها را از قبل، مورد ارزیابی قرار دهد. افراد مختلف این ارزیابی را به شیوه‌های مختلف انجام می‌دهند که به اختصار در مورد هر یک از این شیوه‌ها در اینجا توضیح داده می‌شود:

1 creativity skills
2 Responsible citizens skills

۱. **تصمیم‌گیـری منطقـی:** در ایـن شـیوه فـرد بـدون پیشـداوری یـا جانبـداری از موضعـی خـاص، تمـام اطلاعـات مهـم و مرتبـط بـا موضـوع را جمـع‌آوری نمـوده و سـپس بـه صـورت منطقـی بهتریـن گزینه‌هـا را انتخـاب می‌کنـد.

۲. **تصمیم‌گیـری احساسـی:** در ایـن سـبك فـرد براسـاس شـهود و ارزش‌هـای درونـی راه‌حلـی کـه درسـت می‌دانـد را انتخـاب می‌کنـد، بـه عبارتـی، فـرد براسـاس احسـاس و نـه براسـاس افـکار، انتخـاب نهایـی خـود را انجـام می‌دهـد.

۳. **تصمیم‌گیـری گـوش بـه زنـگ:** ایـن شـیوه توسـط افـرادی اسـتفاده می‌شـود کـه تحـت اسـترس زیـادی قـرار دارنـد و بـه راحتـی مضطـرب و برانگیختـه می‌شـوند. در ایـن شرایـط، فـرد قـدرت جمع‌آوری اطلاعـات مناسـب و ارزیابـی دقیـق هـر یـك از انتخاب‌هـا را از دسـت می‌دهـد و قـدرت تصمیم‌گیـری کاهـش می‌یابـد.

۴. **تصمیم‌گیـری اجتنابـی:** در ایـن سـبك فـرد از تصمیم‌گیـری فـرار می‌کنـد. بـه ایـن صـورت کـه یـا اهمیـت اتخـاذ تصمیـم در ارتبـاط بـا مسـأله را نادیـده گرفتـه و انـکار می‌کنـد و یـا منتظـر حـل شـدن خـود بـه خـودی مسـائل می‌شـود.

۵. **تصمیم‌گیـری تکانـه‌ای:** در ایـن روش فـرد بـدون حفـظ آرامـش ودر نظـر گرفـتن منطـق در ارزیابـی راه‌حل‌هـا، اقـدام بـه تصمیم‌گیـری می‌کنـد.

۶. **تصمیم‌گیـری مطیعانـه:** در ایـن روش فـرد تصمیم‌گیـری نمی‌کنـد، بلکـه اجـازه می‌دهـد کـه دیگـران طبـق علائـق و خواسـته‌های شـخصی تصمیم‌هـای خـود را بـر فـرد تحمیـل کننـد. در ایـن شـیوه هـدف فـرد تأمیـن انتظـارات دیگـران اسـت.

۷. **تصمیم‌گیـری اخلاقـی:** در ایـن سـبك، فـرد بـرای تصمیم‌گیـری اصـول اخلاقـی و ارزش‌هـای مذهبـی خـود را درنظـر می‌گیـرد.

ب- مهارت تفکر انتقادی

آمـوزش ایـن مهـارت فـرد را قادر خواهد سـاخت تا در برابـر ارزش‌های مخالف و فشـار گروهی مقاومت کنـد و از آسـیب‌های ناشـی از آن در امـان بمانـد. تفکـر انتقـادی بـه نقـد و بررسـی افـکار و عقایـد فـرد و دیگـران می‌پـردازد، چیـزی کـه در آمـوزش مهارتهـای معنـوی و دینـی کمـک کننده خواهـد بود.

بـرای پـرورش ایـن مهـارت، عـلاوه بـر انتخـاب موضـع فعالانـه بـه جـای منفعلانـه، ضروری اسـت کـه فـرد بـه بررسـی دقیـق موقعیت‌هـای پیـش رو بپردازد.بـرای بررسـی موقعیت‌هـا فـرد می‌توانـد جـواب سـوالاتی را کـه بـا چـه کسـی، کجـا، چـه، چـه وقـت و چگونـه شروع می‌شـود، پیـدا کنـد. یافـتن ارتبـاط زمانـی، یـا مقایسـه‌ای بیـن افـکار، عقایـد یـا حـوادث و همچنیـن تقسـیم یـك موقعیـت بـه موقعیت‌هـا یـا اجـزاء کوچك‌تـر نیـز شـیوه هـای دیگـری بـرای تقویـت تفکـر انتقـادی بـه شـمار مـی آینـد.

ج- مهارت برقراری ارتباط مؤثر

عواملـی کـه برقـراری ارتبـاط بـه شـیوه‌ای مؤثـر را امکان‌پذیـر می‌کننـد، متعددنـد کـه اولیـن و مهمتریـن آن، ویژگـی خـود افشاسـازی است. خـود افشاسـازی[1] بـه معنـی ارائـه اطلاعـات شـخصی اسـت کـه بـه مخاطـب اجـازه می‌دهـد خـود واقعـی فـرد را ببینـد و بـا ایـن کار بـه اطرافیـان اجـازه می‌دهـد بـه او نزدیک‌تـر شـده و احسـاس صمیمیـت بیشـتری پیـدا کننـد. بـه غیـر از خـود افشـایی، گـوش دادن نیـز یکـی دیگـر از عوامـل مهـم در برقـراری ارتبـاط، ایجـاد صمیمیـت و حفـظ آن اسـت زیـرا بـه فـرد در جهـت همدلـی بـا دیگـران و نـگاه کـردن بـه مسـائل از دیـد دیگـران کمـک می‌کنـد چـون بـه درک و فهمیـدن احساسـات دیگـران کمـک می‌کنـد و ایـن در نهایـت می‌توانـد منجـر بـه حمایـت عاطفـی از دیگـران شـود. در آمـوزش ایـن مهـارت بـه فـرد آمـوزش داده می‌شـود کـه از طریـق نشـان دادن برخـی **رفتارهـای کلامـی و غیرکلامـی** بـه دیگـران نشـان دهـد کـه بـا دقـت بـه صحبت‌هـای آنهـا گـوش می‌کنـد، **راهبردهـای حـل تعارضـات و اختلافـات بیـن فـردی** را بـه کار مـی گیـرد و اختـلاف نظـر و عقایـد را کـه بـه ویـژه موضوعـی مهـم در آمـوزش معنویـت و دینـداری اسـت بـا مهارتهـای یادگرفتـه هدایـت مـی کنـد.

د- مهارت جرأت‌ورزی

ابـراز وجـود یـا قاطعیـت ورزی بـه معنـی کسـب حقـوق شـخصی، اظهـارات صادقانـه و بیـان احساسـات بـه شـیوه‌ای اسـت کـه حقـوق دیگـران ضایـع نشـود. فـردی کـه قـادر بـه ابـراز وجـود اسـت می‌توانـد بـه راحتـی در مـورد علایـق، نظـرات و احساسـات خـود صحبـت کنـد بـدون اینکـه دچـار اضطـراب شـود یـا دیگـران را آزرده خاطـر سـازد و حـق آنهـا را بـرای رسـیدن بـه حـق خـود زیـر پـا بگـذارد. بـرای آمـوزش ابـراز وجـود بـه فـرد کمـک می‌شـود کـه حقـوق، خواسـته‌ها، نیازهـا و احساسـات خـود را شناسـایی کنـد و نحـوه ابـراز آنهـا را بیامـوزد. همچنیـن فـرد یـاد می‌گیـرد کـه عـلاوه بـر آشـنایی بـا نحـوه صحیـح ابـراز خواسـته، افـکار و احساسـات خـود، در صـورت لـزوم برخـی خواسـته‌های دیگـران یـا حتـی خـودش را نپذیـرد.

ه- مهارت روابط بین فردی مؤثر

در دنیـای کنونـی آنچـه کـه نقـش بسـیار مؤثـر در حفـظ سـلامت روان، کسـب موفقیـت شـغلی و ایجـاد سـازگاری مناسـب بـا دیگـران دارد، توانایـی ایجـاد رابطـه بین‌فـردی مؤثـر اسـت. شـناخت و پذیـرش تفاوت‌هـای بین‌فـردی شرط اصلـی مجهـز شـدن بـه ایـن مهـارت اسـت. آنچـه در اینجـا حائـز اهمیـت اسـت درک ایـن نکتـه اسـت کـه اختـلاف نظـر بـد نیسـت و می‌توانـد فـرد را بـه تصمیـم بـرای تغییـر تشـویق کنـد. اختـلاف نظـر گاه منجـر بـه افزایـش اطلاعـات می‌شـود چـون فـرد را تحریـک می‌کنـد تـا بـرای رد یـا پذیـرش نظـر مخاطـب بـه جمع‌آوری اطلاعـات بپـردازد. بـرای توانمنـد شـدن در ایـن مهـارت پذیـرش تفاوت‌هـای بین‌فـردی نقطـه شـروع محسـوب می‌شـود. بـه دنبـال ایجـاد توانایـی پذیـرش افـکار و

1 Self - disclosure

افـراد متفـاوت، فـرد خواهـد آموخـت کـه تـا چـه حـد بـه دیگـران اعتـماد کنـد، چگونـه بـا دیگـران روابـط دوسـتانه برقـرار کنـد، مرزهـای بین‌فـردی و حریـم خـود را چگونـه حفـظ کنـد و در صـورت لـزوم چگونـه بـه یـك رابطـه پایـان بدهـد.

و- مهارت کنترل استرس

بـرای مقابلـه بـا اسـترس‌های روزانـه عـلاوه بـر مهـارت در حـل مسـأله، ابـراز رفتـار قاطعانـه نیزبسـیار موثرنـد. برنامه‌ریـزی بـرای تغذیـه مناسـب، پرداخـتن بـه ورزش، یادگیـری فنـون آرام‌سـازی، غنـا بخشـیدن بـه زندگـی معنـوی و پرهیـز از کمال‌گرایـی و توانایـی مدیریـت زمـان نیـز از جملـه راهکارهایـی هسـتند کـه می‌تواننـد تـوان عمومـی فـرد را بـرای مقابلـه موثـر بـا اسـترس افزایـش دهنـد.

مدیریـت زمـان نیـز بـه فـرد کمـك می‌کنـد تـا از اضطـراب و اسـترس خـود بکاهـد. افـرادی کـه قـادر بـه تنظیـم وقـت خـود هسـتند قـادر بـه هدف‌گـذاری روزانـه و هفتگـی می‌باشـند وسـازماندهی و کنـترل کارهـای خـود را دارنـد.

یکـی دیگـر از مهارت‌هایـی کـه امـروزه جهـت مقابلـه بـا اسـترس یـا حتـی پیشـگیری از آن بـه افـراد آمـوزش داده می‌شـود، مهارت‌هـای مقابلـه معنـوی و مذهبـی اسـت. گنجانیـدن مهارت‌هـای معنـوی در زیـر مجموعـه مهارت‌هایـی کـه بـرای مقابلـه بـا اسـترس تدویـن شـده‌اند از ایـن اعتقـاد سرچشـمه می‌گیـرد کـه انسـان موجـودی اسـت چهـار بعـدی، برخـلاف نظریاتـی کـه در گذشـته انسـان را موجـودی بیولوژیکـی، روانـی و اجتماعـی می‌دانسـت، امـروزه اعتقـاد بـر ایـن اسـت کـه عـلاوه بـر سـه بعـد گفتـه شدهانسـان دارای بعـد معنـوی نیـز هسـت. اعتقـاد بـه جهـان پـس از مـرگ، رسـتاخیز، صرف اوقاتـی از روز جهـت انجـام امـور مذهبـی، معـاشرت بـا افـراد دینـدار و اخلاقـی و مـوارد دیگـر از ویژگـی‌هـای بعـد معنـوی محسـوب می‌شـوند کـه باعـث ایجـاد آرامـش معنـوی و در نهایـت رسـیدن بـه آرامـش روانـی، اجتماعـی و جسـمانی می‌شـوند.

در ایـن شـیوه مقابلـه اعتقـاد بـر ایـن اسـت کـه افـراد بـا ایجـاد ویژگی‌هـای شـخصیتی ماننـد امیـدواری، صـبر و تـوکل، بخشـش، خونسـردی، عشـق و گذشـت، می‌تواننـد باورهـا و هیجانـات و رفتارهـای روزمـره خـود را بـر پایـه اعتقـاد بـه وجـود خالقـی آگاه و مقتـدر جهـت بدهنـد تـا بـا آرامشـی کـه از ایـن راه بـه دسـت می‌آورنـد قـدرت مقابلـه بیشـتری بـا فشـارها و اسـترس‌های روزمـره بـه دسـت آورنـد.

اگرچـه برخـی مطالعـات انجـام شـده در مـورد تأثیـرات مقابلـه معنـوی در مواجهـه بـا اسـترس‌ها نشـان می‌دهنـد کـه ایـن مهـارت بـه کنـترل هیجانـات منفـی ناشـی از اسـترس کمـك می‌کنـد و تأثیـر چندانـی در از بیـن بـردن خـود منبـع اسـترس نـدارد ولـی افزایـش مقاومـت روانشـناختی کـه از ایـن طریـق بـه دسـت می‌آیـد، قابـل چشم‌پوشـی نیسـت زیـرا بـه فـرد کمـك می‌کنـد تـا بـا مهـار هیجانـات مخـرب و منفـی جهـت از بیـن بـردن مشـکل اسـترس‌زا، اقـدام مؤثـر انجـام دهـد.

ز- مهارت کنترل خشم

عـلاوه بـر بـه کارگیـری مهـارت حـل مسـأله در موقعیت‌هـای خشـم‌برانگیز، شناسـایی افـکار و باورهـای محـرك خشـم و خنثـی کـردن اثـرات آنهـا بـرای رسـیدن بـه آرامـش از اهمیـت ویـژه‌ای برخوردارند. همچنیـن، برداشـت فـرد از وقایـع رخ داده و خودگویی‌هـای مرتبـط بـا آن می‌توانـد باعـث بـروز خشـم شـود. بـه همیـن دلیـل، بـرای کنـترل یـا از بیـن بـردن احسـاس خشـم می‌بایسـت افـکار و اعتقاداتـی کـه مسـبب بـروز ایـن هیجـان هسـتند، شناسـایی کـرده و بـرای مقابلـه بـا آن تدابیـری در نظـر گرفـت.

ح- مهارت مقابله با خلق منفی

تجربـه هیجانـات مختلـف (چـه منفـی و چـه مثبـت) در طـول زندگـی امـری طبیعـی محسـوب می‌شـود ولـی اگـر یکـی از ایـن هیجانـات منفـی کنـترل فـرد را بـه عهـده بگیـرد تـوان او را بـرای مقابلـه بـا تعارض‌هـای زندگـی کاهـش می‌دهـد. اولیـن مرحلـه در کنـترل هیجانـات منفـی، آشـنایی بـا انـواع هیجانـات اسـت. بعـد از شناسـایی هیجاناتـی کـه توسـط خـود فـرد تجربـه می‌شـود و خـود- ارزیابـی نامیـده می‌شـود، نوبـت بـه شناسـایی شـیوه‌های تغییـر خلـق منفـی می‌رسـد. در ایـن مرحلـه فـرد شـیوه‌هایی را مـورد بررسـی و ارزیابـی قـرار می‌دهـد کـه بـه او کمـك می‌کنـد تـا خلـق منفـی خـود را تغییـر دهـد.

ت- مهارت خودآگاهی

توانایـی شـناخت نیازهـا، اهـداف و ویژگی‌هـای شـخصیتی یکـی از مهمتریـن مهارت‌هایـی اسـت کـه هـر فـرد بـرای مقابلـه بـا مشـکلات روانـی ـ اجتماعـی، اضطـراب، افسردگـی، احسـاس حقـارت و بـه ویـژه در ایـن کتـاب بـرای دسـتیابی عمیـق و درسـت تـر بـه "خودآگاهـی معنـوی" ، بـه آن نیازمنـد اسـت. یکـی از اجـزای تشـکیل دهنـده خودآگاهـی، خودپنـداره اسـت کـه در برنامـه آمـوزش مهـارت خودآگاهـی مـورد توجـه قـرار می‌گیـرد. خودپنـداره یعنـی برداشـتی کـه هرکـس از خـود دارد. خودپنـداره از دو جهـت در زندگـی روزمـره مـا حائـز اهمیـت اسـت. اول از لحـاظ تأثیـر در کیفیـت رفتـار و سـطح عملکـرد در ابعـاد مختلـف و دوم از لحـاظ میـزان رضایـت از زندگـی و داشـتن آرامـش و اعتـماد بـه نفـس.

خلاصـه اینکـه امیـد مـی رود مربیـان بـا در نظـر داشـتن روشـهای آمـوزش مهارتهـای زندگـی و بـه کار گیـری اینگونـه مهارتهـا توانمندانـه، صبورانـه، و بـا پختگـی رفتـاری آمـوزش مهارتهـای معنـوی را در کشـور نهادینـه نمایـند.

خلاصه فصل

دانشـجویان در طـول تحصیـل بـا اسـترس‌های متعـددی مواجـه می‌شـوند. ایـن دردسرهـا و گرفتاری‌هـا ممکـن اسـت احسـاس رضایـت از زندگـی و کارآمـدی آنهـا را کاهـش دهـد، روابـط آنهـا بـا دیگـران را مختـل کنـد و در نهایـت بـر بهداشـت جسـمانی و روانـی آنهـا اثـر مخـرب بگـذارد. لـذا آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی در طـی تحصیـلات دانشـگاهی ایـن فرصـت را بـرای دانشـجویان فراهـم می‌کنـد تـا بـا کسـب مهارت‌هـای لازم از توانایی‌هـای ذهنـی خـود بـه خوبـی اسـتفاده کننـد، بـا مسـائل زندگـی و تغییـرات آن کنـار بیاینـد و بـا انتخـاب رفتـار اجتماعـی سـالم، سـطح بهداشـت روان و فرهنـگ جامعـه را ارتقـا دهنـد. بـه همیـن منظـور برنامـه آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی بـر اسـاس نظریـه یادگیـری اجتماعـی طـرح ریـزی شـده اسـت. بـه ایـن صـورت کـه طـی دوره‌هـای آموزشـی ایـن مهارت‌هـا عـلاوه بـر ارائـه اطلاعـات لازم، از طریـق تکنیک-هـای مختلـف از جملـه بـارش فکـری و ایفـای نقـش، فرصـت تمریـن آموخته‌هـا بـه شرکـت کننـدگان در کارگاه داده می‌شـود تـا بتواننـد مهارت‌هـای رفتـاری بدسـت آمـده را در خـارج از کارگاه در محیـط زندگـی واقعـی خـود بـه کار گیرنـد. مهارت‌هـای معنـوی نیـز بخشـی از مهارت‌هـای زندگـی اسـت کـه در نظـر اسـت در فصـل هـای بعـدی بـا هـمان روش آمـوزش مهارتهـای زندگـی بـه آن‌هـا پرداختـه شـود.

منابع

- بوالهـری، جعفـر؛ رسـولیان، مریـم، نجومـی، مرضیـه؛ و دیگـر همـکاران(۱۳۸۶ و ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰). انسـتیتو روانپزشـکی تهران.گـزارش نهایـی طرحهـای تحقیقاتـی پیشـگیری از همـسرازاری در نظـام سـلامت و مراقبتهـای بهداشـتی اولیـه.
- فتی، لادن و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵) مهارت حل مسئله. تهران: نشر دانژه.
- فتی لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت روابط بین فردی مؤثر. تهران: نشر دانژه.
- فتی لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت مدیریت استرس. تهران: نشر دانژه.
- فتی لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت مدیریت زمان. تهران: نشر دانژه.
- فتـی، لادن ، موتابـی، فرشـته ، بوالهری،جعفـر و کاظـم‌زاده عطوفـی، مهـرداد .(۱۳۸۷). مدیریـت اسـترس : راهنـمای آمـوزش کارگاهـی. تهـران: نـشر دانـژه.
- فتی لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت برقراری ارتباط مؤثر. تهران: نشر دانژه.

- فتحـی واجارگاه،کـوروش؛ عارفـی، محبوبـه؛ اسـفندیاری، تـوران. (۱۳۸۷). شناسـایی و اولویـت یابـی مهارت‌هـای زندگـی مـورد نیـاز بزرگسـالان بـرای لحـاظ کـردن در برنامـه هـای درسـی مـدارس . فصلنامـه تعلیـم و تربیـت بهـار ۱۳۸۷؛۲۴،۶۹-۱۰۱.
- موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۸۵). مهارت تفکر نقاد. تهران: نشر دانژه.
- موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۸۵). مهارت مدیریت خشم. تهران: نشر دانژه.
- موتابـی، فرشـته و کاظـم‌زاده عطوفـی، مهـرداد (۱۳۸۵). مهـارت رفتـار جرأت‌مندانـه. تهـران: نـشر دانـژه.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵). مهارت خودآگاهی و همدلی. تهران: نشر دانژه.
- محمـد خانـی، شـهرام؛ فتـی، لادن؛ موتابـی، فرشـته؛ کاظـم زاده عطوفـی، مهـرداد. (۱۳۸۵). راهنـمای عملـی برگـزاری کارگاه هـای آمـوزش مهارتهـای زندگـی: ویـژه دانشـجویان: کتـاب راهنـمای مـدرس. تهـران : نـشر دانـژه
- سـازمان جهانـی بهداشـت : برنامـه آمـوزش مهارتهـای زندگـی. (۱۹۹۳). مترجـم: نـوری قاسـم آبـادی، ربابـه؛ محمـد خانـی، پروانـه. سـازمان بهزیسـتی کشـور، معاونـت امـور فرهنگـی و پیشـگیری.
- WHO. (1997). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools: Programme on Mental Health World Health Organization. Geneva. available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf
- WHO(2011). Life Skills: available at: http://www.amro.who.int/English/DD/PUB/SP579_04.pdf
- WHO(1999). Partners in Life Skills Education. Available at: http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf
- Moya, Cecilia(2011).Skills Approach to Improve Young Adult Reproductive Health. available at: http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/pubs/YARH%20Briefs/bri2fin.
- UNODC(2011). Module 7 Life Skills. available at: http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap_peers_07.pdf

فهرست برخی منابع جهت مطالعه بیشتر

- ستیر، ویرجینیا(۱۳۷۹) ایجاد رابطه با خود و دیگران. ترجمه مریم تاج. تهران: نشر گیل.
- کول، کریس(۱۳۸۰). کلید طلایی ارتباطات. ترجمه محمد رضا آل یاسین. تهران. نشر هامون.
- کلینکه، کریس.ال(۱۳۸۰). مهارتهای زندگی. ترجمه شهرام محمد خانی. تهران : نشر سپند هنر.
- حامدی، رباب(۱۳۸۷).کنترل خشم: علل، پیامدها و راهکارها. تهران : نشر قطره.
- فاین، دبرا. ترجمه مرجان مهدی پور(۱۳۸۹). هنر گفت گو. تهران. نشر قطره.
- حناسابزاده اصفهانی، مریم(۱۳۸۹). رویارویی با رویدادها و مشکلات زندگی. تهران. نشر قطره.

فصل سوم

رویکرد معنوی در آموزش پزشکی و علوم انسانی

جعفر بوالهری، هدی دوس علی‌وند، مصلح میرزایی

اهــداف آموزشی این فــصل

سلامت معنوی چیست؟
چرا متخصصان می‌بایست به این بعد از انسان توجه کنند؟
مراجعین، دانشجویان و دیگر فراگیران از ما چه می‌خواهند؟
شواهد پژوهشی در باره سلامت معنوی چه می‌گویند؟
ضرورت پرداختن به بعد معنوی وگرفتن شرح‌حال معنوی چیست؟
اقداماتی که پس از ارزیابی معنوی باید انجام داد چه هستند؟
پرستار چه مراقبت‌های معنوی را می‌تواند در کار بالینی خود داشته باشد؟
مراقبت، مشاوره و روان‌درمانی از دیدگاه اسلامی به چه صورت است؟

وظیفهٔ متخصص بالینی این است که " گاهی درمان کند، اغلب تسکین دهد و همیشه تسلی بخشد" (گوردون، ۲۰۰۵). تسلی، هنگامی انتقال می‌یابد که متخصص بالینی از گوهر وجودی که به زندگی بیمار معنا و امید می‌بخشد، حمایت کند و این چیزی است که بسیاری از بیماران خواستارش هستند (دی سوزا، ۲۰۰۲).

مفهوم سلامت معنوی

در برخی پژوهشها سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار و یا در پیوند با سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مطرح شده است. این در حالی است که بعد معنوی در ادبیات علمی فراوانی همچون پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت وارد شده، اما هنوز به دلیل عدم اجماع بین‌المللی در تعریف ۱۹۴۸ این سازمان وارد نشده است. همچنان که در بخش قبل گفته شد، با این که در برخی متون تعاریف معنویت و دین داری تفکیک شده اما در مورد همین تعاریف نیز طیف نظرات محققان متفاوت بوده و اجماع کاملی وجود ندارد که یک بار دیگر آن بخشی از تعاریف که در جهت فهم و کاربردی کردن سلامت معنوی موثر است آورده می شود.

معنویت مفهومی پذیرفته شده در علم است (نارایاناسوامی[1]، ۱۹۹۹)، ولی توافقی فراگیر بر سر تعریف آن وجود ندارد (دیسون[2]، کوب[3] و فرومن[4]، ۱۹۹۷). معنویت می‌تواند دربردارنده باور به یک وجود برتر باشد - که در ادبیات علمی حوزه سلامت در سال های اخیر از این وجود به نام خدا و الوهیت، و خالق جهان نام برده می شود- ، و یا جستجوی معنا و یک احساس هدفمندی و اتصال. با این وجود که دین و معنویت مترادف نیستند، هم‌پوشی زیادی می‌تواند بین آن‌ها وجود داشته باشد (هاسد[5]، ۲۰۰۰).

در بحث معنویت، یکی از موضوعات واقعاً بحث‌برانگیز که این خود موجب عدم اتفاق نظر در تعریف و کاربرد جهانی آن شده است شیوه‌های تحقق اهدافی است که افراد به عنوان مقاصد زندگی‌شان می‌دانند. بنابراین به سادگی قابل فهم است که چرا تعاریف بسیار متفاوتی از معنویت پیشنهاد شده است. برخی معتقدند که افراد بشر دو حوزه وجودی دارند. حوزه خارجی‌تر شامل تعامل فرد با جهان است، و حوزه درونی‌تر که تعامل او با وجود متعالی[6] می‌باشد که ممکن است یک ماهیت الهی داشته باشد یا آرمان‌هایی باشد که به تجربه کامل احساس‌هایی چون بیم، عشق و درک زیبایی اشاره دارد. اکثر افراد اعتقاد دارند که عمل صالح در حوزه خارجی‌تر انسان شامل عدالت و بلند همتی است در حالی که حوزه درونی‌تر به خلوص می‌پردازد (یاوار[7]، ۲۰۰۱، به نقل از دی سوزا، ۲۰۰۷). این اصول ممکن است از زمینه های متفاوتی برخیزد. برای مثال، در "ایمان توحیدی" فرد تنها در راستای شناخت خدا گام برمی‌دارد، در حالی که در بودیسم فرد تنها برای رهایی از رنج عمل می کند. ولی **با وجود باورهای متفاوت، مفهوم معنویت برای اکثر افراد، مکاتب و ادیان مشابه است و به معنی پرداختن به جهان غیر مادی، معنای جهان، باور، ایمان و تعالی به سوی خدا و هدف خلقت جهان است** (لاموت[8]، ۱۹۸۴، به نقل از دی سوزا، ۲۰۰۷؛ مطهری، ۱۳۷۵).

سیر تعالی خرافات به انسانگرایی و معنویت در سلامت

نگاهی کوتاه به تاریخ مکتوب نشان می‌دهد (محرری،۱۳۷۳)، در حالی که طب روان پزشکی مدرن گام‌های عمده‌ای در بازشناسی و درمان مؤثر بیماری‌های روانی و برچسب زدایی از بیماری روانی برداشته است، این رشته به گونه‌ای قابل بحث از یک الگوی رایج علوم کاربردی در نوگرایی

1 Narayanaswamy
2 Dason
3 Cobb
4 Froman
5 Hassed
6 Transcendental
7 Yawar
8 Lamott

بهـره بـرده و از الگوهایـی کـه بـا تخصص‌گرایـی، کاهش‌گرایـی، گسسـتگی و بیگانگـی نیـز مشـخص می‌شـود، پیـروی کـرده اسـت (هاگیولـت[1] و کوئنیـگ[2]، ۲۰۰۹). ایـن الگـو موجـب کاسـتی در درک کامـل انسـان از بیـماری روانـی و سـلامت روان شـده اسـت.

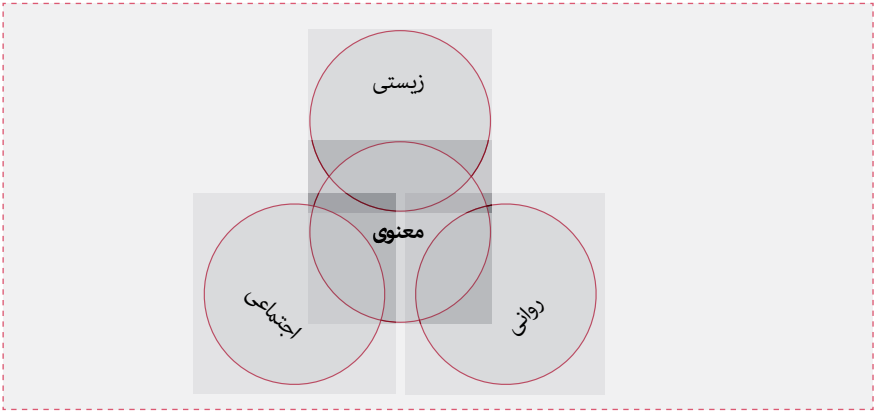
دانـش سـلامت روان از منظـر تاریخـی، دسـتخوش تغییـرات عمـده‌ای شـده اسـت کـه بعضـی آن تغییـرات را "حرکـت هـای انقلابـی" دانسـته‌اند. مفهوم‌هـای قـرون وسـطایی از بیـماری روانـی تأکید داشـتند کـه اشـخاص دارای اراده آزاد بـوده و مسـؤل اعمالشـان هسـتند- بیـماری روانـی از گنـاه و تنبیـه آن گنـاه از جانـب خـدا برمی‌خاسـت. از آن جـا کـه گنـاه، هسـتهٔ بیـماری روانـی بـود، اعتقـاد بـر ایـن بـود کـه فعالیـت، درمـان یـا در بسـیاری مـوارد تنبیـه مذهبـی بایـد در رأس درمـان باشـد.

اولیـن انقـلاب عمـده در روان پزشـکی در قرن‌هـای هفدهـم و هیجدهـم بـود؛ هنگامـی کـه "عـصر روشـنگری" شـاهد حرکـت از قلمـرو مذهـب قـرون وسـطایی بـه علـم بهداشـت روانـی بـود (فوکالـت[3]، ۱۹۶۵؛ بـه نقـل از دی سـوزا، ۲۰۰۷). پـس از آن، در اواخـر قـرن ۱۹ و اوایـل قـرن ۲۰، زیگمونـد فروید منادی "دوران روانـکاوی" شـد (پورتـر، ۲۰۰۲؛ بـه نقـل از دی سـوزا، ۲۰۰۷). انقـلاب سـوم، "دوره مؤسسـه‌زدایی" همـراه بـا کشـف کلرپرومازیـن در سـال ۱۹۵۴ بـود. ایـن دوره اخیـر کـه می‌توانـد **دوره "توانمندسـازی و نهضـت حمایـت از مراجـع" نامیـده شـود، در اواسـط دهـه ۱۹۹۰ آغـاز شـد و تـا بـه امـروز ادامـه دارد. ایـن دوره‌ای اسـت کـه پرداخـتن بـه نیازهـای اساسـیِ متعالـی مراجعیـن کـه شـامل آزادی، احـترام، حـق انتخـاب، اسـتقلال، اخـلاق، انسـان‌گرایی، معنویـت و دینـداری اسـت مـورد توجـه جـدی قـرار گرفـت.**

بـا پژوهشـها و یافتـه هـای منتـشر شـده کـه مبتنـی بـر معنویـت و کل نگـری اسـت بسـیاری از منابـع علمـی جدیـد اتفـاق نظـر دارنـد کـه سبب‌شناسـی اختـلالات روانـی و مشـکلات روانـی- اجتماعـی در یـک یـا چنـد گـروه گنجانـده می‌شـوند: عوامـل جسـمانی (ارگانیـک)، عوامـل روان‌شـناختی (روانـی)، عوامـل اجتماعـی (محیطـی) و عوامـل معنـوی (کاپـلان و سـادوک، ۱۳۸۸، فرهنگسـتان علـوم پزشـکی، ۱۳۸۹). بـا توصیـف چهـار بعـدی از انسـان، مفهـوم سـاده قدیمـی جسـم و روان بـه رابطـه پویـا، نزدیـک و جداناپذیـری در ابعـاد جسـمی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی تبدیـل می‌شـود. ایـن چهـار بعـد و بـه ویـژه پیونـد جسـم و روان پیونـدی نزدیـک و در هـم تنیـده و جداناپذیـر از هـم اسـت. پویایـی تعامـل متقابـل آنهـا بـه گونـه‌ای اسـت کـه هـر خلـل و آسـیب در یـک بعـد موجـب اثـر و آسـیبی در بعـد دیگـر می‌شـود. از طرفـی دیگـر توجـه بـه ایـن نکتـه نیـز ضروری اسـت کـه: آسـیب یـا مشـکل در یـک بعـد می‌توانـد ناشـی از وجـود آسـیب و مشـکل در چنـد بعـد دیگـر بـه طـور همزمـان باشـد (بوالهـری، چیمـه، طهماسـبی و علی‌بیگـی، ۱۳۸۸)، کـه بعـد معنـوی نیـز مـی توانـد جزیـی از سـه بعـد دیگـر و یـا جـاری، مسـلط و موجـود در آنهـا باشـد و جایـی بـدون وجـود معنویـت در جهـان درون و بیـرون انسـان وجـود نداشـته باشـد.

---

1 Huguelet
2 Koenig
3 Foucault



رویکرد کل نگر و یکپارچه به انسان

بـا ایـن رویکـرد بیـماران و مراجعـان در تعامـل بـا متخصصیـن بالینـی، مشـاوران و دیگـر کارکنـان پزشـکی، افـرادی بـا همیـن نیازهـای عمیـق و گسـترده خواهنـد بـود. شناسـایی نگرانی‌هـای معنـوی بیـماران و مراجعـان می‌توانـد بـه عنـوان بخشـی اساسـی از پزشـکی مراجـع محـور و علـوم انسـانی متعهد نگریسـته شـود و بـه طـور روزافـزون ایـن شـیوه بـرای مراقبـت مـورد توجـه قـرار گیـرد.

نتیجـه چنیـن رویکـرد چنـد بعـدی ایـن خواهـد بـود کـه ایـن بـاور رایـج کـه علـم و انسـان گرایـی (یـا دینـداری) در دو جبهـه متضـاد انـد بـاوری کـه همیشـه اشـتغال فکـری اندیشـمندان بسـیاری بـوده اسـت بـه سـادگی رد شـده و یکپارچگـی علـم و دیـن در زیـر چـتر " علـوم پزشـکی انسـانی" و " علـوم انسـانی کل نگـر" کـه فهـم مـا از سـلامت و رفـاه انسـان را عمیق‌تـر می‌سـازد وارد عرصـه علـم و عمـل مـی شـود. ایـن رویکـرد، دیدگاه‌هـای " زیسـت پزشـکی، معنـوی، فلسـفی و انسان‌شـناختی" را بـه کار مـی گیـرد و می‌توانـد بینـش متخصصیـن بالینـی و علـوم انسـانی را در مـورد رابطـه بیـن بیـماران، پزشـکان و نظـام بهداشـتی توسـعه داده و بـه آن‌هـا کمـک کنـد کـه از ایـن طریـق قابلیـت خـود را بـرای درمـان، تسـکین و آسـایش بیـماران ارتقـاء دهنـد (گـوردون[1]، ۲۰۰۵).). مطالعـات فراوانـی بـا روش هـای مشـابه در کشـور مـا نیـز بـا رویکـرد اسـلامی بـر بیـماران یـا دانشـجویان و دیگـر گـروه هـای مسـلمان انجـام شـده و نتایـج مشـابهی را نشـان داده اسـت کـه توجـه بـه بعـد دینـی و معنـوی چـه توسـط بیـمار و جـه توسـط درمانگـر در تامیـن سـلامتی و رابطـه درمانـی موثرتـر اسـت(احمدی ابهـری، ۱۳۷۶؛ خدایـاری فـرد و همـکاران، ۱۳۸۱، مجموعـه مقـالات اسـلام و بهداشـت روان، ۱۳۸۲).

1 Gordon

چرا باید معنویت را در برنامه درمانی بیماران و مراجعان در نظر گرفت؟

خدمت، حمایت و مراقبت، اغلب نیازمند فراخوانی نیروی های درونی بیمار و مراجع است و بدون بکارگیری این نیروها موفقیت در درمان شکست هایی را در برنامهٔ درمانی به همراه خواهد داشت. منابع معنوی از جمله نیروهای درونی بیماران است که در یکپارچگی یا تمامیت جسم، روان و بعد اجتماعی آنان نقش بسیاری دارد. متخصصان با در نظر گرفتنِ بعد معنوی و دینی در برنامه درمانی، می توانند سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران و مراجعان را به شکل یکپارچه در اولویت قرار دهند و به درک عمیق تری از نیاز های آنها دست یابند(دی سوزا، ۲۰۰۷). علاوه بر این، توجه به بعد معنوی در بیماران و مراجعان به دو دلیل حائز اهمیت است:

۱. **بسیاری از مردم دارای ایمان قوی هستند.** شاید بهترین دلیل برای رسیدگی به جنبه های معنوی این است که بسیاری از افراد دیندار و دارای نیازهای معنوی هستند. غافل شدن از ابعاد معنوی درست مانند چشم‌پوشی از محیط اجتماعی یا وضعیت روانی فرد است که منجر به ناکامی در درمان "کامل" فرد می‌گردد. معنویت نه تنها برای هویت و هستی بسیاری از انسان ها امری حیاتی است، بلکه برای کنار آمدن با شرایط نامساعد زندگی به ویژه بیماری و ناخوشی توسط بیماران و درست درهمان زمانی که به درمانگر مراجعه کرده اند به عنوان یک مکانیسم تطابقی به کار گرفته می‌شود. چیزی که در همان زمان توسط درمانگر نیازمند درک و همدلی است. سازش به کمک معنویت و مذهب به معنی به کار گرفتنِ عقاید و تکالیف دینی و معنوی برای کاهش فشار هیجانات ناشی از فقدان یا تغییر و تحول است.

۲. **عقاید دینی رابطه درمانی و تصمیم‌گیری‌های پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.** باورهای معنوی و دینی بیش از نگرش ها و باورهای دیگر فرهنگی تصمیم‌گیری بیماران را در شرایط بیماری‌های سخت تحت تاثیر قرار می‌دهند. عقاید دینی می‌تواند بر سبک زندگی به ویژه بر رژیم غذایی بیماران چه در بیمارستان و چه در جامعه تأثیر داشته باشد. همچنین پیروی بیماران از درمان پزشکی، قبول کردن توصیه‌های پزشک، مصرف داروهای تجویز شده، پذیرفتن ارجاع به روانپزشک یا روانشناس یا حتی مراجعه برای ادامه درمان، تحت تاثیر قرار می گیرد. مذهب تواند بر تصمیم‌گیری های درمانی در روزهای پایانی عمر یا درمان بیماری های لاعلاج، تأثیر گذار باشد (دماری، ۱۳۸۸).

امروزه علم پزشکی، بیش از هر زمان دیگری درباره اختلالات نوروشیمیایی مرتبط با افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی و دیگر موارد دانش معتبری دارد و اینها را مشکلات بیولوژیکی دانسته و درمان دارویی برایش دارد. اما برخی از متخصصین، بیماران، و نیز بسیاری از دیگر افراد جامعه، این اختلالات را به عنوان یک موضوع دینی و فرهنگی تصور کرده و مورد نظر قرار می‌دهند (هاگیولت و کوئنیگ، ۲۰۰۹). بسیاری از بیماران و مراجعان تمایل دارند به عنوان انسان‌هایی

معمولـی، و نـه بـا برچسـب یـک " جسـم" یـا یـک "بیـماری" و موجـودی کـه در مغـزش خللـی ایجـاد شـده نگریسـته شـوند. آنهـا هـم بـا ایـن رویکـرد جدیـد موافـق انـد کـه یـک انسـان کامـل دارای ابعـاد جسـمانی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی اسـت. نادیـده انگاشـتن هریـک از اینهـا، فـرد را بـا احسـاس بـی توجهـی رهـا خواهـد کـرد و ممکـن اسـت در رابطـه درمانـی تاثیرگـذار باشـد. تصـور کنیـد کـه بـه درد دنـدان یـا قلبـی مبتـلا شـده ایـد و خـدا خـدا مـی کنیـد پزشـکی دقیـق، دلسـوز، خـدا شـناس، و ماهـر بـه بالیـن شـما بیایـد. بیشـتر ایـن انتظـارات و نگرانیهـای شـما حاکـی از باورهـای عمیـق، احسـاس معنـوی و احتـمالا رویکـرد دینـی یـا خداباوری شماسـت. بـی توجهـی پزشـک بـه ایـن بعـد معنـوی شـما، احسـاس تنهایی،نگرانـی و دردمنـدی زیـادی ایجـاد خواهـد کـرد. بـرای بسـیاری از بیـماران، معنویـت بخـش مهمـی از یکپارچگـی وجـود آنهاسـت کـه بایـد همـراه بـا بعـد روانـی و اجتماعـی در نظـر گرفتـه شـود (دی سـوزا، ۲۰۰۷) تـا رابطـه درمانـی موثـری شـکل گیـرد.

تصـور کنیـد کـه بـه درد دنـدان یـا قلبـی مبتـلا شـده ایـد و خـدا خـدا مـی کنیـد پزشـکی دقیـق، دلسـوز، خـدا شـناس، و ماهـر بـه بالیـن شـما بیایـد. بیشـتر ایـن انتظـارات و نگرانیهـای شـما حاکـی از باورهـای عمیـق، احسـاس معنـوی و احتـمالا رویکـرد دینـی یـا خداباوری شماسـت. بـی توجهـی پزشـک بـه ایـن بعـد معنـوی شـما، احسـاس تنهایی،نگرانـی و دردمنـدی زیـادی ایجـاد خواهـد کـرد. بـرای بسـیاری از بیـماران، معنویـت بخـش مهمـی از یکپارچگـی وجـود آنهاسـت کـه بایـد همـراه بـا بعـد روانـی و اجتماعـی در نظـر گرفتـه شـود (دی سـوزا، ۲۰۰۷) تـا رابطـه درمانـی موثـری شـکل گیـرد.

بـه طـور کلـی، رویکردهـای مراجـع محـور و نیـز بیـمار- محـور بـه ویـژه رویکردهایـی کـه توجـه عمـده بـه انسـانیت، کرامـت، فرهنـگ، دیـن و معنویـت مراجعیـن دارنـد، بـه حفـظ منزلـت بیـمار کمـک می‌کنـد و اطمینـان می‌دهـد کـه مداخـلات پیشـنهاد شـده مناسـب هسـتند. ایـن رویکردهـا منجـر بـه پیامدهـای مثبتـی از جملـه تبعیـت درمانـی بهـتر شـده‌اند- تبعیـت درمانـی ضعیـف، همـواره مانعـی بـزرگ در دسـتیابی بـه پیامدهـای مطلـوب در روان پزشـکی و رضایـت بیشـتر بیـمار بـوده اسـت (دی سـوزا و ریـچ، ۲۰۰۱، دی سـوزا و رودریگـو، ۲۰۰۴).

جایگاه کنونی معنویت در آموزش و کار بالینی

موضـوع نیازهـای معنـوی بیـماران می‌توانـد در سـطح دانشـگاه‌ها، آمـوزش، کار بالینـی، مشـاوره و آمـوزش عمومـی جامعـه و جوانـان مدنظـر قـرار گیـرد. در آمـوزش علمـی دانشـگاه‌ها بـا توجـه بـه تجربـه تلخـی کـه از مداخلـه کلیسـا و و دیگـر محافـل و مجامـع دینـی در علـم وجـود داشـت، توجـه

بسـیار کمـی بـه معنویـت شـده اسـت. در بسـیاری از کشـورها در آمـوزش پزشـکی، معنویـت بـه جـز در برخـی کتاب‌هـای درسـی کشـورهای غربـی دربـاره مراقبـت تسـکینی[1] (تویکـراس[2]، ۱۹۹۹) و در دوره‌هـا و سـمینارهای اخـلاق، بـه طـور مسـتقیم مـورد بررسـی قـرار نمی‌گیـرد. ایـن در حالـی اسـت کـه ملاحظـات معنـوی هرجـا کـه حقـوق و نیازهـای بیـماران در میـان باشـد لازم اسـت کـه حضـور داشـته باشـد. یادگیـری نحـوه پرداخـتن بـه جنبه‌هـای معنـوی در مراقبـت پزشـکی یـک بخـش معمـول از برنامـه درسـی دانشـکده هـای پزشـکی نیسـت، در حالـی کـه شـواهدی وجـود دارنـد کـه ایـن مسـئله چیـزی اسـت کـه بیـماران از درمانگـران انتظـار دارنـد (دی سـوزا[3]،۲۰۰۲؛ ماتـای[4] و نـورث[5]، دی بیـر[6]، ۲۰۰۰). بنـا برایـن، می‌تـوان ایـن گونـه نتیجه‌گیـری کـرد کـه پزشـکان، روانپزشـکان و متخصصیـن و مشـاوران در علـوم رفتـاری صـلاح اسـت بـه گونـه‌ای هدایـت شـوند کـه تشـویق بـه فراگیـری شـیوه‌هایی شـوند کـه دیـن و معنویـت و فرهنـگ از طریـق آنهـا می‌توانـد بـر نیازهـای بیـمار تأثیـر بگـذارد.

حدود اختیارات متخصصین بالینی

برخـی پژوهش‌هـای پیشـگام در معنویـت و سـلامت نشـان داده اسـت کـه پزشـکان و متخصصیـن بالینـی در طـول رابطـه درمانـی مبتنـی بـر دیـن یـا معنویـت کـه بـا بیـماران شـکل می‌دهنـد بـدون در نظـر گرفـتن بـاور و عمـل خودشـان شـفادهنده هسـتند (کاسـل[7]، ۱۹۸۵). از طـرف دیگـر انجـام دادن یـا نـدادن اعـمال مذهبـی یـا معنـوی توسـط خـود متخصصـان بالینـی ممکـن اسـت بـر توانایی‌شـان بـرای کارکـرد مؤثـر در ایـن حـوزه از کار بالینـی تأثیـر مثبـت یـا منفـی بگـذارد. مـا بـه عنـوان درمانگـر، آمـوزش دیده‌ایـم کـه "عینـی و علمـی" باشـیم و باورهـا و درمـان بالینـی را جـدا از هـم نگـه داریـم. از طـرف دیگـر، بسـیاری نیـز معتقدنـد کـه متخصصـان بالینـی نبایـد باورهـا یـا فعالیت‌هـای دینـی را بـه قصـد درمـان و تأمیـن سـلامتی "تجویـز" کننـد. زیـرا بـرای تبدیـل یـک آمـوزه دینـی و معنـوی بـه یـک تکنیـک تجربـی و علمـی مبتنـی بـر تجـارب بالینـی اسـتاندارد، زمـان و راه طولانـی در پیـش اسـت و هـر یـک مجوزهـای قانونـی و اخـلاق پزشـکی خـود را می‌طلبـد. روشـن اسـت کـه درمانگـران و مشـاوران نبایـد باورهـای دینـی یـا معنـوی خـود را بـه بیـمار تحمیـل کننـد یـا بـدون آگاهـی از زمینـه دینـی بیـمار و بـدون اینکـه درک و پذیـرش بیـمار از چنیـن فعالیتـی را سـنجیده باشـند، آن فعالیـت (از جملـه دعـا) را در درمـان و مشـاوره وارد کننـد. نقـش آن‌هـا تبلیـغ، آمـوزش و مشـاوره دینـی بـا بیـمار نیسـت - وظیفـه‌ای کـه بـه وسـیله یـک

1 Palliative Care
2 Twycross
3 DSouza
4 Mathai
5 North
6 DeBeer
7 Cassel

روحانی آموزش دیده بهتر انجام می‌شود (دی‌سوزا، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، **آموزش و درمان دینی و معنوی بر عهده متخصصان دینی و معنوی است، ولی درمان، مشاوره و آموزش رفتار سالم با رویکرد دینی و معنوی که کاری علمی است، وظیفه متخصصان دانشگاهیِ دارای مجوز یا پروانه رسمی در حرفه خود و در آن روش یا تکنیک است.**

مراقبت معنوی در کار بالینی پرستاری

با توجه به این که مداخله معنویت در بخش سلامت با پیشگامی پرستاران و پژوهش معنویت در مراقبت پرستاری در جهان شروع شده است، و نیز مهارت‌های مراقبت معنوی توسط پرستاران در جهان مطرح گردیده، در این جا قسمت کوتاهی از مراقبت معنوی پرستاران خواهد آمد. رایت (۲۰۰۲) می‌گوید "مراقبت معنوی در جستجوی تایید ارزش هر انسان بر مبنای عشق بدون قضاوت است". این عشق معنوی بدون قضاوت و بدون تبعیضی است که همه بیماران از پرستاران خود انتظار دارند. گریسلی، چیو، و گارتلند (۲۰۰۱) نیز در یک مطالعه کیفی با استفاده از گروه‌های متمرکز دریافتند که "مراقبت معنوی با تایید احساس فرد از معنا داشتن و هدف در زندگی مرتبط بود"، و این به این معناست که هر چه به احساسات و گرایشات دینی و معنوی بیماران در پرستاری توجه شود رضایتمندی و آرامش بیشتری تامین می شود. والتر (۲۰۰۲) بیان می‌کند که مراقبت معنوی اغلب به دنیای انگلیسی‌زبان محدود است و اضافه می‌کند که همه پرستاران نمی‌توانند مراقبت معنوی را برای همه بیماران فراهم کنند. چنین اقدامی به موقعیت و زمینه معنوی پرستار بستگی دارد. پرسیدن سوالاتی از این دست از بیماران که آیا به زندگی پس از مرگ اعتقاد دارند؟ و اینکه آیا تعلق خاطر و وابستگی به یک گرایش اعتقادی رسمی یا دینی دارند؟ به پرستار در طرح‌ریزی مراقبت معنوی کمک خواهد کرد.

چندین مطالعه اخیر مرتبط با مراقبت معنوی و کار بالینی پرستاری موضوعات اخیر را روشن کرده‌اند. وانس (۲۰۰۱) در مطالعه خود دریافت که پرستاران خود را بسیار معنوی می‌دانستند در حالی که تنها ۲۵٪ این پرستاران مراقبت معنوی کافی را برای بیمارانشان فراهم کرده بودند. این پرستاران محدودیت‌های زمانی و فقدان آموزش را به عنوان رایج‌ترین موانع برای تامین مراقبت معنوی برای بیمار می‌دانستند. پرستاران به طور کلی گزارش می‌کنند که برای اجرای مراقبت معنوی به میزان کافی آماده نیستند. نارایاناسامی و اونز (۲۰۰۱) در یک مطالعه، ۱۱۵ پرستار را که مراقبت معنوی به بیماران ارایه می دادند را مورد ارزیابی قرار دادند. نویسندگان دریافتند که مراقبت معنوی می-تواند به عنوان مراقبت شخصی، فرایندی، فرهنگی یا دینی طبقه‌بندی شود. در کادری که در اینجا آمده است، این موارد به طور خلاصه توضیح داده شده‌اند.

نمونه‌هایی از مراقبت معنوی

شخصی: پرستار از گوش دادن، همدلی و تکنیک‌های انعکاسی برای کمک به بیمار به منظور جستجوی احساسات شخصی درباره رنجش، استفاده می‌کند. این رویکرد می‌تواند غیردینی باشد.

فرایندی: پرستار از رویکرد معنوی و دینی برای مد نظر قرار دادن نیازهای معنوی با ارجاع بیماران به روحانی استفاده می‌کند.

فرهنگی: پرستار با درخواست بیمار، حساسیت فرهنگی را در مراقبت پرستاری ادغام می‌کند. مثلاً از طریق بازآرایی اتاق بیمار مسلمان، به طوری که تختخوابش به سوی مکه (رو به قبله) باشد.

مذهبی: پرستاری که خودش در کلیسا حضور می‌یابد، شهادت نامه ایمان را برای بیمارش که او نیز مسیحی است، می‌خواند. در این رویکرد پرستار و بیمار در کل، در یک پایه مذهبی یا اعتقادی مشترک سهیم هستند.

وندور و باکون (۲۰۰۱) چهار عنصر کلیدی را در فرایند تامین مراقبت معنوی ضروری یافتند:

۱. آمادگی یا مهیا بودن برای تامین مراقبت معنوی
۲. تشخیص نگرانی‌های معنوی شامل سرنخ‌های مطرح شده توسط بیمار یا خانواده
۳. تجربه داشتن در مداخله معنوی
۴. توانایی فراتر رفتن از مکالمه با بیمار به مکالمه با خدا در طول دعا.

بررسی سایر تحقیقات موجود درباره مراقبت معنوی نکات جدیدی را آشکار ساخت چیزی که شباهت زیادی به کار تدوین این کتاب آموزش مهارت‌های معنوی و به اجرا گذاشتن این آموزش‌ها توسط مشاوران دارد. نخست این که هنوز گرچه پرستاران معتقدند که تامین مراقبت معنوی بخشی از نقش آنهاست ولی بسیاری از آنها در این باره که چگونه آن را در کار بالینی ادغام کنند، سردرگم هستند. دوم اینکه پرستاران احساس می‌کنند که به اندازه کافی برای تامین مراقبت معنوی آماده نیستند. سوم اینکه مراقبت معنوی ممکن است به چندین شکل تعریف شود و پرستاران برای اینکه مراقبت معنوی قابل قبولی به بیمارانشان ارائه دهند، می‌بایست تعریف خاص و استاندارد و تایید شده خود را داشته باشند.

دعا در پرستاری نیز یکی از رایج‌ترین شکل‌های پذیرفته‌شده مداخله معنوی است و عموم معتقدند که دعا در التیام بخشی و به زیستی روانی و معنوی مؤثر است. در نهایت توصیه شده است که افزایش محتوای دروس دانشگاهی مرتبط با مراقبت معنوی و برگزاری کلاس‌ها یا

کارگاه‌های آموزشی مداوم برای پرستاران در زمینه کار بالینی، برای توجه به نگرانی‌های پرستارانی که مایل به تأمین مراقبت کل‌نگرانه و معنوی برای بیماران خود هستند، مناسب است. حرفه پرستاری می‌بایست شرایط مراقبت معنوی را برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها به عنوان یک مهارت بنیادین پرستاری ترویج دهد. در خلال تدارک مراقبت معنوی، پرستاران می‌توانند غنای ظریف و معناداری را در مسیر زندگی بیمارانشان فراهم کنند (ماک و اسمیت، ۲۰۰۴).

تمرین

دو بیمار را در نظر بگیرید، یک بیمار مبتلا به نارسایی قلبی، و یک بیمار مبتلا به اختلال ام. اس. هر دو این افراد به دنبال بروز بیماری و تحمل شرایط سخت در باورهای معنوی خود دچار تردید شده‌اند، در قالب یک تمرین نقش، ابتدا سعی کنید ارزیابی مختصری از مسائل معنوی آنها به عمل آورید، و در مرحله بعد با هم‌فکری و بارش فکری بگویید برای چنین مراجعانی- با توجه به دستورالعمل اقدامات پس از ارزیابی که پیشتر بحث شد- چه اقداماتی می‌توان در زمینه مشکل پیش آمده انجام داد.

مراجع مسلمان و درمانهای وابسته به فرهنگ

برای فهم بیشتر درمان با رویکرد معنویت و دینداری وابسته به فرهنگ مسلمانان، و نیز به منظور کنجانیدن این رویکرد در برنامه های آموزش پزشکی و علوم انسانی، بد نیست مروری بر مشاوره و روان‌درمانی آنهم با رویکرد دینی و اسلامی شود. گرچه انواع متفاوتی از درمان و روان‌درمانی وجود دارد، به نظر می‌رسد که تمامی آن‌ها حداقل یک هدف مشترک دارند: کاهش رنج کلی مراجعین. هر مراجعی که به جلسه روان درمانی می‌آید مشکلاتی دارد یعنی موضوعاتی که باعث احساسات منفی از قبیل افسردگی، اضطراب یا خشم می‌شود. هر چه یک درمانگر در کمک به بیمار برای غلبه بر این احساسات منفی و جلوگیری از عود آنها موفق تر باشد، روان‌درمانی او موفق‌تر است (واثق، ۲۰۰۹).

افکار و رفتارهای دینی نقش مهمی در تسکین یا تشدید علائم آسیب‌شناسی روانی در بیماران مسلمان ایفا می‌کنند. بنابراین، هر روان‌درمانگر موفقی در کشور خود نیازمند آشنایی با فرهنگ دینی و اسلامی است. به علاوه، بعضی از آزمایش‌های بالینی نشان می‌دهند که افزودن رواندرمانی دینی به درمان معمول می‌تواند بهبود بالینی در بیماران مذهبی مسلمان را سرعت ببخشد (واثق، ۲۰۰۹، احمدی ابهری، ۱۳۷۶).

مشـاوران و روان درمانگرهـا چـه مسـلمان باشـند و چـه نباشـند، اگـر می‌خواهند در کشـورهای اسـلامی یـا کشـورهایی کـه مراجعیـن مسـلمان دارنـد به مراجعیـن خود کمـک کنند، می‌بایسـت با فرهنـگ مراجعین مسـلمان آشـنا باشـند. در غیـر ایـن صـورت، آن هـا ممکن اسـت بـرای کاربـرد نظریه‌هـای غربی کلیشـه‌های خـود از غیـر مسـلمان هـا را بـرای مراجعیـن مسـلمان بـه کار برنـد کـه می‌توانـد باعـث کاهـش کارامـدی یـا شکسـت درمـان و ناکامـی شـود. بـه عـلاوه، آشـنا نبـودن بـا فرهنـگ دینـی و اسـلامی ممکـن اسـت باعـث خطاهـای تشـخیصی جـدی شـود. بـرای مثـال، برخـی از بیـماران مسـلمان ممکـن اسـت از موجود غیـر قابل مشـاهده ای بـه نـام جـن و یـا احساسـی الهامـی و عرفانی صحبـت کنند کـه می‌تواند به صورت غلط توسـط متخصصیـن بالینـی بی‌تجربـه بـه عنـوان روان‌پریشـی تشـخیص داده شـود. بـه عـلاوه، ماهیـت جمع‌گـرای فرهنـگ اسـلامی ممکـن اسـت بـه عنـوان "اختـلال شـخصیت وابسـته" و پوشـش‌های افراطـی مـوی زنـان به عنـوان نشـانه‌ای از افـکار بیـش بهـا داده شـده، وسواسـی و یـا افسردگـی تعبیر شـود. بحث در مـورد مصرف الـکل و روابـط نـا مـشروع جنسـی کـه نـزد مسـلمانان حـرام و گنـاه اسـت نیـز موضـوع شـایع مراجعیـن مسـلمان در کلینیـک اسـت. تـلاش یـا حتی صحبتی نابجـا برای رها کردن مراجعین مسـلمان از این وابسـتگی، احساسـات یـا افسردگـی، ممکـن اسـت باعـث شـود کـه آن‌هـا احسـاس کننـد کـه درک نشـده‌اند و درمـان را تـرک کننـد. ایـن پدیـده ایسـت کـه در سـه دهـه گذشـته در ایـران نـه تنها موجـب سـوء تعبیـر مراجعین که حتـی سـوء تعبیـر مجامـع دینی، سیاسـی و مدیریت سـلامت و برخوردهایی نـاروا با علم روانپزشـکی و علوم رفتاری شـده اسـت. مسـلمانان برای مشـکلات مختلفی شـامل اضطراب و افسردگی یا مشـکلات خانوادگی و فرهنگـی بـرای آمـوزش، مشـاوره و روان‌درمانـی مراجعه می‌کنند و نیز بسـیاری از مسـلمان ها در کشـورهای غربـی از افزایـش فشـارهای اجتماعـی از قبیـل حمـلات جسـمی یـا کلامی و تبعیـض رنج می‌برند و مشـکلات سـازگاری زیـادی را تجربـه می‌کننـد کـه نیازمند مشـاوره و روان‌درمانی هسـتند. تـا این زمان به نظر می‌رسـد کـه هیـچ نـوع روان‌درمانـی واحـد و برتـری کـه رویکرهای اعتقـادی و فرهنگی مسـلمانان را مـورد توجه قرار دهـد بـرای مسـلمانان وجـود نـدارد. گرچـه از نظـر تئوریکـی تمامـی انـواع آمـوزش، مشـاوره و روان‌درمانـی می‌توانـد بـرای مسـلمان‌ها هـم بـه کار رود، بـا تجـارب و اطلاعـات موجـود بـه نظـر می‌رسـد کـه بـرای اکـثر بیـماران مسـلمان مداخـلات **شـناختی و رفتـاری** و بـه ویـژه بـا رویکرد دینی مناسـب‌تر باشـد (واثـق، ۲۰۰۹).

شـــرح‌حال معنـــوی

پذیـرش ابعـاد معنـوی بیـماران و دیگـر مراجعیـن مسـتلزم اخـذ یـک تاریخچـه معنـوی در گرفـتن شرح حـال اسـت (دی‌سـوزا، ۲۰۰۳) بـه گونـه ای کـه بتـوان بـا آن بـه درسـتی بـه مداخلـه ای معنـوی پرداخـت.

گرفتن **شرح‌حال معنوی کوتاه** در پزشکی به دلایل زیر توصیه شده است:

۱. آشنا شدن با عقاید مذهبی بیمار که با تصمیم‌گیری برای مراقبت های پزشکی در ارتباط اند.

۲. درک نقشی که دین در سازش با بیماری یا ایجاد استرس ایفا می‌کند.

۳. شناسایی نیازهای معنوی که نیازمند توجه و رسیدگی است.

گرفتن شرح حال معنوی به خودی خود عمل مؤثر و مقتدرانه‌ای در درمان است و علاوه بر موارد بالا، اهداف بسیاری را دنبال می‌کند:

- ابتدا، پیامی را به بیمار انتقال می‌دهد مبنی بر این که این جنبه از موجودیت فرد توسط درمانگر شناخته شده و قابل احترام است.
- دوم، به جمع‌آوری اطلاعاتی کمک می‌کند که برای دانستن انگیزه بسیاری از رفتارهای مراجع در ارتباط با سلامتی وی، مفید می‌باشد.
- سوم، اطلاعاتی در مورد نظام حمایتی بیمار و منابع درون جامعه که امکان مراقبت و توجه را فراهم می‌کنند، به وجود می‌آورد.
- چهارم، کمک می‌کند که مراجع بداند که پزشک او مایل به گفتگو در این زمینه است و چنان که در آینده نیاز داشته باشد، برای این کار آماده است.

در اینجا اشاره می شود به چهار پرسش ساده که درمانگران می‌توانند برای دستیابی به ابعاد دینی معنوی بیماران بپرسند: (لو [1]، کوئیل [2] و تولسکی [3]،۱۹۹۹):

- آیا ایمان (دینی و معنوی) برای شما مهم است؟
- آیا ایمان در دیگر مواقع زندگی‌تان برای شما مهم بوده است؟
- آیا کسی را دارید که درباره موضوعات دینی با او صحبت کنید؟
- آیا دوست دارید با کسی موضوعات دینی- معنوی را مورد بحث قرار دهید؟

گرفتن تاریخچه معنوی اغلب به تنهایی کار با ارزش پزشکی و یک مداخله قدرتمند است (کینزکی، استات، پیترز و هاروی، ۱۹۹۹). بیماران دارای گرایش‌های دینی و معنوی که اغلب، باورهایشان هسته نظام معنایی آن ها را شکل می‌دهد، تقریباً همیشه حساسیت یک پزشک به این موضوعات را درک می‌کنند. بنابراین، پزشکان و متخصصان بالینی می‌توانند این پیام مهم را به آنان برسانند که آنها با کل انسان سرو کار دارند و می فهمند که بیماران به جز جسم و روان بعد معنوی هم دارند، پیامی که رابطه پزشک- بیمار را ارتقاء می‌دهد، رابطه‌ای که سنگ‌بنای مراقبت پزشکی مناسب است و ممکن است تأثیر درمانی یک مداخله را افزایش دهد و در راستای دستیابی به به زیستی مثبت گام بردارد (دی سوزا، رودریگو، ۲۰۰۴).

---

1 Lo
2 Quill
3 Tulsky

اقدامات پس از ارزیابی و شرح حال اولیه

دماری (۱۳۸۸) اقدامات پس از شرح حال اولیه و ارزیابی معنوی را این گونه شرح می‌دهد:

۱- سازماندهی منابع: وقتی نیازهای دینی و معنوی بیمار یا مراجع شناخته شد، باید تصمیم‌گیری شود که درمانگر قادر به برطرف کردن نیازهای معنوی وی هست یا باید و را به فردی روحانی یا معنوی ارجاع دهد. درمانگران از نظر علایق، تعلیمات و تجربه در این زمینه با یکدیگر تفاوت های فاحشی دارند. با این حال، موظفند مطمئن شوند نیازهای معنوی بیمار یا مراجع توسط آنها یا فرد دیگری برآورده می شود. گاهی مداخلات یا راهنمایی های ساده‌ای از سوی پزشک به راحتی می‌تواند مشکلی را در حوزه معنویت و موضوعات دینی برای بیمار برطرف نماید و نیازی به ارجاع به روحانی نباشد. به ویژه اینکه عده‌ای از بیماران از مراجعه به روحانیون یا مشاوران دینی خودداری می‌کنند. بر قراری ارتباط با پزشک در درازمدت موجب می‌شود که بیمار به راحتی و بدون دغدغه، از نگرانی ها و تردیدهای خود در مورد معنویاتش و دینداریش با پزشک گفتگو نماید.

۲- حمایت از باورهای معنوی: اگر باورهای معنوی مانعی در مراقبت های درمانی ایجاد نکنند و بیمار از آن ها برای سازش با بیماری استفاده کند، آن گاه حمایت کردن و حتی ترغیب رفتارهای معنوی و دینی سالم به بیمار توصیه می‌شود. درمانگران می‌توانند، باورهای دینی سازش افراد با بیماری و حتی پیامدهای پس از آن را تحت تأثیر قرار داده و تقویت نمایند، در حالی که یادآور شدن این مسئله به بیماران غیر مذهبی صحیح نیست.

۳- شرکت کردن در فعالیت‌های معنوی: بحث انگیزترین جنبه رسیدگی به مسائل معنوی در مراقبت از بیمار این است که آیا درمانگر باید همراه بیمار در کارهای دینی و معنوی شرکت کند یا این امر خارج از مسئولیت و حرفه اوست. در کشور ما گرچه یکسره بیماران واژه " التماس دعا" را از پزشکان و پرستاران و دیگر درمانگران خود به ویژه اگر درمانگر رفتاری دینی داشته باشد به زبان می آورند و کمک به بیمار در انجام واجبات دینی او و اجرای برخی راهنماهای اخلاق پزشکی از ضروریات شمرده شده است اما ضوابط و قوانین و راهنمای استانداردی در این مورد وجود ندارد. برخی از پژوهشگران غربی معتقدند که این عمل نباید میان درمانگر و بیماران صورت گیرد چرا که گزارش هایی وجود دارد که نشان می‌دهند اعضای خانواده بیمار از درمانگر به خاطر این عمل به ویژه وقتی به طور نادرست انجام شده است، به دادگاه شکایت کرده‌اند و او را محکوم نموده‌اند. عده‌ای دیگر معتقدند تصمیم‌گیری در مورد همراهی بیمار در این موارد باید در مورد هر بیمار به طور جداگانه صورت گیرد، چرا که اقتضای این عمل بستگی به بیماری، موقعیت بیمار و درمانگر دارد. طرفداران اصول اخلاقی به این عقیده اصرار می‌ورزند که دعا و نیایشی که با هدایت درمانگر صورت گیرد تنها در صورتی قابل قبول است که هیچ روحانی در دسترس نباشد.

۴- **تجویـز کارهـای مذهبـی:** در اکـثر مـوارد ایـن امـور فراتـر از وظایـف درمانگـران اسـت. اول ایـن کـه، دیـن یکـی از بخـش هـای بسـیار شـخصی و حسـاس زندگـی بیـمار اسـت و درمانگـران نبایـد رفتـار بیـمار را در ایـن زمینـه تحـت فشـار و اجبـار قـرار دهنـد. عـلاوه بـر ایـن، تـا بـه امـروز دلیـل و مـدرک معتـبر و بـه ویـژه مطالعـات مـروری و نظام‌منـدی در آزمایش‌هـای بالینـی وجـود نـدارد کـه نشـان دهـد بیـمار تنهـا بـرای بـه دسـت آوردن سـلامتی بیشـتر هرچـه بـه معنویـت گرایـش بیشـتری نشـان دهـد، نتایـج بهـتری هـم بـه دسـت مـی‌آورد.

وظیفـۀ متخصـص بالینـی ایـن اسـت کـه " گاهـی درمـان کنـد، اغلـب تسـکین دهـد و همیشـه تسـلی بخشـد" (گـوردون، ۲۰۰۵). تسـلی، هنگامـی انتقـال می‌یابد که متخصـص بالینی از آن گوهـر وجودی که به زندگـی بیـمار معنـا و امیـد می‌بخشـد، حمایـت کنـد و ایـن چیزی اسـت کـه بسـیاری از بیماران خواسـتارش هسـتند (دی سـوزا، ۲۰۰۲). چنیـن الگویـی بـه خوبـی در افـراد سـالم، بـرای فراگیـری مهارت‌هـای زندگـی و در نسـل جـوان و دانشـجویان مصـداق دارد. دقـت بـه ایـن جملـه طلایـی گـوردون و روی آوردن به سـؤالات معنـوی و مذهبـی از کسـانی کـه بـرای یادگیـری موضوع و حل مشـکل مراجعـه می‌کننـد، نه تنها بـه مراقبت و حمایـت درسـتی از آنهـا می‌انجامـد، بلکـه موجـب بهبـود روابط، رضایت مراجع و نوعی رسـتگاری پزشـکی و مشـاوره‌ای می‌شـود. بنابرایـن، ممکـن اسـت طیفـی از ابزارهـای آموزشـی و درمانـی معنوی را بـه کار بریم کـه می‌توانـد بـه نحـو شایسـته توانایـی مقابلـه افـراد و بیـماران را تسـهیل کنـد و منجـر بـه ارتقاء بهزیسـتی جسـمی، روانـی و معنـوی او و نزدیکانش شـود (دی‌سـوزا، ۲۰۰۷).

تـمرین

در تئـوری شـناختی گفتـه می‌شـود کـه در اختـلال افسردگـی فـرد دچـار الگوهـای شـناختی ناکارآمـدی می‌شـود کـه طـی آن دیدگاهـش نسـبت بـه خـود، دیگـران و آینـده، منفـی و بدبینانـه می‌شـود. اگـر خانـم جوانـی بـه دنبـال از دسـت دادن یکـی از عزیـزان خـود، دچـار افسردگـی و دیـدگاه مایـوس کننـده در مثلـث شـناختی شـود؛ چطور می‌تـوان بـا درک و کاربـرد دیدگاه‌هـای معنـوی و ترکیـب آن بـا رویکـرد شـناختی-رفتاری بـه او در کنـار آمـدن بـا ایـن شرایـط دشـوار و تعدیـل ایـن باورهـا و رسـیدن بـه باورهـای واقع‌گرایانـه و خـوش بینانه‌تـر یـاری رسـاند؟ در ایـن بـاره، بـا همـکاران خـود بحـث و گفتگـو کنیـد و جمع‌بنـدی نهایـی را بـه طـور خلاصـه یادداشـت کنیـد.

خلاصه فصل

ذهـن، بـدن و معنویـت انسـان بـه گونـه‌ای مکمـل، در ارتبـاط هسـتند و ارزیابـی یکـی بـدون ارزیابـی دیگـری ممکـن نیسـت. در انقـلاب سـوم روانپزشـکی کـه بـه "دوران موسسـه‌زدایی" معـروف بـود، توانمندسـازی و حمایـت از مراجـع و بـه اصطـلاح مراجـع مـداری در کانـون توجـه متخصصان بهداشـت روان قـرار گرفـت، بدیـن سـان بـه نیازهـای اساسـی و متعالـی بیـماران کـه شـامل آزادی، احـترام، حـق انتخـاب، اسـتقلال، اخـلاق، انسـان گرایـی، معنویـت و دینـداری اسـت، در سبب‌شناسـی، درمـان و مدیریـت بیـماری روانـی توجـه اساسـی شـد. از ایـن رو شناسـایی نگرانی‌هـای معنـوی بیـماران و سـایر مراجعیـن می‌توانـد بـه عنـوان بخشـی اساسـی از پزشـکی بیـمار- محـور و علـوم انسـانی متعهـد نگریسـته شـود زیـرا پرداختـن بـه ابعـاد معنـوی مراجـع بـرای درمانگـر درکـی عمیق‌تـر از بیـمار و نیازهایـش فراهـم می‌کنـد. مطالعـات بسـیاری نشـان داده انـد کـه از طرفـی دیـن و معنویـت بـا سـلامت روان رابطـه مثبـت دارنـد و از طـرف دیگـر برخـی از جملـه رویکرهـای الهـی، عرفانـی و اسـلامی بـر جـاری بـودن و وجـود همـه جایـی معنویـت برگرفتـه از وجـود خداونـد اصرار دارنـد. در نتیجـه دیـده شـده اسـت کـه ترکیـب کـردن رویکـرد معنـوی در درمـان بسـیاری از بیـماران بـه ویـژه افـرادی کـه گرایش‌هـای دینـی و معنـوی بیشـتر دارنـد، نتایـج مطلوبـی بـه بـار آورده اسـت امـا بایـد دانسـت کـه کمک‌هـای دینی-معنـوی نبایـد جایگزیـن درمان‌هـای تخصصـی شـود، بلکـه بایـد مکمـل درمـان اصلـی باشـد.

موضـوع نیازهـای معنـوی بـه دلیـل اهمیـت آن، رفتـه رفتـه در آمـوزش پزشـکی، کار بالینـی و خدمـات سـلامت روان در سـطح دانشـگاه‌ها و مراکـز آموزشـی مـورد توجـه روزافـزون قـرار می‌گیـرد. نکتـه مهـم این اسـت کـه آمـوزش و درمـان دینـی معنـوی بـر عهـده متخصصـان روحانـی و دینی معنوی اسـت، ولـی درمان، مشـاوره و آمـوزش رفتـار سـالم با رویکـرد دینی و معنوی که کاری علمی اسـت وظیفه متخصصان دانشـگاهی دارای مجـوز یـا پروانـه رسـمی در حرفـه خـود و در آن روش یـا تکنیـک اسـت. می‌تـوان گفـت کـه پرسـتاران پیشـگامان پرداختـن بـه نیازهـای معنـوی بیـماران و مداخـلات معنوی بـه طور رسـمی بودند.

لازمـه کار موفـق در حیطه‌هـای سـلامت و بـه ویـژه سـلامت روان آشـنایی بـا فرهنـگ و بـه ویـژه مذهـب و اعتقـادات معنـوی مـردم آن فرهنـگ اسـت. بـرای نمونـه کاربـرد نظریه‌هـای کلیشـه‌ای غربـی در کشـورهای اسـلامی و بـا جمعیـت مسـلمان بـا شکسـت و ناکامـی رو بـه رو خواهـد شـد.

گرفـتن شرح حـال معنـوی چالش‌هـا و ظرافت‌هـای خـود را دارد، امـا بـا کمـک متخصصـان، افـراد آمـوزش دیـده و کتابهـای راهنـما کـه نگارنـده در حـال تدویـن نسـخه ای در آن اسـت بـه راحتـی می‌تـوان افـراد را در سـطوح تخصصـی مختلـف بـرای اخـذ شرح حـال آمـوزش داد. اقدامـات پـس از شرح حـال معنـوی شـامل ایـن ارزیابـی منابـع- اینکـه آیـا نیازهـای معنـوی مراجـع بـا اقدامـات سـاده رفـع و رجـوع می‌شـوند یـا نیـاز بـه ارجـاع بـه روحانـی اسـت؟- حمایـت از باورهـای معنـوی، تصمیم‌گیـری در مـورد شرکـت کـردن در فعالیت‌هـای معنـوی و تجویـز فعالیت‌هـای دینـی- معنـوی اسـت کـه امیـد مـی رود بـه تدریـج در برنامـه آمـوزش علـوم پزشـکی و سـلامت قـرار گیـرد.

منـابـع

- احمـدی ابهـری، سـید علـی(۱۳۷۶). نقـش ایـمان و اعتقـاد مذهبـی در درمـان بیـماری هـا: معرفـی سـه مـورد رواندمانـی مذهبـی، اندیشـه و رفتـار، سـال سـوم، ضمیمـه شـماره ۹و ۱۰، ص ۲۷ – ۳۳.
- بوالهـری، جعفـر؛ چیمـه، نرگـس؛ طهماسـبی، سـیامک و علی‌بیگـی، نـدا (۱۳۸۸).آشـنایی بـا حمایت‌هـای روانـی- اجتماعـی بـرای پزشـکان عمومـی. تهـران: انتشـارات ارجمنـد.
- خدایـاری فـرد، محمـد، غبـاری بنـاب، باقـر، فقیهـی، علـی نقی،وحـدت تربتـی، شـادی(۱۳۸۱). اندیشـه رفتـار، سـال ۸، شـماره ۱، ص ۳۹- ۴۸.
- دماری، بهزاد (۱۳۸۸).سلامت معنوی. تهران: انتشارات طب و جامعه.
- فرهنگستان علوم پزشکی (۱۳۸۹). جستاری در سلامت معنوی، تهران.
- کاپلان و سادوک(۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی ۲ . ترجمه دکتر نصراله پورافکاری، ناشر شهرآب.
- محـرری، محمـد رضـا(۱۳۷۳). نگاهـی بـر تاریـخ روانپزشـکی و تاریخچـه روانپزشـکی ایـران، فصلنامـه اندیشـه و رفتـار، صفحـه ۲۷ تـا ۴۸.
- مجموعـه مقـالات اسـلام و بهداشـت روان (۱۳۸۲). اولیـن همایـش نقـش دیـن در بهداشـت روان، پژوهشـکده فرهنـگ و معـارف، نـشر دفـتر نـشر معـارف، و تهـران.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۵). مجموعه آثار ۶، انتشارات صدرا، تهران
- .Cassell, E. J. (1985). The healer's art. Cambridge, Mass: MIT Press.
- D'Souza R. (2007). The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. Spirituality and Health, 186(10), 759-.
- D'Souza, R.(2002). Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? Australas Psychiatry, 10, 4447-.
- D'Souza, R., & Heady, A. (2000). Spirituality and religiosity: has it a place in psychiatric assessment and management? Proceedings of the Annual Scientific Meeting of the Australasian Society for Psychiatric Research, Dec. 7–8, Adelaide, SA.
- D'Souza, R., & Rich, D. (2001). An open randomized controlled trial using spiritually augmented cognitive behavioral therapy in demoralization and depression. Proceedings of the Annual Scientific Meeting of the Australasian Society for Psychiatric Research, Dec 6–7; Melbourne, VIC.

- D'Souza, R., & Rodrigo, A.(2004). Spiritually augmented cognitive behavioral therapy. Australas Psychiatry, 12, 148152-.
- D'Souza, R., Heady, A., & Rich, D. (2001). Spiritual needs in psychiatric practice. Proceedings of the 36th Congress of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, May 21–24,Canberra, ACT.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, B. (1997). The meaning of spirituality: a literature review. J. Adv. Nurs., 26, 11831188-.
- Gordon, J. (2005). Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. Med. J. Aus. ,182, 58-.
- Hassed, C. S. (2000). Depression: dispirited or spiritually deprived? Med. J. Aust.,173, 545547-.
- Huguelet, & Koenig, H. G. (2009). Religion and spirituality in psychiatry, Cambridge University Press: USA.
- McKinney, M. M. (2009). Community Psychiatry and Religion. In Religion and spirituality in psychiatry. Huguelet, & Koenig, H. G. Cambridge University Press: USA.
- Vasegh, S.(2009). Psychiatric Treatments Involving Religion: Psychotherapy from an Islamic Perspective. In Religion and spirituality in psychiatry. Huguelet, & Koenig, H. G. Cambridge University Press: USA.
- Hummer, R., Rogers, R., Nam, C., & Ellison, C. (1999). Religious involvement and US adult mortality. Demography, 36, 273285-.
- Kinnersley, P., Stott, N., Peters, T. J., & Harvey, I.(1999). The patient-centeredness of consultations and outcome in primary care. British Journal of General Practice, 49, 711716-.
- Koenig, H. G, McCullough, M., & Larson, D. (2000). Handbook of religion and health. New- York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., Cohen, H., Blazer, D., & et al. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. Am. J. Psychiatry 149, 16931700-.
- Koenig, H. G., George, L., Peterson, B. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. Am. J . Psychiatry,155,536542-.

- Lo. B. Quill, T. & Tulsky, J. (1999). Discussing palliative care with patients. Annual Internal Medicine 130, 744749-.
- Mauk, K. L., Schmidt, N. S (2004). Spiritual care in nursing practice. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mathai, J., & North, A. (2003). Spiritual history of parents of children attending a community child and adolescent mental health service. Australia Psychiatry,11, 172175-.
- Narayanaswamy, A. (1999). A review of spirituality as applicable to nursing. International Journal of Nursing Studies 36, 117125-.

فصل چهارم

مشاوره و روان‌درمانگری دینی و معنوی

باقر غـباری بناب

اهــداف آموزشی این فــصل

- معرفی و تعریف معنویت و دینداری از نظر نگارنده.
- چگونگی آشنا نمودن دانش‌پژوهان با مشاوره و روان‌درمانگری دینی و اهمیت آن برای روان درمانگران و مشاوران.
- روش آشنا نمودن دانش پژوهان با فرایند مشاوره و روان‌درمانگری و پایگاه نظری آن.
- چگونگی فرایند سنجش در مشاوره و روان‌درمانگری و اهمیت آن برای طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی معنوی.
- انواع درمان‌های معنوی به عنوان پایه آموزش مهارت‌های معنوی.

ایـن فصـل عـلاوه بـر اهـداف اصلـی گفتـه شـده، چندیـن هـدف دیگـر را نیـز دنبـال می‌کنـد کـه انتظـار مـی‌رود خواننـدگان پـس از مطالعـه ایـن فصـل بـه آنهـا دسـت یابنـد؛ ایـن اهـداف عبارتنـد از:

الـف تفاوت‌هـا و شـباهت‌های معنویت و دینداری را با اشـاره به نمونه‌های فرهنگـی جامعه خود، بیان کنند.

ب نظریه‌های روان درمانگری معنوی را نام ببرند و آنها را از هم تمیز دهند.

ج سنجش معنوی – روانی را در مراجعان و دانش پژوهان به صورت معتبر انجام دهند.

د انطباق مشاوره و درمان‌های معنوی را با مشکلات روانی و معنوی مراجعان مشخص کنند.

ه آسـیب‌های معنـوی را در بُعـد امـر قدسـی و نیـز در بُعـد راه‌هـای رسـیدن بـه امـر قدسـی شناسـایی کننـد و بـرای هـر کـدام تمریـن و مثال‌هـای آموزشـی مناسـب تنظیـم کننـد.

و قـادر باشـند بـرای برخـی از آسـیب‌های معنـوی، عاطفـی، شـناختی، رفتـاری بـه صـورت تمرین‌هـای آموزشـی برنامـهٔ مناسـب معنـوی تنظیـم نماینـد.

یونگ در سردر خانهٔ خود جملهٔ زیر را حک کرده بود:

" اگر بخوانی و یا نخوانی خداوند همیشه حاضر است"

(هود، هیل و إسپیلکا، ۲۰۰۹)

مـقدمـه

قبـل از شروع بحـث ایـن فصـل کـه در مـورد مشـاوره و روان درمانگـری دینـی و معنـوی اسـت- بحثـی کـه می‌توانـد شـناختی عمیـق از معنـای رابطـه دیـن، معنویـت و روان بـه دسـت دهـد تـا روشـی موثرتـر در آمـوزش مهارت‌هـای معنـوی باشـد- لازم اسـت دیـن و معنویـت یـک بـار دیگـر و بـه اختصـار بـرای خواننـده معرفـی شـود و منظـور نویسـنده کـه حساسـیتی دقیـق و نگاهـی عمیـق بـر ایـن مفاهیـم دارد از بـه کارگیـری ایـن سـازه‌ها روشـن شـود. رونـد اخیـر در تعریـف دینـداری در بیـن صاحـب نظـران علـوم اجتماعـی و انسـانی بـر ایـن محـور قـرار گرفتـه اسـت کـه بیشـتر دینـداری را یـک سـازه شـکل گرفتـه در بسـتر یـک فرهنـگ می‌داننـد کـه ارکان آن بـه طـور جمعـی سـازمان‌دهی شـده اسـت ونهادهـای مشـخصی مثـل، مسـجد و کلیسـا آن را رهـبری می‌کنـد و معنویـت را بیشـتر بعـد درونـی دینـداری می‌داننـد کـه بیشـتر فـردی اسـت و از درون هدایـت می‌شـود. ایـن در حالـی اسـت کـه هـر دو ایـن حوزه‌هـا دنبـال امـر قدسـی‌اند و حالت‌هـای متعالـی را در بـر می‌گیرنـد. امـا بـا ملاحظـه مجموعـه تعاریـف در ایـن زمینـه **بـه نظـر می‌رسـد در واقعیـت امـر، دینـداری و معنویـت یکـی می‌باشـند.** دینـداری بیشـتر در برگیرنـدۀ شریعـت می‌باشـد کـه راه و رسـم رسـیدن بـه امـر قدسـی را نشـان می‌دهـد. ایـن شریعـت توسـط آورنـدۀ دیـن (نبـی و رسـول) مشـخص می‌شـود و در طـول زمـان توسـط تفسـیرکنندگان شریعـت و متکلـمان بسـط پیـدا می‌کنـد و بـه عنـوان یـک راه و رسـم مشـخص در می‌آیـد کـه پیـروان دیـن آن را رعایـت می‌کننـد. امـا زمانـی کـه شریعـت و طریقـت (روش عمـل بـه شریعـت) و حقیقـت هـر سـه بـا هـم آورده می‌شـوند، ممکـن اسـت افـراد سـوال کننـد کـه حقیقـت کـدام اسـت و چگونـه آن را می‌تـوان شـناخت؟ افـرادی مثـل پارگامنـت و همـکاران[1] (۲۰۰۷) معتقدنـد کـه اگـر مـا در روان درمانگـری معنـوی کار می‌کنیـم بایـد بدانیـم کـه تعـدادی از افـراد در عمـل در شـناخت حقیقـت دچـار آسـیب و تحریـف می‌شـوند و بایسـتی آن را شناسـایی کـرد و درمـان نمـود. طریقـت، چگونگـی پیمـودن راه نشـان داده شـده (شریعـت) اسـت کـه پویایـی را نشـان می‌دهـد و احتـمال دارد کـه در پویـش راه شریعـت (یعنـی طریقـت) افـرادی دچـار آسـیب و اشـتباه شـوند و راه‌هـای مناسـب حقیقـت و امـر قدسـی را پیـدا نکننـد و یـا روش‌هـای آنهـا تقلیـدی، سـطحی و خالـی از روح عرفانـی باشـد. در ایـن صـورت بایسـتی ایـن اشـتباهات را برطـرف کـرد. در هـر صـورت شریعـت، طریقـت و حقیقـت هـر سـه در دینـداری مهـم تلقـی می‌شـوند. شریعـت هـر نبـی بـا شریعـت هـر رسـول دیگـری تـا حـدودی متفـاوت اسـت. ولـی در معنویـت وحـدت متعالـی ادیـان مطـرح اسـت کـه از درون افـراد خـود بـه خـود می‌جوشـد.

اسـکات و برگیـن[2] (۲۰۰۶) معنویـت را وضعیتـی از زندگـی و وجـود تلقـی نمـوده‌انـد کـه در راسـتای رسـیدن بـه خـدا (امـر قدسـی) می‌باشـد کـه زندگـی را رهـبری نمـوده و بـه آن نظـم و هارمونـی می‌بخشـد. پارگامنـت (۱۹۹۹) بـه طـور سـاده معنویـت را جسـتجوی امـر قدسـی تلقـی می‌کنـد. پارگامنـت ایـن

1 Pargament, Trevino, Mahoney, & Silberman
2 Scott & Bergin

دو سـازه دیـن و معنویـت را خیلـی بـه هـم نزدیـک تلقـی می‌کنـد و آنجـا کـه می‌نویسـد: بـا وجـود تفاوت‌هایـی کـه بـرای تعریـف دینـداری و معنویـت قایـل شـده‌اند، دینـداری را بیشـتر جنبـهٔ سـازمان داده شـده معنویـت تلقـی می‌کننـد کـه در بافـت هـر فرهنـگ ویـژه‌ای خـود را نشـان می‌دهـد، چـرا کـه تمـام ادیـان بـه مسـایل معنـوی علاقه‌منـد بوده‌انـد و آنهـا را احیـاء نموده‌انـد. از طـرف دیگـر، هـر نـوع معنویتـی در بافـت فرهنگـی ویـژه خـود، خـود را نشـان می‌دهـد. پـس ایـن دو بـه هـم بسـیار نزدیـک می‌باشـند.

نویسـنده حـاضر معنویـت را فراینـد پویایـی ذاتـی می‌دانـد کـه در درون افـراد بـه صـورت خودجـوش وجـود دارد و منتظـر موقعیـت و مجالـی اسـت کـه خـود را نشـان دهـد و مشـخصهٔ اصلـی آن جسـتجوی امـر قدسـی، معنـا و فراونـدگی اسـت. دینـداری ایـن انگیـزه خودجـوش را در چارچوبـهٔ شریعـت (و قانـون دینـداری) تعریـف و تحدیـد می‌کنـد. شریعت اگـر از معنویت تهی شـود، فقط پوسـته‌ای از آن باقی می‌ماند و معنویـت اگـر حـدود شریعـت را رعایـت نکنـد، احتـمال دارد منحـرف شـود. خلاصـه ایـن کـه، دینـداری و معنویـت در تلقیـن شریعـت، طریقـت و حقیقـت با هـم آمیختـه و یکپارچـه می‌گردند. این‌ها عنـاصر اصلی کار بـا مراجعینـی اسـت کـه بـه مشـاوره و فراگیـری دانـش و مهـارت در ایـن حـوزه آمده‌انـد.

لزوم مشاوره و روان درمانگری دینی و معنوی

معنویـت یـک بُعـد اساسـی انسـان اسـت کـه از کودکـی در انسـان‌ها رشـد می‌کنـد، متحـول می‌شـود و بـا اثـر پذیـری از محیـط می‌توانـد بـه شـکوفایی رسـیده، دچـار وقفـه شـده و یـا آسـیب‌پذیر و آسـیب‌زا گـردد (مارتینـز و مارتینـز[1]، ۲۰۰۳). وقتـی معنویـت افـراد دچـار آسـیب گـردد، برداشـت آن‌هـا از وجـود، خلقـت، خالـق و نیـز باری‌تعالـی و صفـات و اسـماء و افعـال او و چگونگـی ارتباطشـان بـا او دچـار اختـلال می‌گـردد و ایـن برداشـت و شـناخت ناصحیـح و ناسـازگار بـا رشـد واقعـی انسـان، بـر برداشـت افـراد از خودشـان نیـز تأثیـر می‌گـذارد و موجـب آسـیب در رشـد و سـازگاری می‌گـردد. بـه همیـن جهـت اسـت کـه در متـون دینـی، نسـیان خـدا و نسـیان خـود در کنـار هـم آمده‌انـد و نیرنـگ باختـن بـا خـدا، نیرنـگ باختـن بـا خویشـتن قلمـداد شـده اسـت. خداونـد در قـران کریـم می‌فرمایـد:

> می‌خواهنـد خـدا و مومنـان را فریـب دهنـد در حالـی کـه جـز خودشـان را فریـب نمی‌دهنـد، امـا نمی‌فهمنـد؛
>
> **"یخادعون الله و اللذین آمنوا و مایخادعون الا انفسهم و ما یشعرون"**
>
> (بقره آیه ۹)

1 Martens & Martens

امـان و تورسـن[1] (۲۰۰۳) اشـاره نمـود کـه در یادگیـری رفتارهـا و مهارت‌هـای معنـوی از الگـوی رفتـاری- اجتماعـی و شـناختی بنـدورا بهـره گرفته‌انـد. ایـن پژوهشـگران ارائـه الگوهـای معنـوی را بـرای رشـد معنـوی کـودکان و نوجوانـان پیشـنهاد کرده‌انـد.

آنچـه لازم اسـت ذکـر شـود ایـن اسـت کـه بسـیاری از الگوهـا از جملـه الگوهـای رفتـاری- اجتماعـی و شـناختی بنـدورا و یـا الگـوی اسـنادهای مذهبـی کـه توسـط هـوود، هیـل و اسـپیلکا (۲۰۰۹) بـه کار گرفتـه شـده‌اند توانمنـدی تبییـن بسـیاری از رفتارهـای مذهبـی از جملـه انجـام مناسـک، نمادسـازی و بازنمایـی نمادهـای معنـوی و تبییـن تجربیـات قدسـی را ندارنـد.

نظریـه روان تحلیل‌گری یونـگ (۱۹۳۳، ۱۹۳۸، ۱۹۶۸) تـوان تبیینـی بالاتـری بـرای بسـیاری از رفتارهـای مذهبـی و معنـوی دارد. توانمنـدی و عمـق ایـن نظریـه نسـبت بـه نظریه‌هـای دیگـر بـه ویـژه در تبییـن مناسـک معنـوی و نمادهـای دینـی فـوق العـاده بالاسـت. البته به علـت دشـواری تحقیقـات روان تحلیل‌گری در حیطـه مذهـب و معنویـت پژوهشـگران رغبـت چندانـی بـه آزمـون فرضیه‌هـای مبتنـی بـر ایـن نظریـه عمیـق را ندارنـد. روان‌درمانگـران معنـوی پـس از سـنجش اولیـه می‌تواننـد بنـا بـه فرضیه‌سـازی خـود در مـورد مرکـز آسـیب و گسـترهٔ آن از نظریه‌هـای مختلـف بـه صـورت تلفیقـی اسـتفاده کننـد. مثـلاً اگـر تشـخیص دادنـد کـه آسـیب وارده در حیطـهٔ شـناختی اسـت؛ از تعدیـل تعبیـر و تفسـیرهای شـناختی اسـتفاده کننـد و طرحواره‌هـای آسـیب دیـده را تعدیـل نماینـد. اگـر تشـخیص دادنـد کـه مشـکل اساسـی در باورهـا و ایـمان افـراد اسـت، بـه تعدیـل دلبسـتگی ناایمـن افـراد بپردازنـد و طرحواره‌هـای طـرد و بـه خـود واگـذاری را کـه در افـراد شـکل گرفتـه اسـت، درمـان نماینـد.

در مجمـوع، روان درمانگـران معنـوی هنـوز الگویـی کـه تبییـن کننـده تمـام رفتارهـای مذهبـی و معنـوی باشـد، پیـدا نکرده‌انـد. نویسـنده حـاضر نظریـه دلبسـتگی را چـه دلبسـتگی انسـانی و چـه کیفیـت دلبسـتگی بـه خـدا را بسـیار مفیـد تشـخیص داده اسـت و توانسـته اسـت بسـیاری از رفتارهـای بنـدگان را کـه در ارتبـاط بیـن خالـق و مخلـوق مطـرح می‌شـود، بـا ایـن نظریـه (نظریـهٔ دلبسـتگی) تبییـن نمایـد.

در تدویـن الگـوی نظـری مشـاوره و روان درمانگـری و کمـک بـه مراجـع، نویسـنده حاضر با اسـتفاده از نظریـهٔ ابـن عربـی در مـورد خلقت انسـان و ویژگی‌های انسـان کامل (کربن[2]، ۱۹۶۲)، نظریه انسـان شناسـی ملاصـدرا (کـمال، ۲۰۰۶)، نظریـه روان تحلیل‌گـری یونـگ (۱۹۳۳، ۱۹۳۸، ۱۹۶۸) و نظریـه دلبسـتگی بـه خـدا (کرکپاتریـک، ۲۰۰۵) و نظریـه طرحـواره درمانـی یانـگ (۱۹۹۳) بـه ابعـاد مختلـف دینـداری و معنویـت نظر داشـته اسـت کـه **نظریـهٔ طرحـواره درمانـی متعالـی نامیـده می‌شـود.** الگویـی کـه می‌توانـد بـه خوبـی در آمـوزش علـوم رفتـاری و نیـز آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی کـه هـدف این کتاب اسـت بـه کار گرفته شـود. **در ایـن الگـو از طرحـواره درمانـی جفـری یانـگ (۱۹۹۳) اسـتفاده شـده اسـت و علـت اسـتفاده از آن در نظـر گرفـتن بعدهـای ارتباطـی، شـناختی، رفتـاری و هیجانـی رفتارهـای معنـوی و دینـداری بـوده اسـت.** عـلاوه

1 Oman & Thoresen
2 Henry Corbin

براین همان گونه که یانگ (۱۹۹۳) اشاره کرده است، این طرحواره‌ها از دوران کودکی در افراد شکل گرفته‌اند و در درمان آن‌ها لازم است از روش‌های شناختی- رفتاری، هیجانی و ارتباطی استفاده کرد. نام‌گذاری این الگو به "متعالی" به خاطر پایه‌های نظری معنویت است که در آن بر بعد "متعالی" فرد که همیشه گرایش به تعالی دارد و انسان را به سوی متعالی سوق می‌دهد، تاکید می شود. فرض بر این است که در بسیاری از مشکلات روانی- معنوی این بعدِ بالاروندگی در افراد ناکام می‌ماند و وظیفه روان‌درمانگر تسهیل رشد و شکوفایی این بعد متعالی می‌باشد.

روش‌های شناسایی آسیب‌های معنوی و برنامه‌ریزی برای درمان آنها

در "الگوی طرحواره درمانی متعالی" پایه‌های اصلی اعتماد به مراقب اولیه به عنوان موضوع "پاسخگوی در دسترس" در مواقع ناراحتی آسیب دیده است. فرد هم در الگوی خویشتن به عنوان موضوع قابل مراقبت و ارزشمند برای پذیرش آسیب دیده است و هم در اعتماد به دیگران به عنوان موضوع در دسترس و قابل اعتماد به عنوان تکیه‌گاه مطمئن. به عبارت دیگر در این تحلیل آسیب‌شناختی معنوی، فرد موضوع دلبستگی را فردی قدرتمند و دلسوز و عالم و در دسترس که آمادگی دارد در مواقع ضروری فرد را دریابد تصور نمی‌کند، و این امر در مدیریت هیجانی فرد علاوه بر مدیریت ارتباطی تأثیر شایان می‌گذارد (میکولینسر[1]، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی با تاریخچهٔ دلبستگی نا ایمن به والدین، الگوی ارتباطی را که بین آنان و والدین برقرار بوده است درونی می‌سازند و الگوی فعال درونی دلبستگی در مواقع حساس (فقدان، خطر) فعال می‌شود و فرد با دلبستگی ناایمن دچار اضطراب و تهدید می‌شود و فکر می‌کند که پشتش خالی است و کسی نیست که از او حمایت کند. این احساس دلهره و ناامنی پیامدهای مختلف روانی دارد که از آن جمله نگرانی، دلهره، ناامنی و گوش به زنگ بودن می‌باشد (مین و کاپلان و کسیدی[2]، ۱۹۸۵). حافظه غیر فعال فرد که به صورت ناخودآگاه عمل می‌کند و بیشتر یک حافظه هیجانی است بدون این که فرد در سطح خودآگاه مسأله را به صورت انعکاسی مورد بررسی قرار دهد، به کار می‌افتد و فرد پیامدهای احساسی و هیجانی دلبستگی ناایمن را در مدیریت هیجان‌ها از خود بروز می‌دهد. این فرد در سطح هیجانی شاید احساس دلشوره کند و در سطح احساس بدنی شاید احساس گرمای شدید، عرق کردن در قسمت‌های مختلف بدن بنماید و حرکات غیرارادی ناشی از تشویش از خود بروز دهد.

هر اندازه روابط بین‌فردی از دوران اولیه کودکی بیشتر آسیب دیده باشد، طرحواره‌های واگذاری، رهاسازی، عدم اعتماد، سوء استفاده، محرومیت عاطفی، محرومیت از درک شدن توسط دیگران،

1 Mikulincer, M.,
2 Main, Kaplan, & Cassidy

محرومیـت از مراقبـت و هدایـت توسـط دیگران، احسـاس شرم و نقصان، از خود بیگانگـی، ناگویی هیجانی[1]، انـزوای اجتماعـی، آسـیب دیدگـی خـود مختـاری فـرد، و آسـیب‌های عملکـردی در فـرد بیشـتر بـوده و فرد را بیشـتر در معـرض آسـیب‌های گوناگـون روانـی از قبیـل افسردگـی، اضطـراب، مشـکلات در روابـط بین‌فـردی خصومـت و احسـاس خشـم، و نشـانگان روان‌تنـی قـرار می‌دهـد (میکولینسر، ۲۰۰۷).

یکـی از تلویحـات و پیامدهـای نظریـهٔ دلبسـتگی ایـن اسـت کـه افـرادی کـه دلبسـتگی ایمـن دارنـد از دو طریـق بـه معنویـت پیونـد می‌خورنـد:

الف از طریق ایجاد مدل درونی ایمن که از انسان‌ها به خدا نیز انتقال پیدا می‌کند (کرکپاتریک ۲۰۰۵)، و

ب از طریـق شـکوفایی و پیـدا کـردن انگیـزه بـرای کشـف معنویـت و رشـد معنـوی خـود (بتسـون، شـوناردو، ونتیـس[2]، ۱۹۹۳).

معنویـت افـرادِ بـا دلبسـتگی ایمـن، بالاسـت و در نتیجـهٔ رشـد روانـی، اکتشـاف محیـط، اعتـماد بـه خـدا بـرای رشـد و غلبـه بـر مشـکلات، ناشـی می‌شـود؛ در حالـی کـه در افـرادی بـا دلبسـتگی ناایمـن، بیشـتر رفتارهـای دینـی کوششـی بـرای غلبـه بـر مشـکلات بـه عنـوان مکانیسـم دفاعـی، مـورد اسـتفاده قـرار می‌گیـرد. افـرادی بـا دلبسـتگی ناایمـن اضطرابـی امـکان دارد خداونـد را تنبیـه کننـده و طـرد کننـده قلمـداد کننـد و در مـورد عشـق خـدا بـه بندگانـش و پذیـرش آنـان نسـبت بـه خـود شـک راه دهنـد. ایـن در حالـی اسـت کـه افـرادی بـا دلبسـتگی اجتنابـی سـعی می‌کننـد سردی خـود را در روابـط بـا خـدا نشـان دهنـد، بـه او نزدیـک نشـوند، بـه نیایـش و مناسـک نپردازنـد و یـا آن تکالیـف را از روی اجبـار انجـام دهنـد نـه از روی عشـق. ایـن افـراد در مواقـع سـختی بـه جـای اسـتفاده از مقابله‌هـای معنـوی از مقابله‌هـای اجتنابـی مثـل اسـتفاده از مـواد مخـدر و پنـاه بـردن بـه مشروبـات الکلـی اسـتفاده می‌نماینـد (بلاویـچ و پارگامنـت[3]، ۲۰۰۲). افـرادی بـا دلبسـتگی ناایمـن احتـمال دارد خداونـد را بـه عنـوان موضـوع قضاوت‌گـر، تنبیه کننده وعصبانی تصور کنند که دنبال بهانه‌ای می‌گردد که بندگانش را تنبیه کند.

در مطالعـات مربـوط بـه دلبسـتگی و معنویـت کرکپاتریـک و شـیور[4] (۱۹۹۰، ۱۹۹۲) گـزارش دادنـد کـه افـرادی بـا دلبسـتگی ایمـن بـه والدیـن و یـا همسرشـان، نسـبت بـه خـدا نیـز دلبسـتگی ایمـن داشـتند. در مطالعـات بعـدی (گرانکوییسـت و هـگل[5]، ۲۰۰۰، ۲۰۰۳، کرکپاتریـک، ۱۹۹۹) بـا ابزارهـای دیگـری یافته‌هـای قبلـی تکـرار شـدند و دلبسـتگی ایمـن در بسـیاری از پژوهش‌هـا بـا مذهـب درون سـو در افـراد ارتبـاط معنـی‌دار داشـته اسـت و ایـن امـر نشـان می‌دهـد کـه افـرادی بـا دلبسـتگی ایمـن احتـمال بیشـتری دارد کـه مذهـب خودجـوش داشـته باشـند و خـدا را نـه از تـرس دوزخ و نـه بـه علـت طمـع بهشـت، بلکـه بـه خاطـر ایـن کـه او را سـزاوار پرسـتش می‌داننـد، پرسـتش نماینـد (دیلـر[6]، ۲۰۰۶، کرکپاتریـک و شـیور، ۱۹۹۰).

---

1 Alexitimia
2 Batson, Schoenrade, & Ventis
3 Belavich., & Pargament
4 Kirkpatrick & Shaver
5 Granquist & Hagekall
6 Diller

ایـن افـراد همچنیـن پایبنـدی و تعهـد بالایـی بـه باورهـای دینـی و رفتـار و مناسـک عبـادی نشـان می‌دهنـد (بایـرد و بـو[1]، ۲۰۰۱، سـاروگ لـو و همـکاران[2]، ۲۰۰۵). پژوهش‌هـا همچنیـن نشـان داده‌انـد کـه افـرادی بـا دلبسـتگی ایمـن نمـره بالایـی در معنویـت رشـدیافته[3] (تـن إل شـاف و فـرو[4]، ۲۰۰۵) دارنـد.

مطالعـات چنـدی ارتبـاط بیـن دلبسـتگی ایمـن بـه والدیـن و مذهبـی بـودن را نشـان داده‌انـد. در پژوهش‌هـای انجـام شـده وقتـی افـراد بـا دلبسـتگی ایمـن بـا افـرادی کـه دلبسـتگی ناایمـن (اضطرابـی و یـا اجتنابـی) داشـتند مـورد مقایسـه قـرار گرفتنـد، داده‌هـا نشـان دادنـد کـه افـراد ایمـن از سـطوح بـالای معنویـت و مذهـب برخـوردار بودنـد (گرانکویسـت، ۲۰۰۰، گرانکویسـت و هیجکـول[5]، ۱۹۹۹). پژوهش‌هـای زیـادی نشـان می‌دهنـد کـه اکثر مشـکلات روانـی و معنـوی در اثـر مشـکلات دلبسـتگی بـه والدیـن و دلبسـتگی ایمـن بـه خـدا ایجـاد می‌شـود.

گرچـه ایـن یافته‌هـا بـه خوبـی راه ورود بـه سبب‌شناسـی آسـیب‌های معنـوی را همـوار می‌کنـد، امـا بـرای شناسـایی آسـیب‌های معنـوی لازم اسـت از لحـاظ تئوریکـی یـک الگـوی منسـجم باشـد کـه ایـن الگـو در حـال شـکل‌گیری اسـت و تـا بـه حـال بـه نحـو بهینـه داده‌هـا توانسـته‌اند بـرازش بهینـه ایـن الگـو را نشـان دهنـد. بـرای ترمیـم آسـیب‌های معنـوی لازم اسـت از "طرحـواره درمانـی متعالـی معنـوی" اسـتفاده کنیـم کـه در آن طرحواره‌هـای آسـیب‌زای دوران کودکـی شـناخته می‌شـود و در راسـتای ترمیـم ایـن طرحواره‌هـا اقدامـات لازم بـه عمـل می‌آیـد. در اثـر ردیابـی و ترمیـم طرحواره‌هـای ناکارآمـد نـه تنهـا روابـط بین‌فـردی و مدیریـت هیجانـی در افـراد بهتـر می‌شـود بلکـه ارتبـاط افـراد بـا وجـود متعالـی، بهبـود پیـدا می‌کنـد و آنـان در جهـت شـکوفایی و تعالـی خـود می‌تواننـد گام‌هـای اساسـی بردارنـد.

سـنجش ویژگی‌هـای معنـوی و مشـکلات روانـی مراجعـان و تعییـن ارتبـاط آسـیب‌های معنـوی بـا آسـیب‌های روانـی

سـنجش ویژگی‌هـای معنـوی افـرادی کـه هـر روزه بـا آنهـا سـرو کار داریـم و یـا بـه مراکـز مشـاوره و روان‌درمانـی مراجعـه می‌کننـد از اهمیـت بالایـی برخـوردار اسـت. بـدون سـنجش ویژگی‌هـای معنـوی افـراد هرگونـه تصمیم‌گیـری دربـارۀ ارتبـاط موثـر و پایـدار بـا آنهـا و یـا کمـک و مداخـلات معنـوی بـا مشـکل مواجـه خواهـد شـد. اسـکات و برگیـن (۲۰۰۶) دلایـل زیـر را بـرای سـنجش وضعیـت معنـوی و مذهبـی مراجعـان اساسـی دانسـته‌اند.

---

1 Byrd & Boo
2 Saroglou etal
3 Mature spirituality
4 Ten Elsh of & Furrow
5 Granqvist & Hagekull

۱. درک جهان‌بینی مراجعان و ایجاد همدلی بیشتر با مراجعان.

بـرای جلـب همـکاری مراجعـان در فراینـد درمانـی، در طـول ۵۰ سـال گذشـته بسـیاری از روان‌شناسـان و روان درمانگـران ماهـر دربـارۀ اهمیـت درک همدلانـۀ مراجعـان بـرای موفقیـت فراینـد درمانـی مطالبـی نوشـته‌اند (مثـلاً مـی[1]، ۱۹۶۱، راجـرز[2]، ۱۹۵۱، ۱۹۵۷، ۱۹۶۱، یالـوم[3]، ۱۹۸۰). نتایـج روش‌هـای روان درمانگـری حاکـی از آن اسـت کـه ایجـاد رابطـۀ صمیمانـه و همدلانـه بـا مراجعـان در موفقیـت درمانـی تأثیـر بالایـی دارد (لامبرت و برگیـن[4]، ۱۹۹۴، ارلینسـکی، گـراو و پارکـز[5]، ۱۹۹۴). در سـال‌های اخیـر حساسـیت روان‌شناسـان بـه مسـایل فرهنگـی بیشـتر شـده اسـت و صاحـب نظـران بـا تجربـه در حیطـه درمانـی گـزارش داده‌انـد کـه بـدون حساسـیت فرهنگـی و شـناخت جهان‌بینـی مراجعـان درمـان کـردن آنـان کاری بسـیار دشـوار اسـت (لامـبرت و برگیـن، ۱۹۹۴). جهان‌بینـی و ارزش‌هـای مراجعـان در بیشـتر مواقـع بـا ارزش‌هـا، تجربیـات، مذهبـی بـودن و معنویـت روان‌شناسـان متفـاوت می‌باشـد و همیـن امـر باعـث مشـکلاتی در درک همدلانـه بیـن مراجعـان و روان‌درمانگـران می‌باشـد (جونـز[6]، ۱۹۹۴). بنابرایـن بـرای درک همدلانـه مراجعـان و اجتنـاب از عـدم حساسـیت معنـوی و مذهبـی نسـبت بـه مراجعـان، لازم اسـت ویژگی‌هـای دینـداری و معنویـت آنـان سـنجیده شـود.

۲. مشـخص کردن سـلامت یا آسـیب شناسـی رویکرد معنوی و مذهبی فرد و نقش آن در مشـکل فعلی او

نظریـه و پژوهش‌هـای موجـود دلالـت بـر ایـن دارنـد کـه دینـداری یـک پدیـدۀ پیچیـده و چندبعـدی اسـت و اثـرات مختلفـی در سـلامت روانـی افـراد دارد(برگیـن، ۱۹۸۳). بـه عنـوان مثـال، تحقیقـات نشـان داده‌انـد کـه دینـداری درون‌سـو بـا سـلامت جسـمی، سـازگاری اجتماعـی و به‌زیسـتی هیجانـی ارتبـاط و همبسـتگی مثبـت دارد (بتسـون، شـونراد، و ونیتـس، ۱۹۹۳، ریچـاردز[7]، ۱۹۹۱). برعکـس دینـداری وسـیله‌ای (برون‌سـو) بـا به‌زیسـتی هیجانـی ضعیـف و سـازگاری اجتماعـی پاییـن تـوأم بـوده اسـت (بتسـون و همـکاران[8]، ۱۹۹۳، ریچـاردز، ۱۹۹۱). بنابرایـن، یافته‌هـای پژوهشـی در ارتبـاط بیـن معنویـت و دینـداری و سـلامت روان بـا توجـه بـه نـوع مذهبـی بـودن و نـوع مقیاسـی کـه مـورد اسـتفاده قـرار گرفتـه اسـت، داده‌هـای متفاوتـی را در اختیـار پژوهشـگران قـرار داده اسـت (بتسـون و همـکاران، ۱۹۹۳، کارتـنر و همـکاران[9]، ۱۹۹۱).

---

1 May
2 Rogers
3 Yalom
4 Lambert, & Bergin
5 Orlinsky, Grawe &. Parks
6 Jones
7 Richards
8 Baston etal
9 Kartner

در شرایط بالینی درمانگر با تمام این پیچیدگی‌های تأثیر معنویت و دینداری در سلامت روان مواجه است. زمینه‌های آسیب‌زایی در اعتقادات تحریف شده تعدادی از افراد احتمال دارد وجود داشته باشد و برای برخی مراجعان این اعتقادات ناصحیحِ معنوی، آسیب‌زا باشد (الیس،۱۹۸۰). اعتقادات دینی در برخی افراد دیگر احتمال دارد با مشکلات عاطفی آنان تعامل داشته باشد(برگین و همکاران، ۱۹۸۸، ریچاردز، اسمیت و داویس، ۱۹۸۹). از سوی دیگر اعتقادات مذهبی و سبک زندگی تعدادی دیگر از افراد احتمال دارد اثرات درمانی داشته که دربهبود مشکلات هیجانی آنان و یا در پیش‌گیری از ابتلا به مشکلات عاطفی نقش اساسی داشته باشد(برگین و همکاران، ۱۹۸۷، ۱۹۸۸؛ ریچاردز و همکاران، ۱۹۸۹). برای تعدادی از مراجعان احتمال دارد که مذهب و معنویت تمام این نقش‌ها را هم‌زمان داشته باشد. برخی از اعتقادات تامین کنندهٔ سلامتی بوده و برخی از اعتقادات نیز به سلامتی فرد آسیب‌رسان باشد(ریچاردز و همکاران، ۱۹۸۹). درمانگران برای کمک بیشتر به مراجعان، لازم است نوع تأثیری را که مذهبی بودن مراجعان در زندگی آنان می‌گذارد شناسایی کنند. بنابراین، سنجش زمینه‌های دینداری و معنوی، باورها و اعتقادات، سبک زندگی، و ارزش‌های مراجعان به درمانگران کمک می‌کند تا بتوانند در جهت ارائه خدمات به مراجعان موفق‌تر باشند.

۳. تشخیص منابع حمایتی فردی و محیطی اعتقادی، مذهبی و معنوی مراجعان برای کمک در تأمین سلامت روانی

یک قسمت عمده از سنجش روان‌شناختی اطمینان حاصل کردن از نقاط قوت و منابع موجود در مراجعان است که می‌توانند آنان را در کنار آمدن با مشکلات، بهبود یافتن و تعدیل رفتارهایشان کمک نماید. به عنوان مثال، زمانی که فرد افسرده شدید و یا مراجعی که اقدام به خودکشی نموده مورد سنجش قرار می‌گیرد، درمانگر بایستی مشخص کند که:

الف) چه ارزش‌ها و اعتقاداتی را درمانگر می‌تواند تقویت نماید تا اینکه تمایلات او را برای زندگی کردن افزایش دهد؟ و،

ب) آیا افرادی در خانواده و یا حلقهٔ دوستان نزدیک وجود دارند که بتوانند حمایت‌های عاطفی را در فرد به وجود آورند؟

منابع حمایتی می‌تواند مجموعه‌ای از ارزش‌ها، اعتقادات، ویژگی‌های شخصیتی، توانمندی‌ها، وضعیت استخدامی و اقتصادی، و افراد مهم دیگری باشد که در حلقه دوستان، گروه مذهبی، اعضای خانواده و افراد محله وجود دارند. اما اجتماعات مذهبی و معنوی، می‌توانند به عنوان یک منبع قوی حمایتی برای مراجعان و درمانگران به حساب آیند (دانکن، اِدی و هانی[1]، ۱۹۸۱؛ کولتکو[2]، ۱۹۹۰؛ پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۷؛ پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۳). مثلاً باور مراجعان به اینکه خدایی وجود دارد که مرا دوست دارد، هدف الوهی در زندگی من وجود دارد، من هویت معنوی لایتناهی

1 Duncan, & Eddy & Haney
2 Koltko

دارم، خداونـد دوسـت دارد کـه مـن دیگـران را دوسـت داشـته باشـم و آنـان را ببخشـم، ابتلاهـا و امتحانـات یـک قسـمت از طـرح خداونـدی بـرای رشـد مـن اسـت، خداونـد بـه مـن توانمنـدی می‌دهـد و مـرا راهنمایـی می‌کنـد کـه بتوانـم مشـکلات خـود را حـل کنـم، و مـوارد مشـابه دیگـر می‌توانـد مراجعـان را در لحظات بحرانـی یـا مواقـع اسـترس‌زا کمـک کنـد و روان‌درمانگـران از ایـن منابـعِ بـاوری می‌تواننـد در راسـتای درمـان مراجعـان خـود اسـتفاده کننـد (دانکـن و همـکاران، ۱۹۸۱؛ کولتکـو، ۱۹۹۰). افـزون بـر این،اجتماعـات مذهبـی و یـا گروه‌هـای معنـوی و عرفانـی می‌تواننـد احسـاس تعلـق، حمایـت، احسـاس ثبـات و نظـم و هدفمنـدی را در فـرد زنـده کننـد و فرصتـی را فراهـم کننـد کـه افـراد بتواننـد در امـور خیرخواهانـه شرکـت کننـد و ایـن گونـه خدمـات را دریافـت نماینـد. ایـن اجتماعـات می‌تواننـد فـرد را در جهـت حمایت‌هـای مالـی تأمیـن کننـد و یـا اینکـه فرصـت حمایت‌هـای اسـتخدامی را فراهـم کننـد (پارگامنـت و همـکاران، ۱۹۸۳، ۱۹۸۷). سـنجش معنـوی می‌توانـد کمـک کنـد تـا اینکـه در دسـترس بـودن اینگونـه خدمـات در زندگـی مراجعـان کشـف شـود.

۴. تشخیص اینکه چه نوع مداخلات دینی و معنوی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد تا زندگی را ارتقا بخشد

بسـیاری از روان‌درمانگـران معتقدنـد کـه درمـان مراجعـان لازم اسـت بـر مبنـای سـنجش دقیـق از وضعیـت ویـژۀ مراجعـان، مسـایل و مشـکلات آنـان، نشـانگان بیـماری آن‌هـا، اهـداف و منابـع در دسترس‌شـان تنظیـم شـود (برگیـن و گارفیلـد[1]، ۱۹۹۴، بیوتلـر و کلارکیـن[2]، ۱۹۹۰، لازاروس[3]، ۱۹۸۹). مداخـلات لازم اسـت بـر مبنـای منابـع معنـوی و اهـداف دینـی و مسـایل و مشـکلات ویـژه معنـوی مراجعـان تنظیـم شـود. اگـر درمانگـران مداخـلات خـود را بـه طـور نامشـخص و نامناسـب بـه کار برنـد، احتـمال دارد کـه مراجعـان در فراینـد درمـان پیشرفـت نکننـد، یـا بدتـر اینکـه تخطّـی از قوانیـن اخلاقـی در مراجعـان اتفـاق بیفتـد و یـا نتیجـه ناخواسـتۀ درمان‌هـا باشـد (ریچـاردز وپـات[4]، ۱۹۹۵b).

روان‌درمانگـران بایسـتی مشـخص کننـد کـه آیـا بـا در نظـر گرفـتن نشـانگان بیـماری مراجـع و مسـایل و مشـکلات فعلـی کـه مراجـع دارد لازم اسـت بـه درمـان معنـوی پرداختـه شـود.همچنین لازم اسـت مشـخص کننـد کـه آیـا مراجعـان اشـتیاق و آمادگـی لازم را دارنـد کـه در ایـن گونـه درمان‌هـا شرکـت کننـد. مهم‌تـر اینکـه مشـخص شـود کـه مشـکل مراجـع روانشـناختی و بیمارگونـه نیسـت بلکـه او نیازمنـد مشـاوره دینـی و معنـوی اسـت کـه بایـد بـه متخصـص در رشـته دیـن و معنویـت یـا روحانیـون ارجـاع شـود. دانسـتن ایـن تفاوت‌هـا و زمینه‌هـای معنـوی و دینـداری مراجعـان، و نیـز باورهـا و ارزش‌هـای آنـان اساسـی اسـت تـا ایـن کـه بشـود مداخـلات معنـوی را بـا طرح‌هـای درمانـی خـود بـه صـورت موثـر، بـه جـا و اخلاقـی انسـجام داد.

---

1 Bergin, & Garfield
2 Beutler & Clarkin
3 Lazarus
4 Richards & Potts

۵. پیـدا کـردن مشـکلات معنـوی مراجعـان، علایـق و نیازهـای دینـی و طراحی برنامـه درمان‌هـای معنوی

بـر طبـق نظریـه روان‌شناسـان، بـا در نظرگرفـتن جوهـرهٔ معنـوی انسـان، تمـام انسـان‌ها علایـق و نیازهـای خـاص معنـوی دارنـد، مثـلاً نیـاز دارنـد هویـت دینـی و معنـوی خـود را تجربـه کننـد و آن را بـه اثبـات برسـانند،و نیـاز دارنـد بـه ارزش‌هـای معنـوی و الوهـی خـود بصیـرت پیـدا کننـد، احسـاس پیوسـتگی و اتصـال بـا خالـق هسـتی نمـوده و بـا روح حقیقـت، خـود را آشـنا سـازند. همچنیـن انسـان‌ها کنجکاونـد کـه هـدف متعالـی زندگـی، معنایابـی، عشـق و خدمـت بـه خـدا و دیگـران را پیـدا کننـد، معنـای مـرگ، درد و رنـج را از لحـاظ معنـوی کشـف کننـد، زندگـی سـازگارانه‌ای بـا ارزش‌هـای معنـوی داشـته باشـند و اسـتعدادهای بالقـوهٔ معنـوی را بـه ظهـور برسـانند. زمانـی کـه مـردم مشـکلات، علایـق و نیازهـای معنـوی دارنـد، بـه رهـبران دینـی مراجعـه می‌کننـد ولـی درحـد قابـل توجهـی نیـز بـه روان‌پزشـکان روی می‌آورنـد (گانجـه فلینـگ و مکارتـی[1]، ۱۹۹۱).

هرچنـد کـه مناسـب بـه نظـر می‌رسـد کـه در اکثـر اوقـات روان‌درمانگـران اینگونـه مراجعـان خـود را در مسـایل معنـوی بـه روحانیـون ارجـاع دهنـد، ولـی همیشـه ایـن کار بـه نفـع مراجعـان نمی‌باشـد. مثـلاً مراجعـان شـاید احسـاس راحتـی نکننـد کـه شـک و تردیـد، کـم اعتقـادی، پوچـی، افـکار کفرآلـود و بـی میلـی بـه انجـام مراسـم و تشـریفات معنـوی و دینـی را بـه راحتـی بـا روحانیـون در میـان بگذارنـد. آنـان شـاید علاقـه داشـته باشـند کـه بـا فـردی صحبـت کننـد کـه فکـر می‌کننـد در مـورد شـک‌های معنـوی و مشـکلات دینی‌شـان قضـاوت نمی‌کنـد.

عـلاوه برایـن، مسـایل معنوی در بسـیاری از مواقع با مشـکلات روانـی، عاطفی و بین‌فـردی افراد در هم تنیـده شـده‌اند (برگیـن و همـکاران، ۱۹۸۸؛ ریچـاردز و همـکاران، ۱۹۸۹). بنابراین وقتی مراجعان تشـویق‌ها و نگرانی‌هـای معنـوی از خـود نشـان می‌دهنـد، ایـن نگرانی‌هـا احتـمال دارد که ریشـه‌های بین‌فردی داشـته باشـد؛ کـه لازم اسـت مـورد بررسـی تخصصی روان‌شـناختی قـرار گیرد. پژوهش‌ها نشـان می‌دهد که بسـیاری از افـرادی کـه احسـاس بیگانگـی و عـدم اعتـماد بـه خدا نشـان می‌دهنـد در کودکی والدین‌شـان آنـان را رها سـاخته و یـا آنـان را مـورد سـوء اسـتفاده قـرار داده‌انـد و ریشـه‌های احسـاس بیگانگـی از خـدا و مشـکلات معنوی‌شـان ریشـه در پـرورش نامناسـب آنـان در کودکی‌شـان دارد. گاه نیـز تروما‌ی دوران کودکـی اسـت که در بزرگسـالی بـه صـورت مشـکلات معنـوی بـروز می‌کنـد (گانجه فلینـگ و مکارتـی، ۱۹۹۴). با ایـن توصیف بـه علـت داشـتن ریشـه‌های تحولـی احتـمال دارد کـه روان‌درمانگـران بیشـتر بتواننـد بـه این افـراد کمک کنند تـا التیـام یافتـه و تغییـرات اساسـی در آنان به وجـود آید.

بیـان ایـن نکتـه مهـم اسـت کـه بدانیـم کـه وقتـی مراجعـان مشـکلات روان‌شـناختی دینـی- فـردی از خـود بـروز مـی دهنـد، احتـمال دارد کـه ایـن مشـکلات ریشـه‌های دینـی و معنـوی داشـته باشـند. برطبـق دیـدگاه سیسـتمیک چندگانـه[2] مشـکلات در نظـام معنـوی افـراد امـکان دارد کـه کارکردهـای روانـی و

1 Ganje – Fling & Mccarthy
2 Multi Systemic

اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مثلاً مشاهده شده است مراجعانی که از لحاظ هیجانی و بین‌فردی دچار مشکلاتی هستند، اعتماد به نفس پائین دارند، دچار شرمساری بوده و از خودپنداره و اعتماد به نفس پائین و انزوای اجتماعی رنج می برند؛ افرادی هستند که در ارزش الوهی خود و ذات سرمدی معنوی خود رنج می‌برند. باور بر این است که این گونه افراد از هستهٔ اصلی هویت معنوی خود جدا شده‌اند و در نتیجه این جدایی از منبع لایتناهی اعتماد به نفس‌شان پائین آمده و مقاومت خود را در برابر استرس‌ها از دست داده‌اند. در این افراد، تغییرات اساسی در سلامت روانی، اعتماد به نفس، بالندگی و شکوفایی و روابط بین فردی، زمانی اتفاق می‌افتد که از ارزش معنوی و هویت الوهی خود اطمینان حاصل کنند. بنابراین توصیه می‌شود که روان‌درمانگران از جداسازی سیستم‌های عملکردی مراجعان پرهیز کنند و مشکلات روانی و اجتماعی آنها را مجزا از مشکلات معنوی آنان مورد مطالعه قرار ندهند.

در اکثر مواقع، روان‌درمانگران برای کمک به مراجعان در حل مشکلات هیجانی، باید کمک کنند که آن‌ها مسایل معنوی خود را با آنان در میان بگذارند. در سنجش مذهبی- معنوی مراجعان لازم است که مسایل معنوی مراجعان و ارتباط آن‌ها با مسایل روانی و اجتماعی‌شان به خوبی شناخته شود و به آنان کمک شود که مشکلات خود را به طور یکپارچه حل نمایند.

سطوح سنجش معنوی مراجعان

در سنجش ویژگی‌های معنوی مراجعان دو سطح عمده در نظر گرفته می‌شود: الف) سطح اولیه یعنی به دست آوردن اطلاعات کلی در مورد ویژگی‌های معنوی مراجعان، و ب) سطح عمیق‌تر- یا سطح دوم- که با استفاده از آزمون‌های دقیق در حیطه شخصی (مثل کیفیت دلبستگی به خدا) ویژگی‌های مراجعان سنجیده می‌شود.

سطح اولیه: به دست آوردن اطلاعات در سطح اولیه سنجش از لحاظ زمانی و راحتی مراجع به صرفه‌تر است. این بررسی پس از پر کردن فرم اولیه که حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی و تاریخچه مشکل مورد نظر است، و از طریق مصاحبه با طرح پرسش‌هایی در حوزه‌های ۷ گانه زیر قابل جمع آوری است:

۱. رویکرد معنوی مراجعان بر اساس چه دینی استوار است؟ (مثلاًمسیحیت، اسلام، یهودی و...).

۲. تجربیات معنوی دوران کودکی مراجعان بر چه اساسی استوار است؟ داشتن دلبستگی ایمن، ناایمن (اضطرابی، اجتنابی).

۳. جهت‌گیری کنونی مراجعان چگونه است؟ تا چه اندازه تعهد مذهبی دارند و به کدام شاخهٔ دینی وفادار می‌باشند؟

۴. آیا مراجع مورد نظر فکر می‌کند که باورهای دینی و اعتقادات معنوی او به نحوی از انحاء در مشکل فعلی او دخیل می‌باشند.

۵. آیا مراجع نیاز و یا مشکل مشخصی در حوزه دین و معنویت دارد؟

۶. آیا مراجع می‌خواهد مسایل مذهبی و معنوی را بیشتر مورد کنکاش و بررسی قرار دهد و در مداخلات دینی و معنوی در سیر درمان شرکت کند؟

۷. آیا مراجع فکر می‌کند که کانون‌ها و یا اجتماعات مذهبی که با آن‌ها همکاری می‌کند منشأ کمک به او می‌باشد؟

اطلاعات سطح دوم (عمیق معنوی). اگر اطلاعات به دست آمده نشان داد که به بررسی عمیق‌تر و ریزتر مسایل معنوی مراجعان نیاز می‌باشد، اطلاعات سطح دوم از طریق سنجش عمیق‌تر به دست می‌آید. سنجش سطح دوم معنوی در صورتی اجرا می‌شود که سنجش سطح اول نشان دهد که فرد جهان‌بینی توحیدی دارد، سبک زندگی معنوی را برای خود انتخاب کرده و به نحوی از انحاء مشکل فعلی‌اش به مسایل معنوی او ارتباط دارد و تمایل دارد که در مداخلهٔ معنوی شرکت نماید.

زمانی که پیوند مذهبی درمانگر متفاوت از پیوند مذهبی مراجع است و درمانگر مهارت لازم در ریزه‌کاری‌های مذهبی و معنوی مراجع را ندارد، لازم است که مسایل "کلی مذهبی" و اشتراکات در سر لوحه بررسی سنجش قرار گیرد. مثلاً اگر روان‌شناس شیعی با مراجعی از مذاهب دیگر مثلاً حنبلی، حنفی، و شافعی کارکند لازم است که اشتراکات اسلام در این مذاهب در پروتکل سنجش مورد بررسی قرار گیرد. در صورت هم مذهب بودن مراجع و روان‌درمانگر لازم است مسایل اختصاصی مربوط به مذهب به خصوص هدف سنجش گنجانده شود.

در این مرحله از سنجش سرنخی که از مرحله اول سنجش بدست آمده پیگیری می‌شود تا اطلاعات بیشتری در این زمینه به دست آید. در این مرحله نیز علاوه بر مصاحبه از سیاهه‌های معنوی، پرسشنامه‌ها و آزمون‌های خود گزارشی می‌توان استفاده کرد.

تعدادی از حیطه‌هایی که در این مرحله می‌توان مورد کنکاش عمیق‌تری قرار داد به صورت زیر می‌باشند:

۱. تا چه اندازه فرد در باورها و رفتارهای مذهبی خود بنیادگراست؟

۲. سبک حل مسأله مذهبی و معنوی فرد کدام است؟ (مثلاً توکل، تفویض، واگذاری امر به خدا، خودمحورانه و...).

۳. فرد خدا را چگونه تصور می‌کند؟ (مثلاً بخشنده، مهربان، دوست دارنده، در مقابل خشمگین و انتقام گیرنده).

۴. آیا فرد فهم درستی از فلسفه، دین، مناسک، رفتارها و آموزه‌های مذهبی دارد؟

۵. آیا سبک زندگی فرد هماهنگ با اعتقادات و ارزش‌های مذهبی‌اش می‌باشد؟

۶. فرد در چه مرحله‌ای از رشد معنوی و مذهبی قرار دارد؟

۷. آیا مراجع از ارزش‌های مفهومی معنوی و الوهی خود، آگاهی دارد؟

۸. آیا مراجع احساس به‌زیستی معنوی می‌کند؟ (مثلاً در رابطهٔ خود با خدا، باری‌تعالی را منشاء آرامش و توان قدرت و قابل اعتماد می‌داند).

۹. رویکرد غالب دینی فرد بر چه اساسی استوار است؟ (درون‌سو، برون‌سو، تقلیدی، معیشتی، وسیله‌ای).

۱۰. چگونه و از چه طریقی نوع دینداری او با سلامت روانی و یا برعکس با اختلال و پریشانی‌اش ارتباط پیدا می‌کند؟

گفتنی است که در حال حاضر بهترین روش برای جمع‌آوری این گونه اطلاعات مصاحبه بالینی است (اسکات و برگین، ۲۰۰۶). یکی از دلایل استفاده از مصاحبه بالینی کمبود مقیاس‌های معتبر برای تشخیص مشکلات معنوی مراجعان می‌باشد. هرچند مقیاس‌های چندی در حیطه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی دین ساخته شده‌اند (گورساچ[1]، ۱۹۸۴؛ هیل و هود، ۱۹۹۹)؛ تعداد کمی از آن‌ها برای تشخیص آسیب‌های معنوی در موقعیت‌های بالینی استاندارد شده‌اند (اسکات و برگین،۲۰۰۶).

علاوه بر این، اکثر این مقیاس‌ها در بافت فرهنگ مسیحی تهیه شده‌اند و مشخص نیست که کارآیی لازم را در فرهنگ‌های دیگر از جمله در فرهنگ اسلامی داشته باشد(رابینسون و شیور[2]، ۱۹۷۳، اسپیلکا و همکاران، ۱۹۸۵). علاوه بر این، بسیاری از این مقیاس‌ها در اکثر کشورهای شرقی در دسترس روان‌درمانگران نمی‌باشد.

استفاده از سنجش اولیه برای کشف منابع معنوی و طراحی برنامه درمان معنوی

بیشتر مواقع روان‌درمانگران منابع معنوی مراجعان خود را تشخیص نمی‌دهند و از این منابع موثر برای بهبود زندگی فرد استفاده نمی‌کنند. هرچند که افرادی مثل یونگ (۱۹۳۳) معتقد بودند که شناسایی منابع معنوی و استفاده از آن می‌تواند تغییرات عمده‌ای در زندگی مراجعان به وجود آورد، ولی قبل از دههٔ ۱۹۷۰ این باور یونگ توسط روان‌درمانگران جدی گرفته نشد و روان‌درمانگران و روان‌شناسان از کنار آن به راحتی رد شدند (اسپیکا و همکاران، ۱۹۸۵). امروز تحقیقات زیادی نشان می‌دهند که شناسایی سبک‌های مقابله افراد(بلاویچ و پارگامنت،۲۰۰۲)، کیفیت دلبستگی مراجعان به خدا (کرکپاتریک، ۲۰۰۵)، کیفیت مفهوم خدا (گورساچ و میلر، ۱۹۹۹) و تصویر ذهنی

1 Gorsuch
2 Robinson & Shaver

از خـدا (اسـکات و برگیـن، ۲۰۰۶) می‌توانـد در درمـان مراجعـان هـم بـه عنـوان منبـع غیرقابـل انـکار تلقـی شـود و هـم می‌توانـد رونـد درمانـی را تعییـن کنـد. سـنجش ویژگی‌هـای مراجعـان بـه ویـژه رویکـرد آنـان نسـبت بـه حـل مشـکل؛ بـه مـا کمـک می‌کنـد کـه بدانیـم مراجعـان در حفـظ رابطـهٔ خـود بـا منشـاء امـر قدسـی مشـکل دارنـد و یـا در تغییـر دیـدگاه نسـبت بـه منشـاء قدسـی و کیفیـت رابطـهٔ خـدا بـا خـود مشـکل دارنـد (پارگامنـت، ۲۰۰۷). سـختی و مشـکلات بـرای بسـیاری از افـراد، تغییراتـی را در معنویـت آنـان ایجـاد می‌کنـد. یکـی از ایـن گونـه تغییـرات برگشـتن بـه خداسـت، وقتـی کـه هیـچ امیـدی بـرای انسـان نسـبت بـه حـل مشـکلات از طریـق کمـک گرفـتن از نیروهـای اجتماعـی و مـادی نمی‌مانـد، انسـان‌های معتقـد بـه خـدا بـر می‌گردنـد (پارگامنـت، ۱۹۹۷). مراجعانـی هسـتند کـه وقتـی مشـکلات طاقـت فرسـا داشـته‌اند، (مثـلاً افـرادی کـه مـورد سـوء اسـتفادهٔ جنسـی قـرار گرفته‌انـد)؛ احسـاس آلودگـی و گنـاه نمـوده‌انـد و فکـر کرده‌انـد کـه آسـیب وارده نـه تنهـا جسـم و روان بلکـه عمیق‌تریـن بعـد معنویـت آنـان را تهدیـد کـرده اسـت (پارگامنـت، ۲۰۰۷)، و افـرادی نیـز هسـتند کـه پـس از رویدادهـای بسـیار ناگـوار در عدالـت خـدا تشـکیک نمـوده‌انـد (پارگامنـت، ۲۰۰۷) و فکـر کـرده انـد کـه چگونـه خداونـد عـادل، اجـازه داده اسـت کـه چنیـن اتفاقـات ناگـواری بـرای آنـان رخ دهـد. چنیـن مراجعانـی در اثـر شـک در عدالـت و یـا قـدرت خـدا بـه ایـن فکـر افتاده‌انـد کـه یـا خداونـد عـادل و قدرتمنـد وجـود نـدارد کـه آنـان بـرای مـدت زیـادی او را پرسـتیده‌اند و یـا اینکـه ایـن خـدا بـرای آنـان نیسـت و آنـان را بـه حـال خـود گذاشـته اسـت. در هـر صـورت اعتـماد بـه نفـس و اعتـماد بـه در دسـترس بـودن خـدا در مواقـع گرفتـاری پائیـن آمـده و از ادامـهٔ نیایـش و دعـا دسـت برداشـته انـد. کار مشـاور و روان درمانگـر در ایـن مواقـع سـخت ایـن اسـت کـه بیـن انسـان از خـدا دور افتـاده و خداونـدی کـه از نظـر فـرد دیگـر برایـش کارکـردی نـدارد، آشـتی ایجـاد کنـد و نگـذارد کـه خلـع موجـود، عمیق‌تـر شـده بـه آسـیب روانـی بزرگـتر و درماندگـی معنـوی تبدیـل شـود.

پژوهش‌هـا نشـان می‌دهنـد افـرادی کـه خداونـد را در مواقـع سـخت و ناگـوار نگـه داشـته‌اند، توانسـته‌اند بـا ایـن منبـع عظیـم معنـوی یکپارچگـی روانـی و معنـوی خـود را حفـظ کننـد و یکپارچگـی روانـی و معنـوی بـه عنـوان سـپر بـلا در مقابـل افسردگـی، اضطـراب و درماندگـی عمـل کـرده اسـت (پارگامنـت، ۲۰۰۷).

برکویتـز[1] (۱۹۷۹) در کتـاب بسـیار خواندنـی‌اش تحـت عنـوان "**بـا خـدا در داخـل جهنـم**[2]" بـه خوبـی نشـان می‌دهـد کـه چگونـه افـراد در اردوگاه‌هـای نـازی نیایش‌هـای عاشـقانهٔ خـود بـا خـدا را بـه عنـوان سـپری در مقابـل تـرس و هـراس اسـتفاده می‌کردنـد و چـرا مأمـوران نـازی هرگونـه سـمبل و نمـاد مذهبـی را در اردوگاه‌هـا از بیـن می‌بردنـد. ایـن افسـران نـازی بـه خوبـی دریافتـه بودنـد کـه هرگونـه مناسـک دینـی و نمـاد معنـوی بـه زندانیـان امیـد اتصـال بـا مبـدأ وجـود می‌دهـد و بـه عنـوان حفـاظ بسـیار قـوی در برابـر شکسـت روانـی آنـان عمـل می‌کنـد. شکسـت معنـوی بـه عنـوان آخریـن منبـع حفـاظ وقتـی در

1 Berkovitz
2 With God in Hell

افـراد درهـم می‌ریـزد، آنـان امیـد هرگونـه مقاومـت روانـی و جسـمی و معنـوی را از دسـت می‌دهنـد و بـه عنـوان افـراد درمانـده حاضرنـد کـه تسـلیم دشـمن شـوند (پارگامنـت، ۲۰۰۷).

امـا افـراد چگونـه بـا حفـظ وجـود متعالـی در درون خـود و پیونـد بـا یـک امـر قدسـی- بـا ایـن منبـع حمایتـی معنـوی درونـی- تمامیـت خـود را می‌تواننـد حفـظ کننـد. ایـن کار بـه روش‌هـای گوناگـون عمـل می‌شـود کـه از جملـه آن‌هـا می‌تـوان بـه دریافـت "معنـای معنـوی" در اتفاقـات اشـاره کـرد. ولـی ایـن امـر بـه آسـانی صـورت نمی‌گیـرد. زمانـی کـه اتفاقـات بـد بـرای افـراد خـوب می‌افتـد، مـردم می‌پرسـند کـه ایـن خـدای عـادل کجاسـت؟ چـرا از مـا حمایـت نمی‌کنـد و بحـران معنـوی بـرای مـا پیـش می‌آیـد؟ بـه راسـتی روان‌درمانگـر در ایـن مـوارد چگونـه می‌توانـد فـرد آسـیب دیـده را دوبـاره بـه معنویـت و عامـل قدسـی پیونـد زنـد؟ ایـن کار بـدون آگاهـی درمانگـر از کیفیـت دینـداری فـرد و عمـق تعهـد و دانـش او بـه طـرح باری‌تعالـی بـرای زندگـی افـراد صـورت نمی‌گیـرد.

ارزیابـی مثبـت اتفاقـات بـد یکـی از منابـع حمایـت معنـوی درونـی اسـت کـه افـراد دارنـد تـا بتواننـد ایـمان خـود را بـه خـدا و بـه طـرح عادلانـه خداونـدی در زندگـی حفـظ کننـد. ایـن جـا فقـط مـا بـا یـک آیـه قرآنـی مواجـه نیسـتیم کـه اشـاره می‌کنـد:

> خیلـی چیزهـا کـه از آن ناراحـت هسـتید بـه نفـع شماسـت و خیلـی چیزهـا کـه دوسـتش داریـد شری برایتـان اسـت و اینهـا را خداونـد می‌دانـد و شـما نمی‌دانیـد؛
>
> **"و عسـی ان تکرهـوا شـیئا و هـو خیـر لکـم و عسـی ان تحبـوا شـیئا و هـو شر لکـم و اللـه یعلـم و انتـم لا تعلمـون"**
>
> (سوره بقره:آیه ۲۱۶)

تحقیقـات نیـز نشـان می‌دهنـد افـراد بـا ارزیابـی مثبـت می‌تواننـد در اتفاقـات ناگـوار یکپارچگـی روانـی و معنـوی خـود را حفـظ کنند(میکلـی و همـکاران، ۱۹۹۸).

حفـظ ارتبـاط بـا خـدا بـا انجـام مناسـک، دعاهـا و مراقبـه از دیگـر روش‌هـا یـا منابـع معنـوی اسـت که افـراد می‌تواننـد در مواقـع سـخت ارتباط خودشـان را بـا باری‌تعالی محفـوظ نگهدارند. سـیگل و همکارانش[1] (۲۰۰۵) در هنـگام مصاحبـه بـا افـرادی کـه دچار ایدز شـده بودنـد دریافتند که بسـیاری از آنـان در باورهای عمیـق خـود بـه خـدا و وجـود متعالـی توانسـته‌اند قـدرت و تـوان مقابله با سـختی‌ها را پیـدا کنند.

عـلاوه بـر حفـظ معنویـت و عامـل قدسـی در زندگـی، افـراد در هنـگام برخـورد بـا مشـکلات روش دیگـری کـه در پیـش می‌گیرنـد ایـن اسـت کـه دیـدگاه خودشـان را از صفـات و ویژگی‌هایـی کـه بـه عامـل قدسـی نسـبت می‌دادنـد، عـوض می‌کننـد. ایـن اتفـاق زمانـی می‌افتـد کـه رخدادهـای زندگـی ماننـد

1 Siegel et al

زمانـی کـه بـه یـک فاجعـه یـا یـک بیـماری سـخت همچـون سرطـان مبتـلا می‌شـوند، آنچنـان دردنـاک اسـت کـه افـراد نمی‌تواننـد بـدون تغییـر دادن طرحـوارهٔ ذهنـی خـود نسـبت بـه باری‌تعالـی بـا مشـکل کنـار بیاینـد. افـرادی کـه در اثـر اتفاقـات و رخدادهـای ناملایـم زندگـی بـه چالش‌هـای سـخت معنـوی کشـیده شـده‌اند و نتوانسـته‌اند مسـأله را طـوری حـل کننـد کـه بتواننـد رابطـهٔ خـود را بـا خـدا حفـظ کننـد احتـمال دارد طرحـواره ذهنـی خـود را در مقابـل خـدا و یـا طـرح او بـرای زندگـی، تغییـر دهنـد تـا خـود را از سرگردانـی و حیـرت نجـات دهند(پارگامنـت، ۲۰۰۷) و در ایـن انتقـال طرحـوارهٔ ذهنـی قبـل از خـدا و طـرح او بـرای زندگـی، روان‌درمانگـران توانمنـد می‌تواننـد افـراد را راهنمایـی کننـد کـه بتواننـد معنـای جدیـد و طرحـواره کارآمـد جدیـدی از خـود، در ذهـن خـود بسـازند و گرنـه ممکـن اسـت در بیراهه‌هـای ناامیـدی و بریـدن از خداونـد بیفتنـد.

انواع درمان‌های معنوی

گفتـه شـد کـه بـا توجـه بـه تعریـف معنویـت کـه عبـارت اسـت از فراونـدگی و جسـتجو بـرای یـک امـر قدسـی، افـراد در فهمیـدن ویژگی‌هـای امـر قدسـی، و پیداکـردن شـاه‌راه‌هایی کـه منتهـی بـه امـر قدسـی می‌گـردد، دچـار مشـکلاتی می‌گردنـد. رسـالت انبیـاء نشـان دادن و شناسـایی امـر قدسـی و آشـنا سـاختن انسـان‌ها بـا راهـی بـوده اسـت کـه بـه بهتریـن وجـه و بـا کمتریـن سرمایـه آنـان را بـه امـر قدسـی آشـنا می‌سـازد. پارگامنـت (۲۰۰۷) در کتـاب ارزشـمندش، وظیفـه روان‌درمانگـران را در برنامه‌ریزی‌هـای سیسـتماتیک بـرای شناسـاندن و روشـن کـردن و ترمیـم مشـکلاتی دانسـته اسـت کـه افـراد (مراجعـان) در شـناخت امـر قدسـی بـا آن مواجـه می‌شـوند. ویژگی‌هـای فرهنگـی، روانـی و خانوادگـی افـراد در شـناخت امـر قدسـی و ویژگی‌هـای باری‌تعالـی تأثیـر می‌گـذارد. مثـلاً افـرادی کـه والدیـن رهاکننـده و غیرمسـئولی داشـتند، احتـمال دارد کـه بـه علـت عـدم ایجـاد اعتـماد اولیـه بـه والدیـن و درونی‌سـازی آن اعتـماد، نتواننـد بـه خـدا بـه عنـوان مراقـب بـا کفایـت، مهربـان و علاقمنـد اعتـماد کننـد (کرکپاتریـک، ۲۰۰۵). کسـانی کـه در کودکـی سرپرسـتان تنبیه‌گـر داشـته‌اند، احتـمال دارد کـه خداونـد را مثـل والدیـن تنبیه‌کننـده تصـور کننـد و مترصـد باشـند کـه خداونـد نیـز در صـورت ارتـکاب کوچکتریـن خطـا آنـان را بـه سـختی تنبیـه کنـد و آموزه‌هـای فرهنگـی نیـز ایـن تصـور را در آنـان تشـدید کنـد (کرکپاتریـک، ۲۰۰۵). در ایـن صـورت بسـیاری از کوشـش‌های مربـی، مشـاور و روان‌درمانگـر فراهـم آوردن مـدارک و اسـنادی می‌گـردد تـا از طریـق شـناخت‌درمانی بـه آنـان نشـان دهـد کـه خداونـدی کـه او تصـور می‌کنـد در متـون اصلـی دینـی بـه صـورت دیگـری بیـان شـده اسـت.

ایـن روش هـر چنـد کـه در زمـره روش‌هـای تغییـر شـناختی معنـوی اسـت، شـاید بـا تغییـر شـناخت فـرد بـه راحتـی درمـان نشـود، چـرا کـه فـرد هیجان‌هایـی را از گذشـته بـا خـودش و روابـط موضوعـی (مثل والدیـن) حمـل می‌کنـد کـه بـه راحتـی اجـازه نمی‌دهد فـرد در دیدگاه خـودش از امـر قدسـی تغییراتی دهد. بـه همیـن جهـت اسـت کـه نگارنـده روش طرحـواره درمانـی معنـوی را پیشـنهاد می‌کند کـه علاوه بـر تغییر

شـناخت، بـا تغییـر هیجان‌هـای فـرد و فراهـم آوردن تجربیات جدیـد در روابـط موضوعی (مثـلاً در رابطه با روان‌درمانگـر) کـه نفـی کننـده تصـور قبلی او در مـورد خدا بوده‌انـد، بتواند تصور کارکردی و رشـد دهنده را در ذهن خود مجسّـم سـازد. از نظر پارگامنت (۲۰۰۷) برخی از مسـایل و مشـکلاتی که افراد را در شـناخت عامـل قدسـی دچـار آسـیب می‌سـازند عبارتنـد از: محدود کـردن خدا و لطـف او به طایفه مخصـوص، متوجه نشـدن بـه وسـعت و گسـتره اسـماء خداوندی و پرسـتیدن بت‌های شـکننده بـه جای خدای سرمـدی. بت‌های شـکننده می‌تواننـد جـاه، مـال، مقـام، و موقعیـت باشـند؛ و یـا هر عاملی که بـه جای کمک به شـکوفایی در نهایـت بازدارنـدۀ رشـد معنـوی می‌گردنـد (مثل پرسـتیدن مرشـدان معنـوی و یا پیشـوایان دینی و یـا آنان که خـود را اربـاب دینـداری مـردم می‌دانند).

عـلاوه بـر ایـن پارگامنـت (۲۰۰۷) بـه مشـکلاتی اشـاره می‌کنـد کـه افـراد در پیـدا کـردن راه‌هـای اتصـال و پیونـد خـوردن بـا معنویـت پیـدا می‌کننـد. بنابرایـن او معتقـد اسـت کـه افـراد ممکـن اسـت در اینکـه امـر قدسـی کـدام اسـت و چـه ویژگی‌هایـی دارد و یـا ایـن کـه چگونـه می‌تـوان بـه ایـن امـر قدسـی رسـید، دچـار مشـکلاتی شـوند. او منکـر ایـن امـر نیسـت کـه ویژگی‌هـای امـر قدسـی توسـط پیامـبران بیـان شـده اسـت و راه‌هـای پیـدا کـردن امـر قدسـی در آیـات و احادیـث آمـده اسـت، بلکـه او معتقـد اسـت کـه انسـان‌ها بـا ایـن همـه در فهـم و درک ویژگی‌هـای امـر قدسـی و یـا راه‌هـای رسـیدن بـه آن در عمـل دچـار مشـکلات شـده‌اند و همیـن مشـکلات، بیماری‌هـای روانـی و اختـلالات هیجانـی را در آنـان تشـدید کـرده اسـت.

در رسـیدن بـه امـر قدسـی و یـا پیونـد با وجـود متعالـی روان‌درمانگـران نیایش، نمـاز و آداب و مناسـک دینـی را مفیـد دانسـته‌اند. تعـدادی از آنـان نیز بـه اهمیت خدمات‌رسـانی به محرومان و درمانـدگان در کنار عباداتـی مثـل نمـاز و روزه اهمیـت والایـی داده‌اند(اسـکات و برگیـن، ۲۰۰۶). عـلاوه برایـن، خوانـدن متـون مقـدس و درخواسـت هدایـت از خداونـد از اهمیـت بالایی برخوردار اسـت که در کتاب‌هـای روان‌درمانگری معنـوی بـه تفصیـل بـه اهمیـت آن‌ها و اسـتفاده به موقـع روان‌درمانگران از آن‌ها پیشـنهاد شـده اسـت.

از سـوی دیگـر در توجـه بـه دینـداری و معنویـتِ سسـت بنیـاد یـا پاتولوژیـک، توجـه بـه یافته‌هـای دیگـر محققـان و بـه ویـژه پارگامنـت (۲۰۰۷) در اینجـا مهـم اسـت. او معتقـد اسـت کـه کیفیـت اعمالـی مثـل نمـاز و مناسـک، نیایـش و مـوارد مشـابه نیـز مهـم اسـت. احتـمال دارد مناسـک بـه صـورت تقلیـدی انجـام شـود و یـا در رونـد اجـرای آن‌هـا مراجعـان دچـار آسـیب‌هایی شـوند و در ایـن راسـتا تعـدادی از پیشـنهادهایی کـه در عمـق بخشـیدن بـه عبـادات بیـان شـده اسـت و بـه راحتـی می‌تـوان از آن‌هـا آسـیب‌های تعالـی و یـا دینـداری و معنویـت پاتولوژیـک را شـناخت، آورده می‌شـود.

۱. **نشـان دادن گسـتردگی راه‌هـای رسـیدن به امر قدسـی:** تعـدادی از افراد راه‌هـای خیلی معدودی بـرای رسـیدن بـه امـر قدسـی در اختیـار دارند، در حالی کـه تعداد دیگـری از افراد خزانه حل مسـایل معنوی شـان زیادتـر بـوده و بـه تناسـب موقعیت‌هـای مختلـف از آن‌ها اسـتفاده می‌کنند. مثـلاً تعدادی هسـتند که فکـر می‌کننـد راه یافتـن بـه خـدا در ایـن اسـت که مرتکـب گناه نشـوند و خـود را دور از گناه نگـه دارند. در حالـی کـه تعـدادی از افـراد دیگـر می‌داننـد کـه عـلاوه بـر حفـظ خویشـتن از گنـاه، توبـه نمـودن از گنـاه نیز

روشی است برای نزدیکی به خدا. افرادی که راه‌های زیادتری را برای دست‌یابی به امر قدسی در اختیار دارند راحت‌تر راه رسیدن به خدا را پیدا می‌کنند (پارگامنت، ۲۰۰۷).

۲. **عمق بخشیدن به روش‌های معنوی تقرّب به خدا:** هرچند که تعدادی از روش‌های تقرّب به خدا و دست‌یابی به امر قدسی از قبیل نیایش، دعا، نماز، روزه و مناسک بیان شد، سطحی و تقلیدی نبودن آن‌ها و عمیق‌تر نمودن این روش‌ها از مهم‌ترین عواملی هستند که تقرّب به خدا را تسهیل می‌کنند. افرادی هستند که برای سالیان درازی نماز می‌خوانند، روزه می‌گیرند و رفتارهای دینی دیگری انجام می‌دهند ولی احساس ارتباط عمیقی با خدا نمی‌کنند. عمق بخشیدن به نماز و نیایش و رعایت کردن آداب درونی از قبیل حضور قلب به همراه آداب بیرونی (طهارت بدن، وضو...) موجب می‌شود که افراد معنای عرفانی در نماز و نیایش پیدا کنند و رفتارهای مذهبی را از حالت کلیشه‌ای و تقلیدی به حالت ارتباط معنادار در آورند. بنابراین توصیه و تشویق کردن مراجع به اینکه در نماز و نیایش به جای خواندن نماز کلیشه‌ایبک طرفه، نماز و نیایش را به عنوان یکدیالوگ به حساب بیاورند که در آن به نوبت هر کدام از طرفین خدا و بنده صحبت می‌کند و طرف دیگر گوش می‌کند و جواب می‌دهد؛ و آموزش به فرد که بعد از نیایش و خواست لحظه‌ای گوش دهد، و جواب خدا را بشنود؛ به فرد کمک می‌کند تا به گفتگوی خود با خدا عمق بخشیده و از آن لذت برد (گری فیفد و گری فیفد، ۲۰۰۲). تعداد زیادی از این روش‌ها در کتاب‌های آداب دینی و عرفانی آمده است (علاء الدوله سمنانی، ۱۳۸۳).

۳. **داشتن انعطاف‌پذیری در تفسیر گزاره‌های دینی:** در نظر گرفتن تفسیرهای مختلف کاربردی به جای تأکید بر یک "تفسیر و تعبیر جزمیِ" گزاره‌های دینی، گسترهٔ عملکردی دارد، و این روش به فراوانی برای رشد معنوی، سازگاری و به‌زیستی انسان‌ها به نوع بشر در ادیان و مکاتب مختلف معنوی ابلاغ شده است. داشتن تفسیرهای جزمی که با سلامت و ذات انسانی افراد هماهنگی ندارد، ناشی از شخصیت جزم‌اندیش فرد مورد نظر است نه از ذات پیام الهی. بنابراین، اینکه معنای درونی و سازگارانه پیام معنوی برای فرد رمزگشایی شود، به معنی کم‌اعتقادی مراجع نیست بلکه بازسازی بینش وسیع فرد است (پارگامنت، ۲۰۰۷). آسیب‌هایی نیز در شناسایی امر قدسی اتفاق می‌افتد و افراد به جای شناسایی معنویت حقیقی احتمال دارد به خدایان کاذب پناهنده شوند و بت‌پرستی را با خداپرستی اشتباه بگیرند. در اینکه امر قدسی چیست و راه‌های اصیل رسیدن به آن کدامند، فلاسفه، عرفا و متکلمان اسلامی مطالب زیادی گفته‌اند و هر کدام تعبیر و تفسیر خود را از قرآن و حدیث و سنت نبوی بیانکرده‌اند. امروزه در روان‌شناسی نیز این مسأله مطرح است که اختلال شناختی و آسیب‌ها و تحریف‌ها در دو حیطه شناخت امر قدسی به صورت اصیل و یا راه‌های رسیدن به امر قدسی اتفاق می‌افتد و روان‌درمانگران ماهر می‌توانند این تحریف‌ها را با فرایند شناخت درمانی و روش‌های مخصوص خود درمان کنند.

به هر حال **یونگ (۱۹۳۳) از بین روان‌درمانگران تنها کسی است که عمق نظر او دربارهٔ معنویت انسان و چگونگی رسیدن انسان به کمال معنویت و سلامت از دیگر روان‌درمانگران**

بارزتر است. او انسان را در فرایند رفتن به سوی کمال می‌داند که در نهایت به فردانیت او منتهی می‌شود. او معتقد است روانِ ناخودآگاه انسان به صورت تکاملی و به گونه‌ای سازماندهی شده است که نشان می‌دهد او در فطرت خود خداجوست و انگیزهٔ خداجویی در او شدیدتر از هر انگیزهٔ دیگری است، و نمونه بارز آن در صورت‌های ازلی مینوی نهفته در ناخودآگاه جمعی دیده می‌شود. برای اینکه این انگیزهٔ خداجویی و طلب و جستجوی تکامل معنوی ناکام نماند، انسان نباید این انگیزهٔ خود را انکار کند (کفر ورزد) و یا اینکه آن را سرکوب نماید. خوراک این صورت‌های ازلی مینوی در روان ناخودآگاه همان توصیه‌های انبیاء است که در کتب مقدس آورده شده است.

به کارگیری نوع درمان با توجه به مشکل مراجع

در انتخاب درمان‌های معنوی تصمیم‌گیری روان‌درمانگر با توجه به تبحر و فلسفه و پایگاه نظری او یک امر اساسی است. بدون تردید تصمیم‌گیری روان‌درمانگر نمی‌تواند مجزا از مشکل مراجع باشد که از مرحلهٔ سنجش بینشی (دینی و معنوی) و دانشی در مورد آن، به دست آمده است. در تشخیص امر قدسی افراد خدایی را انتخاب می‌کنند که شایسته لایتناهی بودن، سرمدی بودن، و روحانیت اوست؛ اما به دلایل گفته شده و مشکلاتی که در دوران تحول از کودکی تا بزرگسالی داشته‌اند، احتمال دارد که خدای خود را انتقام گیرنده، و دور از دسترس تلقی کنند و یا احتمال دارد به دلایل فرهنگی فکر کنند که فقط خداوند آنان را نجات می‌دهد و با این باور نسبت به پیروان ادیان دیگر شفقتی نداشته و به جای مهربانی نسبت به پیروان دیگر ادیان توحیدی، به آن‌ها کینه‌توزی نشان دهند. احتمال دارد که افرادی نیز پیدا شوند که بت‌پرستی خود را خداپرستی بدانند، در زبان بگویند که خدای لایتناهی را می‌پرستند ولی در عمل پول و شهرت، جاه و مقام، و شهوت و انگیزهٔ اساسی باشد. مسأله شناخت خدا آن‌چنان که هست یک مسأله اساسی در فرهنگ اسلامی بوده است و قرآن قسمت عمدهٔ بحث خود را مقابله کردن بت‌پرستی در مقابل خداپرستی قرار داده است.

از نظر پارگامنت (۲۰۰۷) آسیب دیگری که اتفاق می‌افتد در شناخت راه‌های رسیدن به امر قدسی اتفاق می‌افتد که در انتخاب طرح درمان ضروری است به خوبی شناخته و به کار گرفته شود. این مسأله نیز مثل آسیب در شناخت امر قدسی، در فرهنگ ما آشناست. مسلمانان در هر رکعت نمازهای پنجگانه از خداوند می‌خواهند که آنان را به صراط مستقیم هدایت کند و از گمراهی بازدارد. علاوه بر این، قسمت اساسی قرآن مربوط می‌شود به پیدا کردن راه‌های درستِ رسیدن به امر قدسی. لیست طولانی آسیب‌های ممکن در پیدا کردن راه‌ها و روش‌های رسیدن به امر قدسی و قرب متعالی نیز توسط پارگامنت (۲۰۰۷) بیان شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به سطحی بودن ارتباط با خدا، غیر متناسب بودن روش ارتباط با ویژگی‌های جستجوی متعالی و امر قدسی، نفاق و تزویر، تناسب راه‌ها و روش‌ها با موقعیت‌های زندگی معنوی، و تشخیص ندادن

روش مناسـب بـرای رسـیدن بـه امـر قدسـی می‌باشـد.

بنابرایـن، می‌تـوان در مرحلـه سـنجش ویژگی‌هـای معنـوی مراجعـان تنگناهـا و آسـیب‌های آنـان را در تشـخیص امـر قدسـی و یـا روش‌هـای رسـیدن بـه امـر قدسـی شناسـایی کـرد و در جهـت رفـع آسـیب‌ها قـدم برداشـت. آنچـه مسـلم اسـت، ایـن اسـت کـه الگـوی پارگامنـت، مسـأله (مشـکل) محـور اسـت.

تعـدادی از درمانگـران (اسـکات و برگیـن، ۲۰۰۶) رویکـرد دیگـری انتخـاب کرده‌انـد و معتقدنـد کـه درمان‌هـا بایـد متناسـب بـا ویژگی‌هـای انگیزشـی و توانش‌هـای شـناختی و مبتنـی بـر توانمندی‌هـای مراجعـان باشـد. پـس از بررسـی پیشـینه در مـورد روش‌هـای مختلـف درمان‌هـای مذهبـی و معنـوی اسـکات و برگیـن (۲۰۰۶) روش‌هـای بـه کار گرفتـه شـده را طبقـه بنـدی نموده‌انـد و یکـی از طبقاتـی کـه بیشـتر روان‌شـناختی بـه نظـر می‌رسـد، درمان‌هـای مبتنـی بـر بعـد هیجانـی، رفتـاری، شـناختی، و بین‌فـردی مراجعـان می‌باشـد. ایـن طبقه‌بنـدی بـرای روان‌شناسـان و روان‌درمانگـران، آشـنا بـه نظـر می‌رسـد چـون بـر بعدهـای بررسـی شـده انسـان‌ها طبقه‌بنـدی و تنظیـم شـده اسـت (کورمـی یـر و هاکنـی[1]، ۱۹۸۷).

درمان‌های هیجانی - معنوی

مداخلاتـی هسـتند کـه بـرای کمـک بـه تغییراتـی در حیطـه احسـاس‌های معنـوی و مذهبـی مراجعـان طراحـی شـده‌اند. مراجعانـی کـه از لحـاظ هیجانـی حسـاس هسـتند و بـه راحتـی احساسـات خـود را بیـان می‌کننـد؛ از هیجانـات خـود بـرای حـل مشـکل و تصمیـم گیـری اسـتفاده می-کننـد، و بـه اینگونـه درمان‌هـا بیشـتر جـواب می‌دهنـد (کورمـی یـرو هاکنـی، ۱۹۸۷). نمونه‌هایـی از درمان‌هـای هیجانـی- معنـوی را می‌تـوان در مداخلاتـی ملاحظـه کـرد کـه شـامل نیایـش مراجعـان، تصویرسـازی ذهنـی- معنـوی، نوشـتن سرگذشـت معنـوی (ژورنـال معنـوی) و مراقبـهٔ معنـوی می‌باشـند. ایـن روش‌هـا بیشـتر روش‌هـای عرفانـی می‌باشـند کـه سـعی می‌کننـد از لحـاظ عاطفـی در فـرد اشـتیاق رسـیدن بـه امـر قدسـی ایجـاد کننـد.

مداخلات رفتاری - معنوی

مداخلاتـی هسـتند کـه بـرای تغییـر و اصـلاح رفتارهـای مذهبـی و سـبک زندگـی معنـوی مراجعـان در نظـر گرفتـه شـده‌اند. مراجعانـی کـه بـه شـدت هدف‌مـدار هسـتند و علاقـه دارنـد کـه بـه صـورت فعـال بـا زندگـی برخـورد کننـد و فعالیت‌گـرا هسـتند، احتـمال دارد کـه بیشـتر بـه تکنیک‌هـای رفتـاری معنـوی پاسـخگو باشـند (کورمـی یـر و هاکنـی، ۱۹۸۷). نمونه‌هایـی از ایـن گونـه درمان‌هـا عبارتنـد از: تشـویق مراجعـان بـه شرکـت در مناسـک و رفتارهـای معنـوی (مثـلاً در فعالیت‌هـای جمعـی مثـل نمـاز جماعـت شرکـت کننـد، در رسـاندن خدمـات بـه بـرادران و خواهـران هـم کیـش خـود فعالیـت نماینـد، بـه زیارتگاه‌هـا برونـد، در جشـن‌های مذهبـی شرکـت نماینـد). همچنیـن ترغیـب آن‌هـا بـه خوانـدن قـرآن وکتاب‌هـای

1 Cormier & Hackney

مذهبـی و اینکـه اختـلاف بیـن ارزش‌هـای بیـان شـده در کتـب مذهبـی و رفتارهـای خـود را پیـدا کننـد، ارزش‌هـای معنـوی را الگـو قـرار دهنـد،و اینکـه رفتارهـای غیـر مذهبـی را اعـتراف نمـوده و در تغییـر آن برنامه‌ریـزی کننـد. بـه عنـوان مثـال، تعـداد گناهـان و رفتارهـای مثبـت معنـوی خـود را ثبـت و ضبـط کننـد و در جهـت کاهـش گناهـان و افزایـش رفتارهـای مثبـت برنامه‌ریـزی کننـد. آمـوزش مهارت‌هـای معنـوی نیـز در ایـن پارادایـم می‌گنجـد. مثـلاً آمـوزش داده شـوند کـه چگونـه مهارت‌هـای معنـوی، رفتارهایـی می‌باشـند کـه موجـب سـازگاری فـرد بـا محیـط می‌گردنـد.

مداخلات شناختی -معنوی

مداخلاتـی هسـتند کـه بـرای تغییـر باورهـای دینـی معنـوی و فهـم آنـان از دیـن و معنویـت (امـر قدسـی و راه‌هـای رسـیدن بـه امـر قدسـی) طراحـی شـده‌اند. مراجعانـی کـه عقلانـی و منطقـی هسـتند و عقلانیـت و منطـق را در حـل مسـائل زندگـی بـه کار می‌گیرنـد. احتـمالاً بـه ایـن گونـه مداخـلات بهـتر پاسـخگو باشـند (کورمـی یـر و هاکنـی، ۱۹۸۷). نمونه‌هایـی از ایـن گونـه درمان‌هـا را می‌تـوان در آمـوزش و بحـث مفاهیـم دینـی، تعبیـر و تفسـیر آیـات قرآنـی، و مشـخص کـردن تکالیفـی از قبیـل خوانـدن سـوره‌های قـرآن و برداشـت شـناختی از آن‌هـا جسـتجو کـرد. ایـن روش‌هـا شـبیه روش‌هـای فلاسـفهٔ اسـلامی و متکلـمان می‌باشـد کـه سـعی می‌کننـد بـا افـراد دینـدار از دریچـه منطـق و عقلانیـت صحبـت کننـد.

مداخلات معنوی بین‌فردی

عبـارت اسـت از مداخلاتـی کـه کیفیـت و کمیّـت ارتباطـات افـراد را بـا اعضـای خانـواده، دوسـتان و اعضـای جامعـه مذهبـی مـورد هـدف قـرار می‌دهنـد. مراجعانـی کـه مهارت‌هـای اجتماعـی خوبـی دارنـد و از ارتباطـات بین‌فـردی بیشـتر لـذت می‌برنـد، احتـمال دارد کـه بـه اینگونـه مداخـلات بیشـتر علاقـه نشـان دهنـد (کورمـی یـر و همـکاران، ۱۹۸۷). نمونه‌هایـی از ایـن مداخـلات را می‌تـوان در فراهـم کـردن فرصت‌هـای بـرای دیـد و بازدیدهـا بـا افـراد جامعـه مذهبـی، خدمات‌رسـانی بـه افـرادی کـه نیـاز بـه کمک‌هـای مالـی دارنـد، تشـویق ایـن افـراد بـرای خدمـات خیریـه و داوطلبانـه مذهبـی، مثـل آمـوزش قـرآن در مسـاجد بـه افـراد دیگـر پیش‌بینـی کـرد.

ایـن چهـار نـوع درمـان معنـوی و مذهبـی بـا توجـه بـه ویژگی‌هـای افـراد توسـط اسـکات و برگیـن (۲۰۰۶) پیشـنهاد شـده اسـت. بـا توجـه بـه اینکـه نویسـندهٔ حـاضر بیـن ایـن ابعـاد تداخلاتـی می‌بینـد و از طـرف دیگـری بـاور دارد کـه مداخـلات نبایسـتی همیشـه بـر مبنـای نـوع شـخصیت و انگیـزه افـراد بـه آن‌هـا ارائـه شـود، بلکـه کمبودهـا و آسـیب‌ها نیـز در تعییـن نـوع درمـان می‌تواننـد نقـش اساسـی داشـته باشـند (نـگاه کنیـد بـه پارگامنـت ۲۰۰۷)؛ "طرحـواره درمانـی معنـوی متعالـی" را پیشـنهاد می‌کنـد. در طرحـواره درمانـی معنـوی متعالـی طرحواره‌هـای فـرد کـه بعـد شـناختی، رفتـاری، هیجانـی و ارتباطـی دارنـد مـورد درمـان قـرار می‌گیرنـد و ارتبـاط تعاملـی بعـد معنـوی مراجعـان بـا ایـن طرحواره‌هـا مـورد مطالعـه و هـدف تغییـر قـرار می‌گیـرد. متعالـی بـودن درمـان نیـز ایـن معنـا را می‌دهـد کـه انسـان‌ها از

لحاظ معنوی فطرتاً نیاز به تقلّا دارند و سازمان‌دهی ارکتایپی (کهن‌الگویی) در روان ناخودآگاه و فرایند فردانیت، (یونگ، ۱۹۳۳) این تعالی را تسهیل می‌کند. با تکیه بر بعد تعالی معنوی و بالندگی و شکوفایی بالقوه انسان‌ها، طرحواره‌های آسیب دیده را که بعدهای شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی (تحولی) دارند، می‌توان مورد آماج قرار داد و از مجموعه روش‌های هیجانی، شناختی، رفتاری و ارتباطی در تعدیل آن‌ها استفاده نمود.

سنجش اثر بخشی درمان‌ها

درمان معنوی کار متخصص آموزش دیده و دارای مجوز درمان است، به گونه‌ای که امکان ارزشیابی علمی مداخله و درمانش امکانپذیر باشد. در درمان‌های معنوی لازم است نکات زیر که نقشی کلیدی در ارزشیابی اثرپذیری درمان بالینی دارد رعایت شود:

۱. تهیه پروتکل درمانی که اعتبار درونی آن (مبانی تئوریکی، اصول و روش‌ها) و اعتبار بیرونی‌اش (تحقیقاتی که حاشیه‌ای و یا آشکارا درمان را تایید می‌کند) مورد تایید می‌باشد.

۲. روشن نمودن این که درمانگر شایستگی به کارگیری درمان مورد نظر را دارا می‌باشد.

۳. انجام پیش آزمون و پس آزمون برای تعیین اثربخشی درمانی و نشان دادن اینکه تغییرات حاصل، از لحاظ بالینی معنادار بوده است.

۴. پیگیری تغییرات حاصل شده و نشان دادن اینکه درمان پایدار بوده است.

۵. مقایسه درمان‌ها با همدیگر و نشان دادن اینکه درمان‌های معنوی موثرتر از درمان‌های دیگر می‌باشند.

۶. سنجش تغییرات ناخواسته برای نشان دادن عوارض جنبی و ناخواستهٔ احتمالی در درمان.

۷. ارزیابی ملاحظات اخلاق حرفه‌ای و پرهیز به موقع از مداخلات غیرحرفه‌ای.

توصیف پایانی اصلی این فصل این است که چگونه می‌توان در مورد افرادی که نیاز به روان‌درمانگری ندارند و آسیب‌های جدی روانی و معنوی آنان را تهدید نمی‌کند یعنی دانشجویان و کسانی که مخاطب اصلی این کتاب هستند، مهارت‌هایی را آموزش داد که به سازگاری آنان کمک کند و این سازگاری باعث شود که افراد کارکرد خوبی در اجتماع، در زندگی تحصیلی و شغلی خود داشته باشند و از ابتلاء به آسیب‌های روانی مصون بمانند. بسیاری از مهارت‌های معنوی را می‌توان با بهره‌گیری از آموزه‌های ارایه شده در این فصل برنامه‌ریزی و در این راستا به مراجعان آموزش داد که به سازگاری آنان کمک کند. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به مهارت مطالعه کتابهای دینی- معنوی و مقدس، مشارکت در برنامه‌های خیریه و دینی- معنوی، نماز، مراقبه، نیایش، ذکر گفتن، مهارت صبر و توکل اشاره کرد که مواردی از آن به تفصیل در فصل‌های دیگر آمده است.

خلاصهٔ فصل

در ایـن فصـل بـه منظـور داشـتن نظریـه و فلسـفه‌ای بـرای ورود سـاختارمند در آمـوزش مهارت‌هـای معنـوی کوشـش شـد کـه در مـورد لـزوم مشـاورهٔ و روان‌درمانـی دینـی و معنـوی بحـث شـود. بسـیاری از افـراد معمولـی و مراجعانـی کـه مشـکلات روانـی دارنـد، مشکلاتشـان بـه نحـوی بـه معنویـت و دینـداری آنـان ارتبـاط پیـدا می-کنـد. بـدون شـناخت و درمـان مشـکلات معنـوی، آمـوزش مهارت‌هـای معنـوی و مشـاوره و درمـان کـردن مشـکلات روانـی کـه ریشـه‌های وجـودی دارنـد، امکان‌پذیـر نیسـت. معنویـت قسـمت عمـده‌ای از زندگـی روزمـره مـردم اسـت کـه در زندگـی اجتماعـی و روانـی آنـان تأثیـر انکارناپذیـری دارد. بـرای مفهوم‌سـازی دینـداری و معنویـت در روان‌شناسـی، مشـاوره و روان‌درمانگـری نیـاز بـه چارچوبـهٔ نظـری اسـت کـه در ایـن فصـل نـه تنهـا بـه لـزوم پایـگاه، بلکـه بـه نظریه‌هـای موجـود و روش منظـم و نظام‌منـد (سیسـتماتیک) بـرای نظریه‌پـردازی در ایـن حیطـه پرداختـه شـد. ایـن نظریه‌هـا بـه گونـه‌ای آسـیب در رفتارهـا، شـناخت و هیجان‌هـای معنـوی را تبییـن می‌کننـد و نشـان می‌دهنـد کـه مشـکلات تحولـی در دوران کودکـی سـهم بـه سـزایی در آسـیب‌پذیری دینـداری و معنویـت افـراد بـازی می‌کنـد.

افـرادی کـه والدیـن مراقبـت کننـده و قابـل اعتـمادی نداشـتند کـه بتواننـد روی آن‌هـا حسـاب کننـد و آنـان را پایـگاه امـن بـرای اکتشـاف محیـط و شـکوفایی خـود قـرار دهنـد و یـا در هنـگام ناراحتـی بـه آن‌هـا بـه عنـوان پناهـگاه امـن پنـاه ببرنـد تـا احسـاس امنیـت کننـد، اکـثراً اعتـماد خـود را بـه خـدا از دسـت داده‌انـد و قـادر نیسـتند در شرایـط سـخت بـه خـدا اعتـماد و تـوکل کنند(کرکپاتریـک، ۲۰۰۵). آسـیب‌های تحولـی، شـناختی، و هیجانـی تأثیـر انکارناپذیـری در رشـد و تحـول معنـوی و دینـداری افـراد می‌گذارنـد. در ایـن فصـل تأثیـر فراینـدهـای تحـول روانـی در آسـیب و یـا سـلامت معنویـت افـراد بـه طـور مفصـل مـورد بحـث و بررسـی قـرار گرفـت. عـلاوه برایـن، سـنجش معنـوی روانـی افـراد، لازمـهٔ بـه کارگیـری مداخـلات معنـوی روانـی شـناخته شـده اسـت. همچنیـن مشـخص شـد کـه بـدون سـنجش معنـوی مراجعان امـکان تدویـن یـک برنامـهٔ درمانـی موثـر وجـود نـدارد.

نـوع درمان‌هـای معنـوی و چگونگـی فراینـد ایـن مداخلات تابعـی از اطلاعات اسـت کـه روان‌درمانگران از سـنجش اولیـه و ثانویـه مراجعـان خـود از لحـاظ روانی، معنـوی و دینداری بدسـت می‌آورند.

توصیـف پایانـی اصلـی دیگـر ایـن اسـت کـه چگونـه می‌تـوان در مـورد افـرادی کـه نیـاز بـه روان‌درمانگـری ندارنـد و آسـیب‌های جـدی روانـی و معنـوی آنـان را تهدیـد نمی‌کنـد یعنـی دانشـجویان و کسـانی کـه مخاطـب اصلـی ایـن کتـاب هسـتند، مهارت‌هایـی را آمـوزش داد کـه بـه سـازگاری آنـان کمـک کنـد و ایـن سـازگاری باعـث شـود کـه افـراد کارکـرد خوبـی در اجتـماع، در زندگـی تحصیلـی و شـغلی خـود داشـته باشـند و از ابتـلاء بـه آسـیب‌های روانـی مصـون بمانـند. **بسـیاری از مهارت‌هـای معنـوی را می‌تـوان بـا بهره‌گیـری از نظریـه کل‌نگـر و جامعـی کـه مطـرح شـد و آموزه‌هـای ارایـه شـده در ایـن فصـل**

برنامه‌ریـزی و در ایـن راسـتا بـه مراجعـان آمـوزش داد، بـه نحـوی کـه بـه سـازگاری آنـان کمـک کنـد. از جملـه ایـن مهارت‌هـا می‌تـوان بـه مهـارت خودآگاهـی معنـوی، مطالعـه کتابهـای دینـی- معنـوی و مقـدس، مشـارکت در برنامه‌هـای خیریـه و دینـی- معنـوی، نمـاز، مراقبـه، نیایـش، ذکـر گفـتن، مهـارت صـبر و تـوکل اشـاره کـرد کـه در دیگـر بخش‌هـای ایـن کتـاب بـه تفصیـل گفتـه خواهـد شـد.

منابع فارسی

- سمنانی، علاءالدوله (۱۳۸۳). **مُصَنَّفات فارسی**، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.
- **قرآن کریم**، ترجمه خرمشاهی، بهاء الدین(۱۳۷۶). تهران، انتشارات جامی.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Askin, H. Paultre, Y., White, R., & Van Ornum, W (1993, August). The quantities and qualitative aspects of scrupulosity. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, Toronto.
- Batson, C.D., Schoenerade, P. A., &Ventis, W. L. (1993). Religion and the individual: A social- psychological perspective. New York: Oxford University Press.
- Belavich, T. Ci., & Pargament, K. I. (2002). The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery. Journal of Adult Development, 9(1), 1329-.
- Bergin, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and metaanalysis. Professional Psychology: Research and Practice, 14, 170184-
- Bergin, A. E., Masters, K. S., & Richards, P. S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. Journal of Counseling Psychology, 34, 197204-.
- Bergin, A. E., Stinchfield, R. D., Gaskin, T. A., Masters, K. S., & Sullivan, C. E. (1988). Religious life-styles and mental health: An exploratory study. Journal of Counseling Psychology, 35, 9198-.

- Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1994). Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed.). New York: Wiley(4th ed.). New York: John Wiley, pp. 143189-. .E., & Garfield, S.L. (eds.). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change
- Berkovits, E, .(1979)With God in Hell: Judaism in the Ghettos and Death Camps. New York: Sanhedrin Press,
- Beutler, L.E., & Clarkin, J. F. (1990). Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions. New York: Brunner/Mazel.
- Byrd, K. R., & Boe. A. (2001). The correspondence between attachment dimensions and prayer in college students. International Journal for the Psychology of Religion. 11, 924-.
- Corbin, H. (1962).History of Islamic Philosophy. New York: Kegan Paul International: The Institute of Ismaili Studies.
- Cormier, L.S. and Hackney, H. (1987). The Professional Counselor: A Process Guide to Helping.Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Diller, G. (2006). The contribution of attachment security to religious quest orientation among Israeli Jews. Unpublished doctoral dissertation, Bar- Ilan University, Ramat Gan, Israel.
- Duncan, H. D., Eddy. J. P.,& Haney, C. W. (1981). Using religious resources in crisis intervention. Counseling and Values, 25, 178191-.
- Ellis, A. (1980). Pschotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious issues". Journal of Consulting and Clincal Psychology, 48, 635639-
- Ellis, A. (2000). Spirtual goals and spirited values in psychotherapy. Journal of Individual Psychology, 56, 277284-
- Emmons, R. A. (1999). The psychology of ultimate concerns. New York: Guilford Press
- Freud, S. (1961). The future of an illusion (J. Strachey, Trans). New York: Norton. (Original work published 1927)
- Ganje-Fling, M. A., & McCarthy, P. R. (1991). A comparative analysis ofspiritual direction and psychotherapy. Journal of Psychology and Theology,29, 103117-.

- Ganje-Fling, M.A. & P.M. Mc Carthy (1994). A comparative analysis of spiritual direction and psychotherapy. In: Andritzky, W. Hg. Alternative Medizin und Psychotherapie. Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie 1992 (pp. 311328-) BerSeite 20 Psychotherapie 4.Jahrg. 1999, Bd. 4, Heft 1 © CIP-Medien, Münchenlin: VWB-Verlag.

- Gorsuch, R. L. (1984). The boon and bane of investigating religion. American Psychologist 39:2281990 .36-. Measurement in psychology of religion revisited. Journal of psychology and Christianity 9: 8292-.

- Gorsuch, R. L. and Miller, W. R.(1999). Assessing Spirituality. In Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners, edited by W. R. Miller, pp. 4764-. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Gorsuch, R. L. and Miller, W. R.(1999). Assessing Spirituality. In Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners, edited by W. R. Miller, pp. 4764-. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Granqvist, P. & Hagekull, B. (1999). Religiousness and perceived childhood attachment: Profiling socialized correspondence and emotional compensation. Journal for the Scientific Study of Religion, 38(2), 254273-.

- Granqvist, P. & Hagekull, B. (2000). Religiosity, adult attachment, and why ‘‘single’’ are more religious. International Journal for the Psychology of religion, 10, 111123-.

- Granqvist, P., & Hagekull, B. (2003). Longitudinal predictions of religious change in adolescence: Contributions from the interaction of attachment and relationship status. Journal of Social and Personal Relationships, 20, 793–817.

- Griffith, L., & Griffith, M. E.(2002). Encountering the sacred in psychotherapy: Row to talk woth people about their spiritual lives. New

- Hill, P. C. (1999). Giving religion away: what the study of religion offers psychology. The International Journal for the Psychology of Religion, 9(4), 229249-

- Hill, P. C., & Gibson, N. J. S. (2008) Whither the roots?: Achieving conceptual depth in the psychology of religion. Archive Fur Religions psychologies, 30, 1935-.

- Hill, C. H, & Hood, R. W. (1999). Measures of religiosity. Birmingham, AL: ReligiousEducation Press.
- Hood, R., Jr., Hill, P. & Spilka, B. (2009). The psychology of religion: An empirical approach (4th ed.). New York: Guilford.
- In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications (pp. 803822-). New York, NY: Guilford Press
- James, W. (1985). The varieties of religious experience. Cambridge, MA: Harvard University Press.(Original work published 1902)
- Jones, M. P. (1994).The implementation of the Gofer functional programming system. Research Report YALEU/DCS/RR-1030, Dept. of Comp. Sci, Yale Univ., New haven, Connecticut, May
- Jung, C. G. (1933). Modern Man in Search of a Soul. London: Kegan Paul Trench Trubner, (1955 ed. Harvest Books ISBN ISBN 0-15-661206-2).
- Jung, C. G. (1938). Psychology and Religion The Terry Lectures. New Haven: Yale University Press. (contained in Psychology and Religion: West and East Collected Works Vol. 11 ISBN 0-691-09772-0).
- Jung, C. G. (1944). Psychology and Alchemy (2nd ed. 1968 Collected Works Vol. 12 ISBN 0-691-01831-6). London: Routledge.
- Jung, C. G. (1947, revised 1954). On the Nature of the Psyche. 1988 ed. London: Ark Paperbacks. (contained in Collected Works Vol. 8)
- Kamal, M. (2006).Mulla Sadra's Transcendent Philosophy, Vermont, USA, Ashghate publishing Co.
- Kartner N , Hanrahan JW, Jensen TJ, Naismith AL, Sun SZ, Ackerley CA, et al. Cell. (1991) Expression of the cystic fibrosis gene in non-epithelial invertebrate cells produces a regulated anion conductance. Cell, 64, 681–691.
- Kirkpatrick, L.A., & Shaver, P.R. (1990). Attachment theory andreligion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion.Journal for the Scientific Study of Religion, 29(3), 315334-.

- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. Personality and Social PsychologyBulletin, 18, 266–275.
- Kirkpatrick, L. A. (1999) Attachment and religious representations and behavior.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). Attachment Evouution, and the psychology of religion. New York, NY: Guilford Press.
- Koltko, M. E. (1990). How Religious beliefs affect psychotherapy: The example of Mormonism. Psychotherapy, 27, 132141-.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (Eds.). (2001). Handbook of
- Kraus, N. (2003) . Religious meaning and subjective well-being in late life. Journals of Gerontology. Series B: Psychologixal Sciences and Social Sciences, 58, S160170-.
- Lambert, M., & Bergin, A.E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In Bergin,.
- Lazarus R. S. (1989). Constructs of the mind in mental healthand psychotherapy. In a. Freeman, K, M. Simon, L,E. Beuktler. & H Arkowitz (Eds.), Comprehensitive handbook of cognitive therapy (pp. 99- 121). New York: Plenum.
- Lewin, K. (1951). Field theory in social science. New York: Harper. Lewin, K., Lippitt, R. & White, R. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created “social climates.” Journal of Social Psychology, 10(3),43–195.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy. J. (1985). Security in infancy. Childhood, and adulthood: A move to the level of representation. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, 66104-.
- Martins, N. & Martins, E. (2003). ‘Organisational culture’, In Robbins, S.P., Odendaal A. & Roodt, G. (eds), Organisational Behaviour: Global and Southern African Perspectives. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- May, R. (Ed.). (1961). Existential psychology. New York: Random House.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and ortality: a meta-analytic review. Health Psychology, 19, 211–222.

- Mickly, J., Pargament. K. I., Cowell, B., Belavich, T., Btant, C., & Hipp, K. (1998). God and the search for meaning among hospice caregivers. Hospice Journal, 13, 118-.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007a). Attachment in adulthood: Structure, dynamics,and change. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Thoreson,C.E. (2003). Spiritulity, religion, and health: An emergeing research field. American Psychologist, 58, 24- 35.
- Oman, D., & Thoresen, c. E. (2003). Spiritual modeling: A key to spiritual and religius growth? International Journal for the Psychology of Religion, 13, 149165-
- Orlinsky D.E., Grawe K. and Parks B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. . In Bergin A. E. and Garfield S.L. (Eds). Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed.). (p. 270376-). New York, NY, John Wiley & Sons.
- Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping. New York: Gulford Press
- Pargament, K. I. (2007). Spiritually integrated psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I.(1999). The psychology of religion and spirituality?: Yes and no. the International Journal for the Psychology of Religion, 9, 316-
- Pargament, K. I., Trevino, K., Mahoney, A., & Silberman, I. (2007). They killed our Lord: The perception of Jews as desecrators of Christianity as a predictor of anti-Semitism. Journal for the Scientific Study of Religion, 46, 143158-.
- Pargament, K., Echemendia, R., Silverman, W., Johnson, S., & Snyder, S. (1983). The psychosocial climate of religious settings. American Journal of Community Psychology, 11, 351381-.
- Pargament, K., et al. (1987). Indiscriminate proreligiousness: Conceptualization and measurement. Journal for the Scientific Study of Religion, 26, 182201-
- Park. C. L. (2005). Religion and meaning. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), Handbook of the psychology of religion and spirituality (pp. 295314-). New York: Guilford Press.

- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB (2001). **Handbook of Religion and Health.** New York, NY: Oxford University Press
- Richards, P. S. (1991). The relation between conservative religious ideology and principled moral reasoning: A review. Review of Religious Research, 32, 359- 368.
- Richards, P.S., & Potts, R. W. (1995). Using spiritual interventions in psychotherapy: Practices, Success, Failures, and ethical concerns of Mormon psychotherapy. Professional Psychology: Research and Practice, 26, 163170-
- Richards, P.S., Smith S. A. and Davis L. F. (1989) Healthy and unhealthy forms of religiousness manifested by psychotherapy clients: An empirical investigation University of Minnesota, USA
- Robinson, J.P. and Shaver, P.R., 1973. In: (rev. ed.),Measures of social psychological attitudes, Survey Research Centre, Michigan.
- Rogers, C. R. (1951). Client- central therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957) 'The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change', Journal of Consulting Psychology, 21 (2): 95103-
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Miflin Saroglou, V., Picahon, I., Tromett, L., Verschuren., M., & Dernell, R.(2005). Prosocial behavior and religion: New evidence based on projective measures and peer ratings. Journal for the Scientific Study of Religion, 44, 323348-.
- Saroglou, V., Pichon, I., Trompette, L., Verschueren, M., & Dernelle, R. (2005). Prosocial behavior and religion; New evidence based on projective measures and peer-rating. Journal for the Sientific Study of Religion, 44, 323348-.
- Scott, P. R. & Bergin, A. E. (2006). A spiritual strategy for counseling and, psychotherapy (2nd). Washington, DC. American psychological Association.
- Siegel,K. Schrimshaw,E. W & Pretter, S. (2005).Stress-Related Growth Among Women Living with HIV/AIDS: Examination of an Explanatory Model. Journal of Behavioral Medicine,. 28. (5).

- Spilka, B. (1970). Images of man and dimensions of personal religion: Values for an empirical psychology of religion. Review of religious Research, 11, 171- 182.
- Spilka, B. (1976). The complete person: Some theoretical views and research findings for a theological- Psychology of religion. Journal of Psychology and Theology. 4, 1524-.
- Spilka, B., Hood, R. W., Jr., & Gorsuch, R. L. (1985). The psychology of religion: An empirical approach. Englewood cliffs. NJ: Prentice- Hall.
- TenElshof, J. K., &Furrow, J., & Furrow. J. L. (2000). The role of secure attachment in predicting spiritual maturity of students at a conservative seminary. Journal of Psychology and Theology, 28, 99108-.
- Wulff, D. M. (1997). Psychology of religion: Classic and contemporary views (2nd ed.). New York: Wiley.
- Yalom, I.D. (1980). Existential psychotherapy. New York: Basic Books.
- Young, J. E. (1993). The schema diary. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

فصل پنجم

مهارت خودآگاهی معنوی

باقر غباری بناب، رویا راقبیان

اهـداف آموزشی این فـصل

- خودآگاهی را تعریف کنید.
- ارتباط بین خودآگاهی و معنویت را توضیح دهید.
- تاثیر خودآگاهی معنوی را بر سلامت را توضیح دهید.
- تاثیر معنویت بر سلامت را تشریح کنید.
- جایگاه خودآگاهی و معنویت در فعالیت های پیشگیری را بدانید.
- چند راه تقویت خودآگاهی معنوی در خانواده را توضیح دهید.

مقدمه

شـناخت خـود و آگاهـی از ویژگی‌هـای مختلـف خـود، یکـی از نیازهـای مهـم انسـان اسـت کـه بـه او کمـک می‌کنـد تـا زندگـی خـود را بـر اسـاس آن چـه خـود مایـل اسـت، هدایـت کنـد. بـا توجـه بـه ابعـاد مختلـف وجـودی انسـان، خودشناسـی فرآینـدی پیچیـده و دشـوار اسـت. هـدفِ ایـن فصـل، آشـنایی بـا مهـارت خودآگاهـی[1] و ارتبـاط آن بـا یکـی از ابعـاد اساسـی و مهـم انسـان قـرن بیسـت و یـک، یعنـی معنویـت اسـت. سـپس، بـه بررسـی راه‌هـای ارتقـای خودآگاهـی و معنویـت در خانـواده و نقـش کلیـدی والدیـن پرداختـه مـی شـود.

خودآگاهی

خودآگاهـی، توانایـی توجـه بـه خـود و ویژگی‌هـای مختلـف شـخصی اسـت کـه بـا اسـتفاده از ایـن مهـارت، فـرد بـه صـورت یـک مشـاهده‌گر، خـود را مـورد بررسـی قـرار می‌دهـد و اطلاعـات شـخصی خـود را پـردازش می‌کنـد. **خودآگاهـی توانایـی مشـاهده‌گر بـودن خـود اسـت**. بـا اسـتفاده از ایـن توانایـی، انسـان‌ها می‌تواننـد در طـی فعالیت‌هـای روزانـه بـه احساسـات و افـکار خـود توجـه داشـته باشـند و از نقـش آنهـا در تصمیم‌گیری‌هـا و اعمال‌شـان آگاه شـوند. بـه عنـوان مثـال، هنگامـی کـه بـه صحبت‌هـای

1 Self-awareness

دوسـت‌تان کـه از کارش شـکایت می‌کنـد، می‌پردازیـد، ممکـن اسـت در بـدن خـود تنـش و انقباض‌هایـی احسـاس کنیـد، بـه کار او انتقادهایـی بکنیـد، راهنمایی‌هـا و توصیه‌هایـی بـرای او در ذهن‌تـان بیایـد و از ناراحتـی او متاثـر شـوید. ایـن واکنـش هـا بـه ایـن معنـی اسـت کـه شـما بـه ناراحتـی دیگـران اهمیـت می‌دهیـد، بـه حرف‌هـا و درد دل‌هـای او گـوش می‌کنیـد، و فـردی حسـاس بـه مشـکل دیگـران هسـتید. همیـن کـه ایـن حـالات را در مـورد خـود بدانیـد دارای خـود آگاهـی روانـی هسـتید. پـس در ایـن مثـال می‌بینیـد مهـارت خودآگاهـی، بـه انسـان ایـن توانایـی را می‌دهـد کـه احساسـات، انگیزه‌هـا، حالت‌هـا، و شرایـط منطـق و غیرمنطقـی و دیگـر رفتارهـای خـود را بدانـد و از آنهـا آگاه باشـد. مسـلم اسـت بـا چنیـن آگاهی‌هایـی احتـمال انجـام تصمیم‌هـای تکانشـی و غیرمنطقـی انـدک خواهـد بـود.

انواع خودآگاهی

از آن جایـی کـه خـود، شـامل ابعـاد مختلـف جسـمی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی می‌شـود، مسـلم اسـت کـه خودآگاهـی نیـز بـه ابعـاد زیـر قابـل تقسـیم اسـت:

- خودآگاهی جسمی
- خودآگاهی روانی
- خودآگاهی اجتماعی
- خود آگاهی معنوی.

خودآگاهی جسمی

خودآگاهـی جسـمی، آگاهـی از ویژگی‌هـای مختلـف جسـمی خـود و نقـش آنهـا در رفتارهـا و اعـمال فـرد اسـت. عـلاوه بـر ایـن، خودآگاهـی جسـمی، شـامل شـناخت عمیـق انسـان از ویژگی‌هـای مختلـف جسـمانی و ظاهـری خـود نیـز هسـت. از جملـه:

- ویژگی های مختلف ظاهری: رنگ پوست، چشم، قد، وزن،
- بیماری و درد،
- نیازهای جسمی از جمله گرسنگی، خستگی، خواب،
- تنش و انقباض‌های عضلانی.

یکـی از دلایلـی کـه بعضـی از بیماری‌هـا بـه موقـع تشـخیص داده نمی‌شـود، آن اسـت کـه افـراد بـه بـدن خـود بی‌توجـه وناآگاه‌انـد و نشـانه‌های بیـماری و تغییـرات جسـمی خـود را تشـخیص نمی‌دهنـد؛ بـه همیـن دلیـل بـه پزشـک نیـز مراجعـه نمی-کننـد تـا زمانـی کـه بیـماری پیشرفـت می‌کنـد و شـدت علایـم و نشـانه‌های بدنـی افزایـش می‌یابـد.

گاهـی اوقـات، افـرادی کـه بـه مشـاغل پرفشـار می‌پردازنـد آنقـدر درگیـر برنامه‌هـای کاری می‌شـوند کـه بـه نیازهـای جسـمی خـود رسـیدگی نمی‌کننـد از جملـه خـواب، خـوراک و اسـتراحت؛ بـه همیـن دلیـل، دچـار مشـکلات و بیماری‌هایـی می‌شـوند کـه سـلامت و کیفیـت زندگـی آنـان را بـه خطـر می‌انـدازد.

خودآگاهی روانی

یکـی از مهمتریـن موضوعاتـی کـه در زمینـه خودآگاهـی وجـود دارد، در حـوزه روانـی اسـت. هـر انسـانی، ویژگی‌هـای روانـی متعـدد و متفاوتـی دارد کـه او را از دیگـران متمایـز می‌کنـد. آگاهـی افـراد از خصوصیـات منحـصر بـه فـرد روانـیِ از بـروز مشـکلات و آسـیب‌های روانـی و اجتماعـی پیشـگیری مـی کنـد. بـه همیـن دلیـل اسـت کـه خودآگاهـی نقـش بسـیار تعییـن کننـده‌ای در سـلامت و کیفیـت زندگـی انسـان‌ها دارد. اجـزای خودآگاهـی روانـی شـامل:

- ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی مانند درون‌گرایی، برون‌گرایی
- ارزش و ارزش‌مندی خود (عزت نفس)
- احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی
- نقاط قوت و ضعف
- اهداف و آرزوها
- خواسته‌ها و نیازها
- عادت‌ها و علایق
- سرگرمی/ لذت وتفریح
- ارزشها، باورها، عقاید، افکار و ... .

خودآگاهی اجتماعی

خودآگاهـی نـه تنهـا آگاهـی از ویژگی‌هـای جسـمی وروانـی بلکـه، آگاهـی از ابعـاد مختلـف اجتماعـی نیـز می‌شـود. میـزان شـناخت و اطلاعاتـی کـه فـرد از نقش‌هـا و انتظـارات اجتماعـی خـود و همچنیـن از ارتباطـات خـود دارد، در ایـن مقولـه می‌گنجنـد.

موارد متعدد دیگری نیز در خودآگاهی اجتماعی قرار دارند از جمله:

- پایگاه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی
- قومیت
- نقش‌های خانوادگی، فامیلی و اجتماعی
- مسئولیت‌های خانوادگی، فامیلی و اجتماعی

- شغل
- مهارت‌ها و توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی
- فرهنگ
- آداب و رسوم
- تعصب‌ها و پیشداوری‌ها و ... .

خودآگاهـی اجتماعـی نـه تنهـا مـوارد بـالا را شـامل می‌شـود، بلکـه شـامل احساسـات و نگرش‌هـا نسـبت بـه هـر یـک از مـوارد بـالا نیـز می‌شـود. بـه عبـارت دیگـر، نـه تنهـا قومیـت جزئـی از خودآگاهـی اجتماعـی اسـت بلکـه احساسـات و نگرش‌هایـی کـه فـرد نسـبت بـه قومیـت خـود دارد را نیـز شـامل می‌شـود؛ از جملـه احـترام یـا افتخاری کـه فـرد نسـبت بـه قومیـت خـود و یـا احسـاس تعلقـی کـه نسـبت بـه افـراد هم‌قـوم خـود دارد.

خودآگاهی معنوی

یکـی از مهم‌تریـن موضوعاتـی کـه در خودآگاهـی مطـرح اسـت، ابعـاد معنـوی خـود و شـناخت و آگاهـی از آنهاسـت. هـمان طـور کـه قبـلاً گفتـه شـد انسـان موجـودی زیسـتی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی اسـت. بـا ایـن حـال، عمومـاً کمـتر بـه موضوعـات معنـوی و اهمیـت آنهـا در زندگـی پرداختـه شـده اسـت.

در خودآگاهی معنوی، موضوعات بسیار اساسی مطرح می‌شوند از جمله:

- مذهب و عقاید دینی فرد
- ارزش‌ها و استانداردهای اخلاقی
- معنای زندگی
- مقصود زندگی
- باور نسبت به خداوند
- باور نسبت به جهان دیگر و ... .

تمرین

برگـه سـفیدی را- برگـه خودآگاهـی- برداشـته در همیـن حـال کـه در حـال مطالعـه هسـتید چنـد حالـت یـا ویژگـی را از خودتـان بنویسـید. حالت جسـمی، روانـی، اجتماعی و معنـوی. هـر چـه بیشـتر و دقیـق تـر بنویسـید خودآگاهـی بیشـتری داریـد.

اهمیت خودآگاهی

خودآگاهـی نقـش مهمـی در زندگـی انسـان دارد. سـلامت، رضایـت و موفقیـت هـر فـردی تـا حـد بسـیار زیـادی بـه میـزان خودآگاهـی وی بسـتگی دارد. چگونـه ممکـن اسـت کسـی بـه موفقیـت دسـت یابـد و ندانـد کـه هـدف او در زندگـی چیسـت؟ چگونـه ممکـن اسـت فـردی بتوانـد هیجان‌ها و احساسـات خـود را بـه نحـو صحیـح هدایـت ومدیریـت کنـد، زمانـی کـه اصـولاً متوجـه هیجان‌هـای خـود نمی‌شـود؟ چگونـه ممکـن اسـت فـردی بتوانـد بـه شـادی و احساسـات مثبـت دسـت یابـد، زمانـی کـه نمی‌دانـد علایـق و لذت‌هـای او در چیسـت؟ بـه همیـن ترتیـب، می‌تـوان سـوال‌های متعـدد دیگـری مطـرح کـرد. زمانـی می‌تـوان از توانایی‌هـا و اسـتعدادهای مختلـف خـود در زندگـی بهـره بـرد کـه فـرد ابتـدا خـود را بـه درسـتی بشناسـد و از ویژگی‌هـای خـود در اطـلاع باشـد. شـاید خلاصه‌تریـن مطلبـی کـه در اهمیـت خودآگاهـی می‌تـوان گفـت آن اسـت کـه اگـر خـودت را شـناختی، خـدای خـودت را نیـز می‌شناسـی.

اهمیت خودآگاهی را به شرح زیر می‌توان خلاصه کرد:

- شـناخت احساسـات و هیجان‌هـا بـه فـرد کمـک می‌کنـد تـا بتوانـد بـه موقـع از مکانیزم‌هـای مقابلـه‌ای اسـتفاده کند،
- شـناخت احساسـات و هیجان‌هـای فـردی، کمـک می‌کنـد تـا درک و فهـم شـخص از دیگـران افزایـش یابـد و بتوانـد بـا آنـان همدلـی کنـد،
- آگاهـی از احساسـات و هیجان‌هـا و توانایـی مدیریـت صحیـح آنهـا کمـک می‌کنـد تـا فـرد بتوانـد اختلافـات و تعارض‌هـای خـود را بـه درسـتی حـل کنـد،
- شـناخت احساسـات وهیجان‌هـا و مدیریـت صحیـح آنهـا کمـک می‌کنـد تـا فـرد دچـار تصمیـم گیری‌هـای احساسـی نشـود و تصمیم‌هـای درسـتی در زندگـی اتخـاذ کنـد،
- شـناخت لـذت، سرگرمـی و تفریح‌هـا، کمـک می‌کنـد تـا فـرد بتوانـد بـرای مقابلـه بـا هیجان‌هـای منفـی و ایجـاد هیجان‌هـای مثبـت از آنهـا اسـتفاده کنـد،
- شناخت اهداف زندگی کمک می‌کند تا فرد بتواند تصمیم گیری‌های صحیح انجام دهد،
- شناخت خصوصیات مثبت به افزایش و بهبود عزت نفس فرد کمک می‌کند،
- شـناخت خصوصیـات منفـی، کمـک می‌کنـد تـا فـرد بتوانـد بـا اقـدام بـه برطـرف کـردن آنهـا بـه رشـد خـود ادامـه دهـد،
- شـناخت آرزوهـا و رویاهـای فـرد بـه او کمـک می‌کنـد تـا بتوانـد مسـیر خـود را در زندگـی تعییـن کند،
- عزت نفس قوی به فرد کمک می‌کند تا سلامت روان بالاتری داشته باشد،

- خودکنترلی[1] به فرد کمک می‌کند تا احساسات و هیجان‌های خود را به درستی تنظیم کند،
- خودارزیابی کمک می‌کند تا اهداف، فعالیت‌ها وبرنامه‌های شخص مبتنی بر ویژگی‌های واقعی وی باشد،
- شناخت ارزش‌ها به شخص کمک می‌کند تا چارچوب مشخصی برای زندگی خود داشته باشد و کمتر تحت تاثیر وسوسه‌ها و پیشنهادات دیگران قرار بگیرد،
- معنا و هدف زندگی، به شخص کمک می‌کند تا هدف‌ها و برنامه‌های خود را مبتنی بر مسیر واقعی خود تنظیم کند،

مهارت خودآگاهی به انسان کمک می‌کند تا بتواند از همه توانایی‌ها و مهارت‌های شخصی خود، به درستی استفاده کند. به عبارت دیگر، چنان چه توانایی خودآگاهی فرد ضعیف باشد، قادر نخواهد بود از سایر توانایی‌ها و مهارت‌های خود-از جمله توانایی معنوی خود- استفاده مناسب کند.

اهمیت معنویت در خودآگاهی

نکته بسیار مهم آن است که خودآگاهی معنوی اهمیت بسیار زیادی نسبت به خودآگاهی‌های دیگر دارد؛ چرا که خودآگاهی معنوی، ابعاد دیگر را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. فردی که اعتقادات دینی و معنویِ ویژه و قوی دارد، در مقایسه با فردی که کمتر به ابعاد معنوی می‌پردازد، در ابعاد و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری تفاوت دارد. زیرا، معنویت تاثیر بسیار عمیق، گسترده و اساسی بر انسان می گذارد و تفاوت‌های افراد از این نظر، منجر به تفاوت‌های بسیار اساسی‌تر آنان خواهد شد. سوالی که در اینجا مطرح می شود این است که چگونه تفاوت افراد از نظرویژگی های معنوی منجر به تفاوت‌های اساسی آنان در ویژگی های روانی و اجتماعی خواهد شد؟ هر چند که در فصل های پیشین و در بحث از دین و معنویت، به این مهم پرداخته شده بود؛ اما در این قسمت در مورد خودآگاهی به این ویژگی‌های معنوی و نقش خودآگاهی صحبت خواهد شد.

از آن جایی که موضوعات بسیار مهم و تعیین کننده‌ای در خودآگاهی معنوی وجود دارد؛ مانند ارزش‌ها و استانداردهای اخلاقی، باور نسبت به خداوند و جهان دیگر، روشن است که تفاوت‌های اساسی در سایر ابعاد وجودی انسان مطرح می شود. به عنوان مثال، فردی را در نظر بگیرید که

1 self- control

استانداردهای اخلاقی بسیار بالایی برای خود دارد، چنین استانداردهای اخلاقی آیا تاثیری بر رفتار، باورها، اعمال و فعالیت‌های او درحوزه‌های فردی، خانوادگی، فامیلی، و اجتماعی نخواهد شد. فرد دیگری را در نظر بگیرید که به ارزش‌های والای انسانی مانند صداقت، وفاداری، و امانت‌داری پای‌بندی بسیار دارد آیا ارزش‌هایی که وی به آن معتقد است تاثیری بر تفکر، اعمال و فعالیت‌های او در حوزه‌های فردی و اجتماعی نخواهد داشت؟ چنین فردی اگر به خوبی بر این ویژگی ها آگاه باشد:

- چگونه خود را تعریف می‌کند؟
- ملاک‌های ارزشمندی خود را چه می‌داند؟
- به هنگام سختی‌ها چه می‌کند؟
- چه میزان احتمال دارد که به رفتارهای پرخطر وناسالم بپردازد؟
- باور وی نسبت به سختی‌ها و رنج‌های زندگی چگونه است؟
- عادت‌های این فرد چگونه است؟
- لذت‌های این فرد چگونه است؟
- تفریح‌های این فرد چگونه است؟
- هیجان‌های منفی خود را چگونه بروز می دهد؟ چه رفتارهایی را کمتر انجام می‌دهد؟
- چنین فردی چگونه احساسات وهیجان‌های مثبت تجربه می‌کند؟
- فردی که چندان پایبند به ارزش‌های والای انسانی نیست، در پاسخ به سوال‌های بالا چگونه عمل می‌کند؟

همان طور که می بینید، حوزه‌های معنوی وجودی انسان به شدت بر سایر ابعاد زندگی او مسلط و تاثیرگذارند. به همین دلیل، آگاهی انسان از بعد معنوی و بهره گیری از آن از اهمیت چشمگیری برخوردار است.

نیاز به معنویت و کارکرد آن در زندگی

معنویت، نیاز اساسی انسان است. نیازی است که به کلیه ابعاد انسان جهت و معنی می‌بخشد. بدون معنویت، انسان همانند کشتی بدون لنگر و سکان است که در دریایی متلاطم قرار دارد. نه مقصدی دارد ونه مسیر روشنی و امواج او را به هر طرف می‌کوبند.

نیاز انسان به معنویت بنا به دلایل متعدد و متفاوتی است از جمله:

- نیاز به معنا، و معنا در زندگی
- نیاز به امنیت و ایمنی از خطرات
- نیاز برای ارتباط با خداوند و تجربه این رابطه
- نیاز برای دادن و گرفتن عشق واقعی
- نیاز برای آرامش و پذیرش
- نیاز برای تسلی و آرامش هنگام سختی‌ها و فقدان
- نیاز به احساس ارزشمندی و تسلط بر سرنوشت خود و ...

همان طور که مشاهده می‌شود، بدون معنویت، انسان معنایی برای زندگی خود و سختی‌های آن ندارد. بدون معنویت، احساس امنیت معنایی ندارد و همین طور آرامش و پذیرش سختی‌های زندگی. معنویت به زندگی امنیت، آرامش، معنا و جهت می‌دهد. هنگامی که معنویت در افراد ضعیف شود، یا چارچوب معنایی و نظام ارزشی و اعتقادی وی دچار مشکل گردد، علایم و حالت‌های روانی منفی در او مشاهده می‌شود که معمولاً به صورت‌های زیر خود را نشان می‌دهد:

- گریه
- احساس گناه
- از دست دادن اعتماد
- احساس جدا شدن از خداوند
- اضطراب شدید تا متوسط
- خشم و عصبانیت نسبت به دیگران و ... .

فردی که این حالات را تجربه می‌کند، بحران اساسی در نظام معنوی وی ایجاد شده است و به همین دلیل دچار پریشانی شده و به مشاوره‌های معنایی و معنوی نیاز دارد. ممکن است این سوال در ذهن ایجاد شود که مگر معنویت چه کارکردی در زندگی شخص دارد که فروریختن آن چنین پریشانی ایجاد کند؟ برای پاسخ دادن به این سوال بهتر است قبل از هر چیز به کارکردهای معنویت در زندگی انسان که به دفعات به آن اشاره شده به صورت خلاصه بپردازیم.

کارکردهای معنویت را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

- ایجاد معنی در زندگی،
- ایجاد مقصود و غایت در زندگی،
- احترام به شأن و جایگاه انسان،
- ایجاد امید و احساسات مثبت،
- ارتقاء و بهبود مقابله‌های فرد،
- افزایش ارتباطات اجتماعی مثبت.

آگاهـی از کارکردهـای معنویـت یـا **خودآگاهـی معنـوی**، آثـار عمیـق و گسـترده ای در زندگـی انسـان دارد کـه در اینجـا بـه تفصیـل بـه آن مـی پردازیـم:

۱. ایجاد معنی در زندگی

معنـا، واقعیـت غیرمـادی اسـت کـه بـدان وسـیله انسـان وجـودش را در ایـن جهـان تبییـن می‌کنـد. داشـتن معنـا در زندگـی، بـا کارکردهـای مثبـت زیـادی همـراه اسـت از جملـه: رضایـت از زندگـی، لـذت از کار، خوشـبختی، عواطـف و احساسـات مثبـت همچـون امیـد. همچنیـن، زندگـی بـا معنـا داشـتن بـا سـلامت جسـمی و بهزیسـتی عمیـق همـراه اسـت. هرچـه معنـا در زندگـی بیشـتر باشـد، مشـکلات و بیماری‌هـای روانـی کاهـش می‌یابـد. همچنیـن، بیـن داشـتن معنـی در زندگـی بـا کاهـش آسـیب-های روانـی و اجتماعـی از جملـه خودکشـی و مـصرف مـواد رابطـه وجـود دارد.

پژوهش‌هـا و تحقیقـات نشـان داده‌انـد چهـار نـوع از تجـارب انسـانی بـه ایجـاد معنـی در زندگـی می‌انجامـد کـه بـه شرح زیـر می‌باشـند:

- مقصـد و مقصـود زندگـی- زمانـی انسـان احسـاس می‌کنـد در زندگـی خـود مقصـود و هدفـی دارد کـه فعالیت‌هـای فعلـی او بـا اهـداف آینـده وی در ارتبـاط باشـد.
- نیـاز بـه اثربخشـی[1] فعالیت‌هـا و کارهـای خـود- وقتـی انسـان‌ها بـر پیامـد کارهـا و فعالیت‌هـای زندگـی خـود تسـلط دارنـد، احسـاس کنـترل بـر فعالیت‌هـا و زندگـی خـود می-کننـد.
- احسـاس ارزشـمندی- زمانـی کـه مـردم احسـاس کننـد کـه رفتارهـای شـان بر اسـاس اسـتانداردهای اخلاقـی اسـت، احسـاس ارزشـمندی می‌کننـد.

1 Efficiency

- انسان‌ها دوست دارند که دیگران، آنها را افرادی دارای خصیصه‌های مطلوب انسانی بدانند.

نکتـه بسـیار مهـم آن اسـت کـه افـراد معنـوی بـه اسـتناد نگـرشِ خـود نسـبت بـه زندگـی و نیـز پیوندهـای اجتماعـی و روابـط انسـانی، هدفمنـدی، کارایـی، ارزش و ارزشـمندی مثبـت بیشـتری را تجربـه مـی کننـد.

۲. ایجاد مقصود و غایت در زندگی

اعتقـادات و باورهـای معنـوی بـه انسـان‌ها کمـک می‌کنـد تـا بداننـد زندگـی و اتفاقـات آن بی‌معنـی و بی‌هـدف نیسـتند بلکـه علـت و غایتـی دارنـد. پذیـرشِ ایـن موضـوع بـرای زندگـی، بـه خصـوص در زمـان رخدادهـای سـخت زندگـی، مقابلـه بـا چنیـن شرایطـی را بسـیار آسـان می‌کنـد؛ زیـرا آنـان معتقداننـد غایـت و مقصـود خاصـی در زندگـی وجـود دارد کـه فراتـر از مادیـات اسـت.

عـلاوه بـر ایـن داشـتن معنویـت و خودآگاهـی از چنیـن داشـته ای اثـرات متعـددی در زندگـی ایجـاد می‌کنـد کـه در ایـن جـا بـه آن اشـاره می‌شـود:

- **ایجاد آرامش عمیق در ذهن انسان**
- **هدفمند بودن اتفاقات و رویدادها**
- **پذیرش نسبت به اتفاقات**
- **مثبت نگاه کردن به رویدادهای منفی**

تمرین

بـا تمرینـی فـردی یـا گروهـی اینکـه کدامیـک از ایـن ویژگیهـای معنـوی را داریـد - بـه ویـژه در یـک ماهـه گذشـته بـه آن توجـه کـرده یـا عملـی کـرده ایـد- ایـن مـوارد را بـرای خـود یـا دیگـری مـورد بحـث قـرار دهیـد و بنویسـید تـا چـه حـد چنیـن مـواردی را داریـد؟ تـا چـه حـد بـه ایـن داشـته‌ها آگاه بـوده و از آن در زندگـی روزمـره بهـره می‌گرفته‌ایـد؟

بـه خاطـر داشـته باشـیم کـه بسـیاری از افـراد هنگامـی کـه بـا مشـکل روبـه رو می-شـوند، واکنش‌های منفـی زیـر را نشـان می‌دهند:

- سرزنش خود و دیگران،
- پیدا کردن مقصر،
- یافتن ریشه های مشکل،
- کفر و ناسزا گفتن به شرایط، روزگار، اوضاع و احوال،
- فرار از مشکلات، به علت احساسات ناخوشایندی که ایجاد شده است،
- جا به جایی احساسات (خالی کردن مشکلات و ناراحتی خود بر سر دیگران)،
- تسلیم، ترس، استیصال، درماندگی و ناامیدی،
- استفاده از مواد و رفتارهای ناسالم برای تسکین و آرامش خود و ... .

همان طور که مشاهده می‌کنید، روش‌های ناسالم بالا، جز آن که فرد را دچار مشکلات بیشتری کند، نتیجه دیگری نخواهد داشت. مهم‌ترین مرحله حل مسئله همین پذیرش مشکل است. اولین مرحله حل مسئله آن است که فرد مشکل را بپذیرد و مراقب باشد در دام برخوردهای اشتباه بالا قرار نگیرد. نکته مهم آن است که معنویت و اعتقاد به باورهای معنوی، و آگاهی، شناخت و تسلط بر چنین حالتی - **خودآگاهی معنوی**- پذیرش عمیقی نسبت به مشکلات ایجاد می‌کند. در نتیجه، فرد با مشکلات خود روبه رو می‌شود و احتمال آن که بتواند آنها را به درستی حل کند، به شدت افزایش می‌یابد.

۳- احترام به شان و جایگاه انسان

افرادی که اعتقادات معنوی دارند، انسان را در جایگاه رفیعی می‌بینند. آنان برای هر انسانی حرمت و احترام خاصی قائل‌اند. در دیدگاه‌های معنوی و غیرمادی، احترام و شأن انسان‌ها وابسته به جایگاه، پُست، سواد، زیبایی و ثروت آنان نیست. از آن جایی که ارزش انسان در چنین دیدگاه‌هایی وابسته به هیچ عاملی نیست، دلیلی ندارد که انسان‌ها نگران از دست دادن شأن و جایگاه خود باشند. زیرا، آنان همیشه و در همه حال ارزشمنداند. نیتجه نهایی، آرامش عمیق افراد معنوی است. از این رو، انسان‌های معنوی، عزت نفس بالاتری تجربه می‌کنند و مسلم است چنین افرادی در سختی‌ها و ناملایمات زندگی کمتر صدمه خورده و بهتر قادر به مقابله با شرایط سخت خواهند بود.

تعالیم و آموزش‌های معنوی به صورتی است که فضایی سرشار از مهربانی، احترام، مراقبت، همدلی و توجه به انسان‌ها ایجاد می‌کند. روشن است که داشتن چنین ویژگیهایی و مهم تر از آن **داشتن آگاهی** از آن و به کار بردن آن در زندگی به رشد انسان و افزایش حمایت اجتماعی در زمانِ بحران و استرس کمک بسیاری خواهد کرد.

۴. ایجاد امید و احساسات مثبت

اعتقـادات معنـوی باعـث احساسـات و هیجان‌هـای مثبـت زیـادی از جملـه **"امیـد"** مـی شـود. افـراد معنـوی معتقـد بـه نیـروی فراتـر از انسـان در عـالم هسـتند کـه سرشـته امـور را در دسـت دارد، از ایـن رو، در کارهـا و فعالیت‌هـای زندگـی بـه وی امیـد دارنـد. امیـد بـه ایـن کـه بتواننـد بـه آن چـه مایل‌انـد دسـت یابنـد و از آن چـه کـه نامطلـوب می‌داننـد، بپرهیزنـد. وجـود چنیـن احساسـات مثبـت از جملـه امیـد، نقـش مهمـی در سـلامت روان ایـن افـراد دارد.

۵. ارتقاء و بهبود مهارتهای مقابله‌ای

آگاهـی از وجـود دیدگاه‌هـای معنـوی و نگرش‌هـای مثبـت و معنـادار در مـورد حـوادث و بحران‌هـای زندگـی و بـه کار گیـری بـه موقـع آنهـا، بـه ارتقـای مهارت‌هـای مقابلـه‌ای و کیفیـت آنهـا می‌انجامـد. دلیـل ارتقـای مهارت‌هـای مقابلـه‌ای از ایـن راه متعـدد اسـت کـه بـرای پرهیـز از تکـرار در اینجـا بـه آن پرداختـه نمـی شـود.

رابطه خودآگاهی، معنویت و سلامت

خودآگاهـی، معنویـت و سـلامت ارتبـاط تنگاتنگـی دارنـد. هـمان طـور کـه قبـلاً گفتـه شـد هـم خودآگاهـی و هـم معنویـت، بـا مقابله‌هـای سـالم، دیدگاه‌هـا و باورهـای مثبـت، و حمایـت اجتماعـی در ارتباط‌انـد کـه در کنـار یکدیگـر بـه سـلامت و پیش‌گیـری از بیماری‌هـا می‌انجامنـد. ولـی، سـوالی کـه در ایـن جـا مطـرح می‌شـود ایـن اسـت کـه چگونـه ایـن امـر تحقـق می‌یابـد؟ آیـا ارتبـاط بیـن ایـن سـه عامـل، ناگهـان و یـک دفعـه صـورت می‌گیـرد یـا در طـی مراحلـی رخ می‌دهـد؟

در ایـن زمینـه دیدگاه‌هـای مختلفـی وجـود دارد کـه در ایـن جـا الگـوی مرحلـه‌ای از رشـد خودآگاهـی ومعنویـت و ارتبـاط آن بـا سـلامت ارائـه می‌شـود. جـدول ۱، ایـن مراحـل را بـه خوبـی نشـان می‌دهـد.

در ابتـدا، خودآگاهـی وجـود نـدارد و انسـان‌ها ماننـد کودکـی نابالـغ بـر اسـاس آن چـه دوسـت دارنـد یـا دوسـت ندارنـد، عمـل می‌کننـد. مسـلم اسـت کـه خودآگاهـی در ایـن مرحلـه بسـیار ضعیـف و در حـد آگاهـی از دوسـت داشـتن‌ها و دوسـت نداشتن‌هاسـت. در ایـن مرحلـه، معنویـت رشـد نایافتـه اسـت، ماننـد کودکـی کـه بـدون توجـه بـه معنویـات و اسـتانداردهای اخلاقـی بـه تامیـن خواسـته‌های خـود می‌پـردازد. در واقـع، فقـدان خودآگاهـی باعـث می‌شـود فقـط بـر اسـاس علایـق و نفرت‌هـای خـود عمـل شـود کـه مسـلماً، وضعیـت رشـدنایافته‌ای اسـت.

جدول ۱. مراحل خودآگاهی، معنویت وسلامت

مرحله	توصیف	ویژگی های روانی	وضعیت روانی
۰	**ناآگاهی**	ناپخته، تمایل به ارضای سریع نیازها	کودک مانند
۱	**بالغ معمولی**	هدفمند، شناخت خودمدارانه، توانا در به تاخیر انداختن نیازها برای پرهیز از هیجان های منفی (اضطراب، خشم، تنفر و ...)	بالغ
۲	**فراشناخت**	بالغ، آگاه ازتفکرات ناخودآگاه، آرام و صبور، قادر به نظارت بر تعارضات و روابط	والد مانند
۳	**تامل**	آرامش بی حد، آگاه، خردمند، خلاق، با محبت، توانا در دست یابی به آنچه قبلاً ناخودآگاه بوده بدون تلاش و ناراحتی	بهزیستی

مرحله اول خودآگاهی، همانندیک فرد بالغ معمولی است. یک فرد بالغ معمولی بر اساس شناخت‌ها این توانایی را دارد که برای دست‌یابی به اهداف شخصی، ارضای نیازهای خود را به تعویق بیاندازد. ولی در این مرحله، فرد خودمدار است و هنگام دلبستگی و سایر نیازهای خود دچار ناکامی می‌شود. به همین دلیل، در شرایط عادی کارکردهای خوب وعادی دارد ولی تحت استرس، دچار مشکل می‌شود.

مرحله دوم خودآگاهی، مانند یک فرد عادی است که همانند یک والدِ خوب عمل می‌کند. چنین فردی دیگرمدار است، به نیازهای خود و سایر افراد و نیازهای کودکان توجه دارد. به ارضای نیازهای خود فکر می‌کند. می‌تواند متوجه افکار ناخودآگاه خود شود و دیگران را نیز درک می کند. به همین دلیل، شخص در مرحله فراشناخت است. چنین فردی، نه تنها دچار تفکر دوقطبی نیست بلکه دارای انعطاف‌پذیری ذهنی هم هست و در ارضای نیازها می‌تواند بدون قضاوت و سرزنش هم به خود و هم به دیگران فکر کند.

مرحله سوم خودآگاهی را مرحله تامل می‌گویند. زیرا، ادراک فرد او را هدایت می‌کند و نه تنها متوجه افکار خود می شود بلکه می‌تواند به طرحواره-های خود نیز دست پیدا کند. منظور از طرحواره‌ها، ساختارهای شناختی هستند که توجه فرد را تنظیم می‌کنند و چارچوبی فراهم می‌کنند تا بر آن اساس، انتظارات، نگرش‌ها و رویدادهای زندگی فرد، تفسیر شوند. آگاهی مستقیم از طرحواره‌ها، این امکان را فراهم می‌کند تا مفروضه‌های اساسی قبلی فرد زیر سوال بروند و در

نتیجـه، شـخصیت فـرد یکپارچـه شـود. آن چـه بـه دنبـال ایـن وضعیـت رخ می‌دهـد، چالـش بیشـتر فـرد بـا مشـکلات زندگـی اسـت.

در واقـع، مرحلـه صفـر، مرحلـه بیـداری اسـت کـه کمـک می‌کنـد فـرد بتوانـد آن چـه لـذت بخـش اسـت را تشـخیص دهـد. هماننـد یـک کـودک خوشـحال کـه از بـه دسـت آوردن آن چـه دوسـت دارد، شـاد می‌شـود. هرچـه در مراحـل خودآگاهـی بالاتـر رود، و بیشـتر خـود را بشناسـد و از خـود، آگاه شـود، توجـه وی بـه دیگـران و نیرویـی برتـر از انسـان افزایـش می‌یابـد. بـه دنبـال افزایـش خودآگاهـی و توجـه بـه حالت‌هـای معنـوی، بهزیسـتی روانـی ارتقـا مـی یابـد کـه باعـث افزایـش سـطح کیفیـت زندگـی و هیجـان هـای مثبـت می‌شـود.

هـمان طـور کـه مشـاهده می‌شـود، خودآگاهـی، معنویـت و سـلامت و بـه زیسـتی ، ارتبـاط تنگاتنگـی بـا یکدیگـر دارد و معنویـت نقـش مهمـی در رشـد سـلامت و بـه زیسـتی افـراد ایفـا مـی کنـد. بـه همیـن دلیـل مداخـلات روان‌شـناختی نیـز سـعی می-کننـد امیـد، تسـلط، بخشـش، مهربانـی و اعتقـاد بـه نیرویـی برتـر از خـود را در افـراد تقویـت کننـد.

خودآگاهی و محاسبه نفس

یـکی از موضوعـاتی کـه در روایـات اسـلامی بـر آن بسـیار تاکیـد گردیـده و علـمای اخـلاق دربـاره‌اش بسـیار بحـث کرده‌انـد، مسـاله «محاسـبه نفـس» اسـت. اینکـه هـر کـس بایـد از خـود حسـاب بکشـد و دسـت کـم، در هـر شـبانه روز، یـك بـار خـود را محاسـبه کنـد. بـه دلیـل رابطـه تنگاتنگـی کـه در خودآگاهـی و خودآگاهـی معنـوی بـا محاسـبه بـه ویـژه محاسـبه اسـلامی دیـده مـی شـود بـه نکاتـی در ایـن زمینـه کوتـاه اشـاره مـی شـود.

- امـام جعفـر صـادق(ع) مـی فرمایـد: بـر هـر مسـلمانی کـه مـا را می‌شناسـد، لازم اسـت کـه در هـر روز و شـب، اعمالـش را بـر خـود عرضـه بـدارد و از نفـس خـود حسـاب بکشـد; اگـر کار خـوبی در آنهـا یافـت، بـر آن بیفزایـد و اگـر کار زشـتی یافـت، طلـب بخشـایش نمایـد تـا در قیامـت یـا در آخـرت دچـار رسـوایی نگـردد.
- نکتـه مهـم اینکـه از نظـر مسـلمانان یـکی دیگـر از نام‌هـای روز قیامـت «یـوم الحسـاب» اسـت. و بـه آن ایـن ارزش داده شـده کـه اگـر انسـان توجـه نداشـته باشـد کـه روزی بـه کارهایـش رسـیدگی می‌شـود و از او حسـاب می‌کشـند، احسـاس مسـؤولیت نمی‌کنـد و بـه فکـر نمی‌افتـد کـه بـه کارهایـش سرو سـامانی بدهـد، کاری را تـرك کنـد یـا بـه کاری همـت گمارد. بدیـن رو توسـط بسـیاری از علـمای اخـلاق و عرفـان محاسـبه نفـس کـه خـود ترکیبـی از **خودآگاهـی** و تربیـت و سـازندگی نفـس اسـت توصیـه شـده اسـت.

- **محاسبه** چهار مرحله دارد:

- اول **مشارطه** است; یعنی، صبح **انسان با خودش شرط کند** که آن روز، وظایفش را به خوبی انجام دهد و از گناهان نیز بپرهیزد.
- دوم **مراقبه** است; یعنی، در طول روز **مراقب خود و اعمالش** باشد تا از آنچه با خود عهد کرده تخطی نکند.
- سوم **محاسبه** است، که در آخر شب، به **حساب کارهای خود** برسد; بررسی کند که چه مقدار به وظایف خویش عمل کرده و چه مقدار کوتاهی داشته است.
- چهارم **معاتبه** است.(برخی این مرحله را در محاسبه ذکر کرده‌اند) یعنی، اگر انسان در محاسبه متوجه اشتباهاتی در رفتارش شد، بر خود عتاب کرده و **خود** را **تنبیه** کند تا لغزش‌هایش جبران شود.

بدون تردید خواسته این فصل نیز از مربیان و خوانندگان اینست که همچون اهداف و روشهای محاسبه این فصل نیز موجب شناخت مفاهیم و روشهای خودآگاهی و سپس به تدریج و در آموزشهای بعدی **موجب تغییر و تحول و تعالی شخصیتی و معنوی افراد گردد.**

آموزش خودآگاهی معنوی در خانواده

با توجه به تاثیرات شگرف معنویت در سلامت و به زیستی انسان و با توجه به اهمیتی که در خودآگاهی انسان دارد، ضروری است که در روابط خانوادگی و آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم به فرزندان، به این مهم مورد توجه قرار گیرد. افرادی که تکالیف دینی و معنوی را زندگی خود انجام می دهند، مشکلات کمتری در خانواده خواهند داشت که دلیل آن می تواند موارد زیر باشد:

- رضایت و توافق از بیان ارزش‌ها و اعتقادات دینی
- باورهای مشترک نسبت به پول، رابطه جنسی، سقط جنین، مصرف مواد و روابط
- الگو قرار دادنِ زندگی پیامبران و بزرگان

معنویت و مذهب از جمله مسائلی است که علاوه بر والدین و زوج های جوان، موردِ نیاز کودکان و نوجوان نیز هست. تحقیقات نشان داده است کودکان و نوجوانان سوال‌ها و کنجکاوی‌های

دینـی و معنـوی زیـادی دارنـد. از آن جایـی کـه دیـن و معنویـت، یکـی از عوامـل محافظـت کننـده از بسـیاری آسـیب‌های اجتماعـی از جملـه مـصرف مـواد اسـت، آمـوزش موضوعـات معنـوی و دینـی از ملزومـات تربیتـی بـرای کـودکان ونوجوانـان بشـمار مـی آیـد. بـه همیـن دلیـل، تاکیـد می‌شـود کـه موضوعـات دینـی و معنـوی بـا کـودکان و نوجوانـان بـا عناویـن و اشـکال گوناگـون زیـر در میـان گذاشـته شـوند:

- الگو قرار دادنِ اسطوره‌ها و اسوه‌های دینی و معنوی
- باور به قدرتی، فراتر و بالاتر از هر انسان
- آموزش اصول اخلاقی
- آموزش مهارت های مقابله دینی و معنوی در شرایط سخت زندگی
- شرکت در فعالیت‌های دینی و معنوی و ارتباط با این افراد

یـادآوری ایـن نکتـه بـه جاسـت کـه خانـواده، در شـکل گیـری هویـت نوجوانـان نقـش بسـزایی دارد. از آنجایـی کـه شـکل گیـری هویـت اخلاقـی، تابـع موضوعـات معنـوی و دینـی اسـت از ایـن رو، خانـواده مـی توانـد بـا فراهـم کـردنِ فضاهـای معنـوی و دینـی، ایجـاد تعامـلات اجتماعـی سـالم بـا افـراد دینـی و معنـوی و نیـز در اختیـار گذاشـتن امکانـات آموزشـی در شـکل گیـری هویـت اخلاقـی فرزنـد خـود اثرگـذار باشـند. ناآشـنایی و ناآگاهـی فرزنـدان بـا مفاهیـم معنـوی و دینـی، بـه معنـی بی‌دفـاع بـودن آنـان در مقابـل اسـترس‌های زندگـی اسـت. ایـن مطلـب، اهمیـت نقـش خانـواده و بـه خصـوص والدیـن را در شـکل‌گیری معنویـت و اعتقـادات معنـوی در فرزنـدان نشـان می‌دهـد.

بـه منظـور توجـه بـه موضوعـات معنـوی و دینـی در زندگـی فرزنـدان، توصیـه مـی شـود کـه والدیـن نیـز بـر مفاهیـم و تکالیـفِ دینـی و معنـوی خـودآگاه و مسـلط شـوند؛ چـرا کـه کـودکان و نوجوانـان بـا مشـاهده رفتارهـای والدیـن، ایـن مفاهیـم را بهـتر می-آموزنـد. بـه همیـن دلیـل بهـتر اسـت والدیـن بـه تمریـن مـوارد زیـر بپردازیـد:

- شناسایی و تقویت اعتقادات دینی و معنوی
- انجامِ عبادات، نیایش، فرایض دینی
- صحبت کردنِ در مورد موضوعات معنوی و دینی
- الگو قرار دادنِ اعمال و رفتار معصومان، پیامبران و بزرگان دینی ومعنوی
- احترام به اعتقادات دینی و معنوی دیگران
- ارتباط با افراد و گروه های دینی و معنوی

- صبحت کردن در مورد معنا، هدف و مقصد در زندگی
- خوش‌بین، امیدوار بودن
- انجامِ مستمرِ فعالیت‌های معنوی
- انجامِ فعالیت‌های هنری بپردازند
- طبیعت گردی و توجه به زیبایی‌های طبیعت
- بحث دربارهٔ مسائل و محیط پیرامون از منظر معنوی و دینی

خلاصه فصـــل

خودآگاهـی توانایـی مشـاهدگر بـودن فـرد در مـورد احساسـات و افـکار خـود اسـت کـه شـاملِ خودآگاهـی جسـمانی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی مـی شـود. خـود آگاهـی عـلاوه براینکـه قـدرت خـود کنترلـی و مدیریـت هیجانـی را افزایـش مـی دهـد، کمـک مـی کنـد تـا تصمیـم گیـری هـای درسـتی را افـراد در زندگـی خـود اتخـاذ نماینـد. یکـی از عواملـی کـه در ابعـاد و ویژگـی هـای شـخصیتی افـراد تاثیـر بسـزایی دارد، **خـود آگاهـی معنـوی** اسـت؛ زیـرا معنویـت کارکـرد هـای بسـیار و تاثیـر گـذاری در زندگـی افـراد خواهـد داشـت، از جملـه ایجـاد معنـی در زندگـی، ایجـاد مقصـود و غایـت در زندگـی، احـترام بـه شـان و جایـگاه انسـان، ایجـاد امیـد و احساسـات مثبـت و نیـز ارتقـاء و بهبـود مهارتهـای مقابلـه ای. **خـود آگاهـی از مراحـل چهـار گانـه ای تشـکیل شـده اسـت** کـه از ناآگاهـی بـه سـمت تامـل و آگاهـی کامـل پیـش مـی رود. هرچـه فـرد در مراحـل خودآگاهـی بالاتـر رود، و بیشـتر از خـود آگاه شـود، توجـه وی بـه دیگـران و نیرویـی برتـر از انسـان افزایـش می‌یابـد. بـه دنبـال افزایـش خودآگاهـی و توجـه بـه حالت‌هـای معنـوی، بـه زیسـتی روانـی ارتقـاء مـی یابـد کـه باعـث افزایـش سـطح کیفیـت زندگـی و هیجـان هـای مثبـت می‌شـود.

خـود آگاهـی معنـوی در زندگـی خانوادگـی نیـز اثـرات مثبـت بسـیاری دارد و سـبب کاهـشِ مشـکلاتِ خانوادگـی خواهـد شـد از ایـن رو توصیـه مـی شـود کـه والدیـن بـر مفاهیـم و تکالیـفِ دینـی و معنـوی خـودآگاه و مسـلط شـوند؛ و فضاهایـی بـرای فرزنـدان خـود فراهـم کننـد تـا بـه رشـد معنـوی آنهـا بیانجامـد.

منـابـع

- Bloemhard, A. (2008). **Spiritual care for self and others.** Australian Government: Department of Health and Aging.
- Clonniger, C. A. (2006). **Fostering spirituality and well-being in clinincal practice.** Psychiatric Annals. Vo. 36: 1-6.
- Erisma, M. (2004). **Spiritual and moral identity formation within the family. The Family Psychologist**. Vol. 20: 9-12.
- Larson, P.J., & Olson, D.H. (2004). **Spiritual beliefs and marriages: A national survey based on ENRICH**. The Family Psychologist. Vol. 20: 4- 8.
- Pulleyking, M. (2004). Children as spiritual creatures. **The Family Psychologist**. Vol. 20: 17-19.
- Stanley, S.M. (2004). Religion and spirituality: Pathway to marital resilience. **The Family Psychologist.** Vol. 20: 15-17.
- - Stillman, T.F., Baumeister, R.F., Lambert, N.M., Crescioni, W., Dewall, C.N., & Fincham, F.D. (2009). Alone and without purpose: Life loses meaning following social exclusion. **Journal of Experimental Social Psychology**. Vol. 45: 686- 694.
- - Wallace,J.M.,Myers,V.L.,& Osai,E. R. (2004). **Race/ ethnicity, religion & substance use**. The Annie E. Casey Foundation.
- - Wintz, S., & Cooper, E.P. (2003). **Cultural and Spiritual Sensitivity: A Quick Guide to Cultures and Spiritual Traditions**. New York: Association of Professional Chapmains.

فصل ششم

حل مسأله با رویکرد معنوی

باقر غباری بناب

اهــداف آموزشی این فــصل

- مفهوم مساله و حل مساله را توضیح دهید.
- مراحل موجود در فرایند حل مساله را نام ببرید.
- مفهوم مقابله و تفاوت آن با حل مساله را درک کنید.
- مفهوم و سبک‌های حل مساله با رویکرد معنوی کدامند.
- مراحل حل مساله با رویکرد معنوی را توضیح داده و اجرا کنید.

مقدمه

با توجه به نظریه و دیدگاه پذیرفته شده در علوم مختلف، تعاریف گوناگونی از مسأله[1] میتوان ارائه داد. گسترة مسألهها از مسأله‌های ریاضی، فیزیکی، زیستی، روانی، اجتماعی تا موضوع‌های معنوی گسترش مییابد. جاناسن[2] (۲۰۰۰) مسأله را یک امر ناشناخته در یک موقعیت تعریف می‌کند. از نظر استرنبرگ (۲۰۰۶ ترجمة خرازی و حجازی، ۱۳۸۷) زمانی که نتوانیم پاسخی فوری را از حافظه بازیابی کنیم، مسأله‌ای داریم که باید حل شود. پس حل مسأله یک فرایند آگاهانه و منظم است که در راستای رسیدن به هدف مخصوص طراحی و اجرا می‌شود.

هریس[3] (۲۰۰۲) مسأله را چنین تعریف میکند:

- فرصتی برای بهبود و ارتقاء در جهت سازگاری؛
- تفاوت بین وضع موجود و هدف انتخاب شده؛
- بازشناسی وضعیتی ناکامل در زمان حال و باور به احتمال آیندهای بهتر.

---

1 Problem
2 Janassen
3 Harris

برای این که برخی وضعیتها یا شرایط به عنوان مسأله شناخته شوند، درک این که آن وضعیتها یا شرایط از حالتهای مطلوب یا ارزشمند منحرف شدهاند، ضروری است. شرایطی که به آنها برچسب مسأله زده میشود، به وسیلهٔ بافتی که در آن اتفاق میافتند، حد و مرز آنها و کسانیکه پیامدهای آنها را تجربه میکنند، مشخص میشوند (هریس، ۲۰۰۲). مسأله‌ها از نظر ساختاریافتگی (از مسایل به خوبی ساختاریافته تا مسایل با ساختار ضعیف)، پیچیدگی، انتزاعی بودن و موقعیت (حیطهٔ خاص مسایل) با هم متفاوتند.

حل مسأله

اندرسون[1] (۱۹۸۰) حل مسأله[2] را "توالیِ هدفگرایِ عملیات شناختی" تعریف میکند. البته تعریف اندرسون از حل مسأله تنها به جنبهٔ شناختی حل مسأله توجه داشته است، در حالی که جنبههای هیجانی، عاطفی و معنوی حلمسأله نیز به ویژه در مسائل روانی، بینفردی و اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرند. از نظر اندرسون (۱۹۸۰) حل مسأله دو ویژگی مهم دارد: بازنماییهای ذهنی مسأله که فضای مسأله نامیده میشود و فرایند حل مسأله. بازنمایی‌های مسأله‌ها میتوانند بافتی، اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و غیره باشند. فرایند حل مسأله نیز فرایند پیچیدهای است از اندیشه، تحلیل و عمل. حل مسأله مستلزم استفاده از دانش و استدلال برای حل مسأله، برنامه‌ریزی و تولید پیامدهای دلخواه است (لگالت[3]، ۲۰۰۶). همچنین حل مسأله نیازمند تفکر انتقادی است، یک مهارت شناختی که به شخص امکان میدهد برای قضاوت یا تصمیمگیری یک موقعیت را به طور منطقی بررسی کند (هریس، ۲۰۰۲). برای حل مسأله باید ریشهٔ مسأله را شناخت، آن را برطرف نمود یا کاهش داد و در نهایت آن را مدیریت و از وقوع مجدد آن پیشگیری کرد. حل مسأله میتواند کاری چالشبرانگیز، طاقت‌فرسا و نیازمند صرف وقت و سایر منابع باشد (هریس، ۲۰۰۲). مهارت حل مسأله به تفاوت‌های افراد از نظر دانش در حیطهٔ خاص، آشنایی با مسأله، گیج شدن در مواجهه با مسأله، دانش ساختاری و رویهای، استدلال در حیطهٔ خاص، سبکهای شناختی، راهبردهای کلی حل مسأله، اعتماد به نفس و انگیزش و پشتکار بستگی دارد (جاناسن، ۲۰۰۰). شایان ذکر است که کار در گروه اغلب حل مسأله را تسهیل میکند. راهحلهایی که به صورت گروهی به دست می‌آیند اغلب بهتر از راه‌حل‌هایی هستند که افراد به آن دست مییابند (ویلیامز و استرنبرگ، ۱۹۸۸).

---

1 Anderson
2 Problem Solving
3 LeGault

فرایند حل مسأله

در فراینـد حـل مسـأله از فراینـدِ اسـتدلال اسـتفاده و مراحـل حـل مسـأله بـه صـورت منظـم و نظام‌منـد پیگیـری می‌شـود. ایـن مراحـل در فراینـد حـل مسـأله بـه قـرار زیـر می‌باشـند:

۱. آمادگی

۲. تعریف دقیق مسأله

۳. بارش فکری و تولید راه‌حل‌های مختلف

۴. ارزیابی گزینه‌ها و انتخاب بهترین راه حل (تشکیل جدول سود و زیان)

۵. اجرا و بازبینی راه‌حل‌ها.

مقابله

از نظـر مونـات و لازاروس[1] (۱۹۷۷)، مقابلـه[2] بـه تلاشـهایی بـرای چیرگـی بـر چالـش و موقعیتهـای تهدیدآمیـز اطـلاق می‌گـردد کـه یـک روال عـادی یـا پاسـخ خـودکار سـاده بـرای غلبـه بـر موقعیت‌هـا وجـود نـدارد. فولکمـن و مسـکوویتز[3] (۲۰۰۴) مقابلـه را فراینـدی پویـا و پرتـلاش تعریـف کردهانـد کـه از اندیشـهها و رفتارهـا بـرای مدیریـت تقاضاهـای درونـی و بیرونـی موقعیتهایـی کـه تنشـزا ارزیابـی میشـوند، بهـره میبرنـد. ایـن تلاشـها کـه بـرای مدیریـت موقعیـت بـه کار میرونـد، راهبردهـای مقابلهـای نامیـده میشـوند، ایـن مقابلههـا می‌تواننـد شـناختی، هیجانـی و یـا معنـوی باشـند. در بیشـتر مقابلههـا بعدهـای شـناختی، عاطفـی و معنـوی بـه صـورت ترکیبـی دیـده می‌شـود. فراینـد مقابلـه بـا عوامـل و موقعیت‌هـای اسـترس‌زا می‌توانـد مـوارد زیـر را شـامل شـود:

- بررسی تقاضاهای موقعیت (ارزیابی اولیه)،
- سطوح ادراک شدهٔ منابع برای مواجهه با آن تقاضا (ارزیابی ثانویه)،
- واکنشی که در پاسخگویی به موقعیت به کار میرود،
- پیامدهای مطلوبی که به عنوان نتیجهٔ مقابله دنبال میشوند.

---

1 Monat & Lazarus
2 Coping
3 Moskowitz

راهبردهـای مقابلهای در بافـت محرکهـای تنشـزای شـناخته شـده، منابـع مقابلـه، فراینـدهـای ارزیابـی، محدودیت‌هـای مقابلـه و پیامدهـای مقابلـه، تعریـف میشـوند. آقابخشـی (۱۳۸۸) مقابلـه را روش‌هایـی بـرای حـل مسـأله و کاهـش تنـش یـا برطـرف کـردن آن تعریـف می‌کنـد و بـه طـور کلـی مقابله‌هـا را هیجان‌مـدار و مسـأله-مدار می‌دانـد. مقابله‌هـای هیجان‌مـدار بـرای کاهـش هیجان‌هـای منفـی و تنـش و نـه حـل مسـأله بـه کار می‌رونـد و از مقابله‌هـای مسـأله‌مدار کـه آقابخشـی آن را مقابلـة مؤثـر نیـز نامیـده اسـت، بـرای حـل مسـایل تنـش‌زا اسـتفاده می‌شـود. وی مقابله‌هـای هیجان‌مدارانـة مفیـد ماننـد دعـا و نیایـش را مقدمـه‌ای بـرای مقابلـة مسـأله‌مدار معرفـی می‌کنـد.

تفاوت حل مسأله و مقابله

مسـأله در یـک موقعیـت نامشـخص اتفـاق میافتـد کـه در آن ارتبـاط متغیرهـای مختلـف بـا یـک موقعیـت نامشـخص مـورد بررسـی قـرار میگیـرد. حـل مسـأله دامنـة گسـتردهتری از مقابلـه دارد و در موقعیتهـای فیزیکـی- رابطـة ناشـناخته بیـن متغیرهـای فیزیکـی؛ موقعیتهـای ناشـناختة زیسـتی- ماننـد عوامـل مرتبـط بـا ابتـلا بـه سرطانهـا؛ موقعیتهـای اجتماعـی- ماننـد عوامـل بـروز ناآرامیهـای اجتماعـی؛ موقعیتهـای بینفـردی و روانـی- ماننـد حـل مشـکلات خانوادگـی و روانـی؛ بـه کار میـرود. در مسـایل علـوم رفتـاری و روانشناسـی بـه علـت ایـن کـه رابطـة متغیرهـا پیچیـده اسـت، پیـدا کـردن ارتبـاط موقعیـت مبهـم بـا متغیرهـای دیگـر در بسـتر زمـان و مـکان تغییـر پیـدا میکنـد و مسـایل بسـیار پیچیدهـتر هسـتند. عـلاوه بـر ایـن در مشـکلات بینفـردی و رفتـاری مسـایل هیجانـی، عاطفـی و معنـوی نیـز تأثیـر زیـادی در حـل مسـایل دارنـد، از ایـن رو زمانـی کـه مسـأله در بافـت روانشناسـی و علـوم رفتـاری مطـرح می‌شـود، حـل مسـأله بـه عنـوان مقابلـه نیـز در نظـر گرفتـه میشـود. علـت ایـن امـر درگیـر شـدن مسـائل عاطفـی- هیجانـی بـا مسـائل شـناختی در حـل مسـائلِ علـوم انسـانی و روان‌شـناختی اسـت. البتـه بایـد در نظـر داشـت کـه حـل مسـأله بیشـتر منظـم و نظام‌منـد و مبتنـی بـر بکارگیـری فراینـدهـای شـناختی اسـت، در حالـی کـه مقابله‌هـا می‌تواننـد شـناختی، عاطفـی یـا منطقـی باشـند.

بنـا بـه تعریـف آقابخشـی (۱۳۸۸) حـل مسـأله در بافـت روان‌شناسـی و علـوم رفتـاری نوعـی مقابلـه بـه شـمار مـی‌رود کـه وی آن را مقابلـة مؤثـر می‌دانـد. در هـر صـورت مقابله‌هـا یـک نـوع آمادگـی دفاعـی در مقابـل تهدیدهـا هسـتند کـه انسـان را از نظـر شـناختی یـا عاطفـی آمـادة دفـاع و از بیـن بـردن تهدیـد می‌نماینـد، در حالـی کـه حـل مسـأله گسـترة وسـیع‌تری دارد و انسـان‌ها تنهـا در مواقـع تهدیـد، بـه حـل مسـأله نمی‌پردازنـد. خلاصـه اینکـه حـل مسـأله فراهـم کـردن روش‌هـای نظام‌منـد بـرای رسـیدن بـه هـدف مطلـوب می‌باشـد.

بـا در نظـر داشـتن همـه تعاریـف پیشـین از معنویـت (کـه هیـل[1] و پارگامنـت، ۲۰۰۳؛ تورِسِـن و پلانتـه[2]، ۲۰۰۵) در نظـر گرفـتن همـه متغیرهـا و فاکتورهـای موثـر در معنـوی بـودن یـا نبـودن افـراد، در بخـش بعـدی گفتـه می‌شـود کـه چگونـه ایـن عوامـل معنـوی یـا موثـر در معنویـت می‌تواننـد در حـل مسـئله بـا رویکـرد معنـوی و یـا بـه روش معنـوی کارسـاز باشـند.

حل مسأله با رویکرد معنوی

در فراینـد حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی، افـراد بـر اسـاس نظـام جهتگیـری[3] از پیـش موجـود خـود، راهبردهایـی در حـل مسـأله انتخـاب می‌کننـد کـه رویکـردی معنـوی دارد و بـدون تردیـد ایـمانِ آنهـا را نیـز شـامل میشـود (هریسـون[4] و همـکاران، ۲۰۰۱). پارگامنـت (۱۹۹۷) ایـن فراینـد را **"جسـتجوی امـر مهـم و معنـادار[5] در زمانهـای اسـترس"** تعریـف میکنـد و آن را پاسـخی در نظـر میگیـرد کـه از برخـورد یـک فـرد و یـک موقعیـت بـه وجـود میآیـد.

حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی فراینـدی چنـد بُعـدی اسـت کـه بـه شـاخصهای سـادهٔ رفتـاری (ماننـد بـه جـا آوردن تنهـای یـک نمـاز و نیایـش، رفـتن بـه اماکـن مذهبـی) کاهشـپذیر نیسـت و بـه کنشـهای منفعـل یـا دفاعـی روانـی (انـکار، عقلانـی کـردن و غیـره) منحـصر نمیشـود، بلکـه روش‌هـای پویـا و پذیـرا (فعـال و منفعـل)، متمرکـز بـر مسـأله و هیجـان، درون روانـی (یعنـی شـناختی و رفتـاری) و بیـن فـردیِ مدیریـت اسـترس را شـامل میشـود (فولکمـن و مسـکوویتز،۲۰۰۴؛ هریسـون و همـکاران، ۲۰۰۱؛ الیسـون، شـاو، مارکـوم و بردمـن[6]، ۲۰۰۰).

نظام جهت گیری معنوی- دینی

پارگامنـت (۱۹۷۷) نظـام جهت‌گیـری را چارچـوب تفسـیری بـه عنـوان شـیوه کلـی بـرای نـگاه بـه دنیـا و مقابلـه بـا مشـکلات در برگیرنـده عادت‌هـا، ارزش‌هـا، روابـط، باورهـای کلـی و شـخصیت تعریـف می‌کنـد و چنیـن چارچوبـی را یـک چارچـوب ارجاعـی و طرحـی از خـود و جهـان بـرای پیـش بینـی و کنـار آمـدن بـا رویدادهـای زندگـی می‌دانـد. نظـام جهـت گیـری یـک نـگاه تفسـیری اسـت کـه از طریـق آن بـه رویدادهـای زندگـی می‌نگریـم و می‌توانـد دینـی یـا غیـر دینـی باشـد. نظـام

1 Hill
2 Thoresen & Plante
3 Orienting System
4 Harrison
5 Significance
6 Ellison, Shaw, Marcum,& Boardman

جهت‌گیری می‌تواند منبع معنادهی به زندگی باشد. در نظام جهت‌گیری دینی- معنوی دین و معنویت بر دیگر تجربیات زندگی تاثیر می‌گذارند و رویکرد فرد را به جهان، حوادث و اتفاقات و ارزش‌های اساسی شکل می‌دهند.

در حل مسایل با رویکرد معنوی، نظام جهتگیری فرد نسبت به حل مسأله بر تشخیص و تعریف مسأله و پیدا کردن راه حل مسأله تأثیر میگذارد. نظام جهت‌گیری مثبت معنوی موجب میشود افراد برای رویارویی با سختیها جرأت پیدا کنند و مدیریت استرس در آنها افزایش یابد. همچنین به اتفاقهای زندگی معنا بدهند و تسلیم رضای خداوند شوند و از بسیاری از تنشهای غیرضروری در امان باشند. نظام جهتگیری مثبت معنوی می‌تواند دربرگیرندهٔ موارد زیر باشد:

- خداوند مهربان در هنگام بروز سختیها در کنار ما است و ما را در جهت رشد معنوی هدایت میکند (اسپیلکا و همکاران، ۱۹۸۵).
- خداوند دانا است و صلاح ما را بهتر از خودمان میداند و در اتفاقهایی که برای ما میافتد خداوند خیری قرار داده است.
- خداوند دعای ما را میشنود و بیتردید در حل مسأله به ما کمک میکند.
- خداوند توان لازم برای حل مسایل را در اختیار ما گذاشته و در حل مسایل گام به گام ما را راهنمایی میکند و به وسیلهٔ اسباب بیرونی و یا آمادگیهای درونی و دادن بینش ناگهانی، راه حل مسأله را به ما نشان خواهد داد.
- این مسأله باعث شده پیوند من با خداوند مستحکمتر شود.

این نوع نگرش‌های کارکردی در نظام جهت‌گیری معنوی نهفته است (ماهونی[1] و همکاران، ۲۰۰۱؛ پارگامنت، کوئینگ و پرز[2]، ۲۰۰۰).

سبک‌های حل مسأله با رویکرد معنوی

برخی از سبک‌های متداول حل مسأله با رویکرد معنوی در پیشینه‌های تحقیقاتی به صورت زیر آورده شده است:

سبک اشتراکی[3]. این افراد باور دارند که مسئولیت حل مسأله به عهدهٔ خودشان و خدا به طور اشتراکی گذاشته شده است و هر دو باید به طور فعال در حل مشکل پیش آمده همکاری داشته باشند.

1 Mahoney
2 Koenig & Perez
3 collaborative

سبک واگذاری به خدا[1]. ایـن افـراد حـل مشـکلات خـود را بـه خـدا واگـذار میکننـد. خودشـان دسـت بـه کار نمیشـوند، بلکـه منتظـر می‌ماننـد کـه خداونـد مشـکلات آنهـا را حـل کننـد.

سـبک خـود راهـبری شـده[2]. افـراد بـا ایـن سـبک، بـاور دارنـد کـه خودشـان مسـئولیت حـل مسـألة مشـخص را بـر عهـده دارنـد و خداونـد بـه طـور مسـتقیم در حـل مشـکلات آنهـا دخالـت نمیکنـد و خداونـد بـه مـردم عقـل، منابـع مـورد نیـاز و آزادی داده اسـت تـا مشـکلات خـود را حـل کننـد. (پارگامنـت و همـکاران، ۱۹۸۸).

بـر اسـاس متـون اسـلامی، سـبک واگـذاری بـه خـدا را میتـوان تقریبـاً معـادل بـا **تفویـض** و سـبک اشـتراکی را تقریبـاً معـادل بـا **تـوکل** در نظـر گرفـت. بـه کار گیـری هریـک از ایـن سـبکها بـه ایـن کـه تـا چـه انـدازه مسـأله در کنـترل مـا اسـت نیـز بسـتگی دارد. در موقعیتهایـی کـه احسـاس میکنیـم مشـکل تحـت کنـترل مـا اسـت، ممکـن اسـت خـود را مسـئول حـل مشـکلات خودمـان بدانیـم. در مسـایلی کـه تـا حـدودی اوضـاع غیرقابـل پیش‌بینـی و کنـترل بـه نظـر می‌رسـند، ممکـن اسـت بیشـتر از راهـبرد توکل‌محـور اسـتفاده کنیـم و در مواقعـی کـه احسـاس کنیـم، کنترلـی بـر اوضـاع نداریـم و کاری از دسـتمان سـاخته نیسـت، مسـأله را بـه خـدا واگـذار کنیـم.

سودمندی‌های حل مسأله معنوی

پارگامنـت و همـکاران (۲۰۰۰) بـر اسـاس کار مکاتـب مهمـی چـون کلیفـورد گیرتـز[3]، اریـک فـروم و امیـل دورکیـم، پنـج کارکـرد عمـدة حـل مسـألة دینـی- معنـوی را شناسـایی کردنـد:

۱. پیدا کردن معنی در مواجهه با اوضاع غیر قابل توصیف و اغلب ناگوار
۲. به دست آوردن کنترل
۳. تسلی یافتن به خاطر نزدیکی به خدا
۴. صمیمیت با دیگران
۵. به کارگیری راهبردهای حل مسألة معنوی در دورههای انتقالی زندگی

---

1 deferring
2 self-directed
3 Clifford Geertz

مراحل حل مسأله با رویکرد معنوی

در حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی افـراد ارتبـاط بـا وجـود متعالـی را در تمـام مراحـل حـل مسـأله در نظـر می‌گیرنـد. در ایـن رویکـرد هـدف افزایـش سـازگاری بـا محیـط و بـالا بـردن توانمنـدی بـرای حـل مشـکل بـا اسـتفاده از منابـع معنـوی اسـت. منابـع معنـوی بنـا بـه اقتضـای موقعیـت می‌توانـد تـوکل، تفویـض، صـبر، رضـا، بخشـایش‌گری و غیـره باشـد. بنابرایـن، افـراد معنـوی بـا اسـتفاده از منابـع معنـوی و بـر اسـاس نظـام جهتگیـری معنـوی از پیـش موجـود خـود، گام‌هـای فراینـد حـل مسـأله را برمیدارنـد. ایـن گامهـا دربردارنـدۀ مراحـل زیـر هسـتند:

۱-آمادگـی: در ایـن مرحلـه، یـک موقعیـت بـه عنـوان مسـأله شناسـایی میشـود. در حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی، در ایـن مرحلـه فـرد خـود را از طریـق مراقبـه متعالـی، دعـا، راز و نیـاز بـا خالـق هسـتی و نمـاز و یـا تأمـل در کتـب مقـدس همچـون قـرآن بـرای یـک تصمیم‌گیـری تـوأم بـا آرامـش آمـاده می‌کنـد. در حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی، افـراد بـاور دارنـد کـه خداونـد مهربـان بـه مـا لطـف و عنایـت دارد و لحظهـای مـا را بـه حـال خـود وانمیگـذارد؛ از ایـن رو در پـی پیـدا کـردن معنـی در موقعیتـی کـه بـه عنـوان مسـأله شناسـایی میشـود و دیـدن خیـر در آن موقعیـت هسـتند. اگـر فـرد مسـأله پیـش آمـده را فرصتـی بـرای تعالـی و نزدیکـتر شـدن بـه خـدا و محکمـتر شـدن پیونـدش بـا خداونـد بدانـد و آن را موهبتـی از جانـب خـدا در نظـر بگیـرد کـه خـود را بـه شـکل مسـأله نشـان داده اسـت و امیـد بـه رحمـت الهـی و یـاری خداونـد داشـته باشـد، بهـتر بـا آن روبهـرو خواهـد شـد و بهـتر میتوانـد اسـترس خـود را کنـترل کنـد و بـه حـل مسـأله بپـردازد.

۲- تعریـف دقیـق مسـأله: در ایـن مرحلـه، مسـأله را بایـد چنـان بـه خوبـی تعریـف نمـود کـه چگونگی حـل آن درک شـود. در حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی، بـه بعـد معنـوی مسـأله کـه همـان در نظـر گرفتـن مصلحـت کل نظـام هسـتی علـاوه بـر نفـع شـخصی اسـت، توجـه می‌شـود و مسـأله تنهـا از دیـد شـخصی در نظـر گرفتـه نمیشـود، بلکـه نوعـی فراروندگـی از خـود وجـود دارد و بـه مسـأله در ابعـادی گسـتردهتر نگریسـته میشـود. مسـأله بـه گونهـای تعریـف می‌شـود کـه هـم در هـدف و مقصـد نهایـی و هـم در راه رسـیدن بـه آن، خشـنودی خداونـد در نظـر گرفتـه شـود. در مسـایل بینفـردی، درک دیـدگاه طـرف مقابـل از مسـأله مهـم اسـت و از خودمحـوری و تنهـا توجـه داشـتن بـه نفـع شـخصی خـود بایـد اجتنـاب کـرد و نفـع همـگان را در نظـر گرفـت تـا راه حلـی کـه موجـب رضـای خداونـد و نفـع همـگان اسـت پیـدا شـود.

۳- بـارش فکـری: در ایـن مرحلـه سـعی میشـود انـواع گوناگـون راهحلهـای جایگزیـن بـرای مسـأله تولیـد شـود. در ایـن مرحلـه تعـداد راه حل‌هـا آن‌هـا مهـم اسـت نـه درسـت یـا نادرسـت بـودن آنهـا. بنابرایـن بـا ذهـن بـاز و بـدون در نظـر گرفـتن درسـت یـا نادرسـت بـودن و منفـی یـا مثبـت بـودن، راه حل‌هـا را یادداشـت مـی شـود. منطـق بـارش فکـری ایـن اسـت کـه زمانـی کـه راه‌حل‌هـا یـا گزینه‌هـای متعـددی در نظـر گرفتـه شـوند، احتـمال یافـتن بهتریـن راه حـل یـا تصمیـم بالاتـر مـی‌رود. در حـل مسـأله

بـا رویکـرد معنـوی در ایـن مرحلـه، فـرد بـه منابـع و متـون مقـدس رجـوع می‌کنـد و پاسـخ‌های معنـوی بـه حـل مسـأله را از آن‌هـا جویـا می‌شـود یـا از اعضـای آگاه و باتقـوای اجتـماع معنـوی کمـک می‌گیـرد. همچنیـن میتـوان بـه زندگینامـهٔ بـزرگان دیـن و معنویـت مراجعـه نمـود تـا بدانیـم آنهـا بـا مسـایلی شـبیه بـه ایـن مسـأله چگونـه برخـورد میکردنـد.

۴- ارزیابـی گزینه‌هـا و انتخـاب بهتریـن راه حـل: در ایـن مرحلـه هـر یـک از گزینه‌هـای مرحلـهٔ سـوم را مـورد ارزشـیابی قـرار مـی گیـرد و بـا در نظـر گرفـتن مزایـا و معایـب هـر کـدام از آن‌هـا و تشـکیل جـدول سـود و زیـان، بهتریـن راه حـل کـه دارای بالاتریـن سـود و کمتریـن زیـان باشـد انتخـاب مـی شـود. افـراد در حـل مسـأله بـا رویکـرد معنـوی در ارزیابـی گزینه‌هـا و انتخـاب بهتریـن راه حـل توجـه دارنـد کـه بعـد معنـوی مسـأله نیـز در نظـر گرفتـه شـود تـا فقـط ابعـاد مـادی مسـأله ملحـوظ نگـردد.

اگـر بـا انجـام مراحـل بـالا، بـاز هـم راه حـل قابـل قبولـی بـرای مسـأله پیـدا نشـد، گاهـی لازم اسـت مسـأله را بـرای مدتـی رهـا کـرد و پـس از گذشـت زمانـی دوبـاره بـه آن بازگشـت. بـه ایـن ترتیـب در حالـی کـه مسـأله در ضمیـر هشـیار نادیـده گرفتـه می‌شـود، ضمیـر ناهشـیار میتوانـد بـه کار روی آن ادامـه دهـد. در حـل مسـألهٔ معنـوی در مـدت زمانـی کـه مسـأله را رهـا شـده اسـت:

- به دعا و نیایش پرداخته می شود و از خداوند خواسته می شود که راه حل مسأله را نشان دهد.
- تجسـم کـردنِ مسـأله کـه در حـال حـل شـدن اسـت و هـر روز را روز تازه‌هـای دانسـتن. اگـر مسـأله هنـوز حـل نشـده اسـت، احتـمال دارد امـروز خداونـد راه حـل را نشـان دهـد.
- شـب پیـش از خوابیـدن رابطـهٔ صمیمانـهٔ ذهنـی، قلبـی، کلامـی و رفتـاری بـا خداونـد داشـتن و بـه دعـا و راز و نیـاز بـا خداونـد پرداختـه شـود. بـا ایـمان بـه لطـف خداونـد در کمـک بـه حـل مسـأله بـه خـواب رفـتن و بـا حسـن ظـن بـه خداونـد، امیـد را بـه ایـمان تبدیـل کـردن.
- خوابیـدن بـا حالـت آرامـش و عـدم تفکـر منفـی در مـورد مسـألهٔ. انـرژی روانـی بـر لطـف و مرحمـت خداونـد متمرکـز شـود و شـکرگذاری از خـدا را بـه خاطـر کمـک بـه در حـل مسـایل.
- در هنـگامِ اضطـراب بـه آرامـی فکـر را از مسـأله بـه مهربانـی و لطـف خداونـد معطـوف کـردن و تکـرارِ ایـن جملـه: "مـن در ایـن راه بـه خـدا تـوکل کردهـام و کار خـود را بـه او سـپردهام و از بـار سـنگین اضطـراب و ناراحتـی و افـکار منفـی نجـات یافتهـام".
- شـکرگزاری از خـدا بـه خاطـر آرامـش بـه محـض بیـدار شـدن از خـواب. بـه خاطـر ایـمان بـه خـدا ترس و اضطـراب و افـکار منفـی را دور کـردن و ایـمان بـه اینکـه راه حـل مسـأله در ضمیـر ناهشـیار وجـود دارد و خداونـد آن را نشـان خواهـد داد.

۵- اجـرا و بازبینـی راه حل‌هـا: پـس از انتخـاب بهتریـن راه حـل، راه حـل مناسـب بـه کار گرفتـه می‌شـود. در اجـرا و بازبینـی راه حل‌هـا لازم اسـت افـراد بعـد قدسـی مسـأله را در نظـر بگیرنـد و بیشـتر

به مسئولیت‌های محول شده به خودشان عمل کنند و مطمئن باشند که پیوند آنان با هستی مطلق، در تمام مراحل به آنان کمک خواهد کرد و آنان را در راه معنوی هدایت خواهد نمود.

در حل مسأله با رویکرد معنوی، در مرحله ارزیابی از آن جا که فرد به خداوند توکل میکند و به او اعتماد دارد، اگر به نتیجهٔ دلخواهش نرسد، دچار ناامیدی و سرخوردگی نمیشود. این فرد معنوی بیشترین تلاش و کوشش خود را میکند، اما نتیجه را به خدا واگذار میکند. او اگر به نتیجهٔ دلخواه نرسید یا مسأله را دوباره تعریف میکند و از تعبیر و تفسیرهای خوش‌بینانه استفاده میکند و حکمت خداوند را در آن میبیند و یا از روشهای دیگر برای حل مسأله استفاده میکند و یا شکست را مرحلهای از مراحل حل مسأله میبیند و از آن تجربهای تازه کسب می‌کند و به راهش ادامه میدهد.

خلاصه فصل

حل مساله، یک مهارت شناختی است که به شخص امکان میدهد برای قضاوت یا تصمیمگیری یک موقعیت را به طور منطقی بررسی کند. **مراحل حل مساله شامل، آمادگی، تعریف دقیق مساله، بارش فکری و تولید راه حل های مختلف، ارزیابی گزینه ها و اجرا و بازبینی راه حل‌ها است.** مقابله، فرایندی پویاست که از اندیشه‌ها و رفتارها برای مدیریت تقاضاهای درونی و بیرونی در موقعیتهایی که تنشزا بهره می گیرد. راهبرد های مقابله معمولا به صورت مساله مدار و هیجان مدار تقسیم بندی می شود. حل مسأله بیشتر منظم و نظام‌مند و مبتنی بر بکارگیری فرایندهای شناختی است، در حالی که مقابله‌ها می‌توانند شناختی، عاطفی یا منطقی باشند. **حل مسأله با رویکرد معنوی فرایندی چند بُعدی است که در بر گیرندهٔ شاخص های رفتاری، متمرکز بر مساله و هیجان، درون روانی و بین فردی است. برخی از سبک های حل مساله با رویکرد معنوی شامل سبک اشتراکی، واگذاری و خود راهبری شده است** که هدف افزایش سازگاری با محیط و بالا بردن توانمندی برای حل مشکل با استفاده از منابع معنوی است. در مواجهه با موقعیت های دشوار زندگی افراد با رویکرد معنوی، باور دارند خلقت جهان و زندگی پرمشکل فرد بدون معنایی و معنویتی و خالقی توانمند نیست. خداوند خالق این جهان مهربان، آگاه، و حامی است و لطف و عنایت دارد، و لحظهای فرد را به حال خود وانمیگذارد. فرد با این رویکرد از خودمحوری و تنها توجه داشتن به نفع شخصی خود اجتناب کرده و نفع همگان و دراز مدت را در نظر می گیرد تا راه حلی که موجب رضای خداوند و نفع همگان است پیدا شود. او سپس با ارزیابی گزینه‌ها و انتخاب بهترین راه حل با رویکردی معنوی به حل مشکل می پردازد. فرد هر چه بیشتر معنوی باشد بیشتر تلاش و کوشش خود را در حل اینگونه و معنوی مشکل میکند، اما با قلبی مطمئن نتیجه را به خداوند و جهان پر معنا واگذار میکند.

منابع

- اسـترنبرگ، رابـرت. (۲۰۰۶). **روان‌شناسـی شـناختی.** ویراسـت چهـارم. ترجمـة سـید کـمال خـرازی و الهـه حجـازی،. تهران: سـمت، ۱۳۸۷.
- آقابخشـی، حبیـب. (۱۳۸۸). **مهارت‌هـای زندگـی بـرای دانشـجویان.** تهـران: دفـتر برنامه‌ریـزی اجتماعـی و مطالعـات فرهنگـی وزارت علـوم، تحقیقـات و فـن‌آوری.
- مولـوی، جـلال الدیـن محمدبـن محمـد (۱۳۸۶). **مثنـوی معنـوی.** تهـران: موسسـه مطالعـات اسـلامی دانشـگاه مـک گیـل (دانشـگاه تهـران)
- Anderson, J. R. (1980). Cognitive Psychology and its Implications. New York: Freeman.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. Annual Review of Psychology, 5 , 745774-.
- Harris, R. (2002). Creative problem solving: A step by step approach. Los Angeles: Pyrczak Publishing.
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-akwari, A. G., & Pargament, K. L. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. Internatonal Review of Psychiatry, 13, 8693-.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. American Psychologist, 58(1), 64-
- Janassen, D. H. (2000). Toward a design theory of problem solving. Educational Technology Research and Development, 48 (4), 6385-.
- LeGault, M. R. (2006). Think. New York: Threshold Editions.
- Mahoney, A., Pargament, K. L., Tarakeshwar, N., & Swank, A. B. (2001). Religion in the home in the 1980s and 1990s: A meta-analytic review and conceptual analysis of links between religion, marriage, and Parenting. Journal of Family Psychology, 15, 559596-.
- Monat, A. L., & Lazarus. R. S. (1977). Stress and Coping: An Anthology. New York: Columbia University Press.

- Pargament, K. I.(1997). The Psychology of Religion and Coping. New York: Guildford.
- Pargament, K. I., Kenshnell, J., Hathaway, w., Grevengoed, N., & Jones, W. (1988). Religion and problem solving process: three styles of coping. Journal for the Scientific Study of Religion, 27 (1), 90104-.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many method of religious coping: development and initial RCOPE. Journal of Clinical Psychology, 50, 519543-.
- Thoresen, C. E., & Plante, T. G. (2005). Spliritуality, Religion, and Health: What do we Know and what should you Know? Clinicians' Research Digest, 23, Supplemental Bulletin, 32.
- Williams, W.M., & Sternberg, R. J. (1988). Group intelligence: Why some groups are better than others. Intelligence, 12, 351, 377.

فصل هفتم

مهارت بخشایشگری در ترمیم روابط بین‌فردی

باقر غباری بناب

اهـداف آموزشی این فـصل

- مفهوم بخشایشگری و نقش آن به عنوان یک مهارت را دریابید.
- تعاریف مختلف بخشایشگری را مطالعه کرده و جمع‌بندی کنید.
- مراحل بخشایشگری از دیدگاه انرایت را شرح دهید.
- مراحل بخشایشگری از دید نگارنده که مبتنی بر منابع و متون اسلامی است را توضیح دهید.
- پیامدهای مختلف بخشایشگری را نام ببرید.

تعریف بخشایشگری

بخشایشـگری در لغـت بـه معنـای گذشـتن از خطـای افـرادی اسـت کـه موجـب رنجـش مـا شـده‌اند. در لغـت بخشایشـگری بـه معنـای گذشـت و چشـم پوشـی‌کردن (قرشـی‌نبانی، ۱۳۶۱)، و صرف نظـر کـردن از عقوبـت و گذشـت از خطـای فـرد خلافـکار اسـت. راغـب اصفهانـی عفـو از خطـا را موجـب از بیـن رفـتن آثـار گنـاه و خطـا شـمرده اسـت (۱۳۶۲). بـه هرحـال، معنـای معمـول آن هـمان گذشـت و نادیده‌گرفـتن اسـت (قرشـی‌نبانی، ۱۳۶۱). بایـد در نظـر داشـت کـه تعریـف راغـب از بخشـش یـک تعریـف کلـی اسـت و مـا هرگـز بخشـش را بـا نادیـده گرفـتن، یکـی نمی‌دانیـم. در مفاهیـم اخلاقـی و عقیدتـی اسـلامی عفـو بـه عنـوان صفتـی قابـلِ سـتایش، چشم‌پوشـی از گنـاه و خطـای کسـی بـه دلیـل تـرس و زبونـی نیسـت، بلکـه زمانـی قابـل سـتایش اسـت کـه فـرد بخشـنده در اوج قـدرت خـود باشـد.

نورث (۱۹۸۷) تعریف زیر را از بخشایشگری ارائه کرده است:

"بخشـش عبـارت اسـت از تغییـر ارادی (درخواسـتی) قلـب، نتیجـۀ موفقیت‌آمیـز کوشـش فعـال بـرای جایگزینـی افـکار بـد بـا اندیشـه‌های خـوب، تنـدی و عصبانیـت بـا احسـاس ترحـم و شـفقت".

بخشایشگری عبارت است از غلبهٔ احساسات مثبت (از قبیل شفقت، ترحم، خیرخواهی و عشق و علاقه) ولی فرآیند فوق زمانی گذشت نامیده می‌شود و دارای ارزش اخلاقی است که به نحوی درست و به دلایل درستی صورت گرفته باشد، زیرا اگر قرار بود که انسان قرصی را مصرف کند که عصبانیت وکینه توزی او را به افکار مثبت و انسان دوستانه تبدیل کند، این امر به عنوان موردی از بخشایشگری به حساب نمی‌آمد و ارزش اخلاقی بخشایشگری را نداشت (هرچند که این امر می‌توانست در برگیرندهٔ فوایدی مثل بهبود روابط بین فردی و کاهش جرائم باشد).

تعریف بخشایشگری در بیشتر پژوهش‌های در برگیرنده سه بعد اساسی روان‌شناختی زیر می‌باشد: بعد شناختی، بعد عاطفی و بعد رفتاری. در تعریف نورث (۱۹۸۷) بعد عاطفی خوب بیان شده ولی به ابعاد شناختی و رفتاری فرد توجهی نشده است.

تعریف نورث، انرایت و همکارانش[1] (۱۹۹۱) عفو و گذشت را به شرح زیر تعریف نموده‌اند: "تمایل به صرف نظر کردن از حق خویش برای بروز خشم و کینه، قضاوت منفی و رفتارهای بی‌تفاوتی نسبت به فردی که غیرمنصفانه موجب رنجش فرد شده است. همچنین، پرورش رفتارهایی از قبیل ترحم و شفقت، انسانیت و حتی عشق و علاقه نسبت به فرد خاطی، هرچند لیاقت دریافت این رفتارها و منش‌های انسانی را نداشته باشد". بعد از ارائه تعریف، انرایت و همکارانش تأکید می‌کنند که بایستی برای بسط و فهم این تعریف به نکات زیر توجه داشت:

۱. فردی که به او صدمه وارد شده، از درد عمیق و بی‌عدالتی که در حقش شده رنج می‌برد.

۲. فرد رنجیده با ارادهٔ خویش تصمیم به بخشایشگری می‌گیرد. بخشیدن یک امر ارادی و اختیاری است و نمی‌توان آن را به عنوان یک تکلیف بر فرد تحمیل کرد.

۳. موضع‌گیری جدید نسبت به فرد خلافکار در برگیرندهٔ احساسات جدید (غلبه بر خشم و غضب، جایگزینی آن با رحم و شفقت)، شناخت و نگرش جدید نسبت به فرد خلافکار (جایگزین نمودن سرزنش و رسواسازی با احترام و رفتار انسانی) و تغییر رفتار نسبت به فرد خاطی (غلبه بر بی‌تفاوتی، کینه‌جویی، انتقام و جانشین کردن آن با خیرخواهی) می‌باشد.

۴. فرد رنجیده می‌تواند بدون هیچ قید و شرطی طرف دیگر را ببخشد، به این دلیل که بخشیدن یک فعل ارادی است و یک مهارت قابل فراگیری است، و هیچ وقت مشروط به تغییر نگرش فرد خاطی نسبت به فرد رنجیده و مورد ظلم واقع‌شده و یا عذرخواهی طرف مقابل نمی‌باشد.

هرچند، این تعریف جامع و مانع می‌باشد اما باید توجه داشت که این تعریف نیز بیشتر به توضیح و تفسیر پیامدهای بخشش پرداخته و کمتر به بررسی و تبیین فرآیند بخشایشگری پرداخته است، ولی جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری را در نظر گرفته و تغییرات لازم در هر سه جنبه را متذکر شده است.

---

1 Enright et al

روزبالت[1]، ورت[2]، وایتنر[3]، اسلویک[4]، لیپکیز[5]و وان لانگز[6] (۱۹۹۷) بخشش را چنین تعریف کرده‌اند:

«بخشـش عبـارت اسـت از کاهـش انگیـزۀ درونـی و جدائـی و انگیزه‌هـای تلافی‌جویانـه، کـه بـه دنبـال آزردگـی بیـن افـراد رخ می‌دهـد» (بـه نقـل از مـک کالاف و همـکاران، ۱۹۹۸).

پس از آن نیز ان‌رایت و نورث (۱۹۹۸) بخشایشگری را این گونه شرح داده‌اند:

«بخشایشـگری یعنـی میـل بـه گذشـت از آزار و قضـاوت منفـی، بی‌تفاوتـی نسـبت بـه کسـی کـه غیرمنصفانـه فـرد را آزار داده اسـت، در حالـی کـه در خـود دلسـوزی، سـخاوت و عشـق نسـبت بـه فـرد هـر چنـد کـه سـزاوار او نباشـد را می‌پرورانـد».

مقایسـۀ تعریـف نـورث (۱۹۸۷) و ان‌رایـت و همـکاران (۱۹۹۱) ایـن نکتـه را بیـان می‌کنـد کـه هـر دو بـر ارادی بـودن فرآینـد بخشـودن تأکیـد می‌ورزنـد و هـر دو تقلیـل احساسـات منفـی را اسـاس بخشایشـگری دانسـته و جایگزینـی ایـن احساسـات منفـی بـا احساسـات مثبـت را متذکـر می‌گردنـد. ان‌رایـت و همـکاران بـه جنبه‌هـای شـناختی فرآینـد گذشـت و همچنیـن بـه جنبه‌هـای رفتـاری آن تأکیـد می‌کننـد. نـورث و ان‌رایـت هـر دو بـه وجـود خطـا و رنجـش ناشـی از آن معتقدنـد و هـر دو بـه ایـن مسـأله اذعـان دارنـد کـه اگـر کسـی نرنجیـده باشـد، بخشایشـگری معنایـی نـدارد.

استون[7] (۲۰۰۱) برای بخشایشگری تعریف زیر را ارائه داده است:

«بخشایشـگری عبـارت اسـت از یـک فرآینـد طولانـی مـدت از شـناخت آسـیب وارده بـه خـود یـا از دیگـران، اشـتیاق بـرای تغییـر رفتارهـا و فعالیت‌هـای آسـیب‌زا، اصـلاح و ترمیـم روابـط و رهاشـدن از رنجش‌هـا».

---

1 Rusbult
2 Verette
3 Whitner
4 Slovik
5 Lipkyz
6 Vanlangs
7 Stone

پـس از تعاریـف غربـی، بـه بررسـی تعریـف بخشایشـگری کـه بـا مراجعـه بـه متـون اسـلامی، ارائـه شـده اسـت می‌پردازیـم. تاکنـون تعاریـف متعـددی از بخشایشـگری در کتـب اسـلامی آمـده اسـت امـا تعریـف جامـع و مانـع از آن بـه عمـل نیامـده اسـت. تعریـف پژوهشـگر حـاضر پـس از بررسـی متـون اسـلامی و تعاریـف پژوهشـگران غربـی بـه قـرار زیـر ارائـه شـده اسـت:

«بخشایشـگری عبـارت اسـت از فرآینـد گذشـتن از خطـا و محـو عـوارض آن کـه در فـرد بـه طـور آگاهانـه، آزادانـه و بـا خواسـت خـودش بـه منظـور حفـظ آرامـش روانـی، بهبـود روابـط بـا خاطـی و یـا صرفـاً بـه منظـور انجـام رفتـار ارزشـی صـورت می‌پذیـرد و انتظـار مـی‌رود پیامدهـای زیـر را بـه دنبـال داشـته باشـد:

۱. رهایـی از احساسـات منفـی نسـبت بـه فـرد خطـاکار و ایجـاد حـالات مثبـت از قبیـل شـفقت؛
۲. غلبه بر رنجش ناشی از بدی؛
۳. پرهیز از حسد، کینه، عصبانیت، دوری و تلافی نسبت به خاطی؛
۴. ترمیم روابط بین‌فردی و ایجاد رابطه دوستانه؛
۵. پیداکردن معنا در رنجش؛
۶. جایگزینی نگرش و قضاوت مثبت به جای نگرش و قضاوت منفی.

ایـن تعریـف نیـز دربرگیرنـده سـه بعـد شـناختی، رفتـاری و عاطفـی در انسـان اسـت و آن‌هـا را مطـرح می‌سـازد و نقطـهٔ قـوت آن مشـخص‌کردن بـار ارزشـی ایـن عمـل می‌باشـد.

تعریـف دیگـری کـه بـا توجـه بـه متـون اسـلامی و بـا مراجعـه بـه آیـات و احادیـث صـورت گرفتـه بـه شرح زیـر اسـت:

«بخشایشـگری عبـارت اسـت از فرانگـری بـه بافـت رنجـش، ملاحظـه محدودیت‌هـای فـردی و نوعـی انسـان‌ها از قبیـل محدودیت‌هـا و عـوارض روانـی، فرهنگـی، دانشـی، تاریخـی، زمانـی و مکانـی، و بـا توجـه بـه ایـن محدودیت‌هـا، رفتـار خاطـی را معنـا دادن و تعبیـر و تفسـیر نمـودن، و خـود را فـردی از نـوع انسـان جایزالخطـا دیـدن کـه در شرایطـی امـکان دارد بـه گذشـت نیـاز داشـته باشـد و احسـاس همـدردی بـا خاطـی و تمایـل بـه گذشـتن از اشـتباه او و بـا انگیـزهٔ آرامـش روانـی، بهبـود روابـط بـا خاطـی، رشـد و پـرورش روانـی و تنظیـم رابطـه بـا کل هسـتی، و بـا جلـب رضایـت خداونـدی صـورت می‌گیرد»(غبـاری، ۱۳۷۹).

مفاهیم متفاوت از بخشش و گذشت

بـرای درک بهـتر بخشـش و گذشـت، مفاهیمـی را کـه بـه آن نزدیـک هسـتند یـا گاهـی اوقـات بـا آن اختـلاط معنـی پیـدا می‌کننـد را بررسـی می‌کـرده و تفـاوت آن را بـا بخشایشـگری مشـخص می‌شـود.

۱. پذیرش افراد دیگر مساوی با بخشیدن و عفو آنها نیست

مـا همدیگـر را می‌پذیریـم، چـون علی‌رغـم عیب‌هایـی کـه داریـم، قابـل پذیـرش هسـتیم. دوسـتان و نزدیـکان مـا شـاید ویژگی‌هـای ناپسـند زیـادی داشـته باشـند ولـی در کل، مـا آنـان را می‌پذیریـم و بـه عنـوان دوسـت و آشـنا یـا اعضـای فامیـل قبول‌شـان داریـم. افـراد را از ایـن جهـت می‌پذیریـم کـه آنـان در کل بـرای مـا خـوب هسـتند؛ ولـی مـا افـراد را بـه خاطـر چیزهـای بـدی کـه در حـق مـا انجـام داده‌انـد، می‌بخشـیم. مشـاوران و روان‌درمانگـران، مراجعـان خـود را علی‌رغـم داشـتن عقایـد و اخلاقیـات متفـاوت از خودشـان می‌پذیرنـد و بـه آنـان احـترام بـدون قیـد و شرط می‌گذارنـد. ایـن امـر موجـب پـرورش همدلـی می‌شـود و مراجـع احسـاس راحتـی می‌کنـد (اسـمیدس[1]، ۱۹۸۴).

۲. بخشایشگری با تحمل یکی نیست

انسـان بـا بخشـیدن دیگـران، خـودش را از درد و رنـج گذشـته، آزاد سـاخته و موجـب جلـب رضـای خداونـد و بهبـود رابطـه‌اش بـا دیگـران می‌شـود. ولـی بـا تحمـل کارهـای غیرقابـل تحمـل، خـود را در رنـج و مشـقت می‌انـدازد. در روابـط بین‌فـردی، در حریـم خانوادگـی، در روابـط بیـن دوسـتان، برخـی رفتارهـا هسـتند کـه غیـر قابـل تحمـل می‌باشـند و تحمـل آنـان نـه امـکان دارد و نـه بـه صـلاح طرفیـن می‌باشـد، ولـی بخشـیدن دیگـران همیشـه بـه پیامدهـای مثبـت می‌انجامـد. مـلاک غیرقابـل تحمـل بـودن برخـی رفتارهـا را قوانیـن مذهبـی، قوانیـن اجتماعـی و پیامـد تحمـل آن رفتارهـا مشـخص می‌نمایـد، ولـی بخشایشـگری در تمـام مـوارد پسـندیده اسـت. چـون حداقـل فـرد را از گذشـتهٔ بـد آزاد می‌کنـد و او را بـرای بهره‌منـدی از زمـان حـال آماده‌تـر می‌سـازد (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

۳. بخشایشگری با صبر یکی نیست

صـبر بـه معنـی جلوگیـری از رفتارهـای تکانشـی اسـت. ایـن امـر یـک حالـت بـازداری از اقـدام شـتاب‌زده در شرایـط سـخت و ناگـوار اسـت. صـبر کـردن بـر رفتـار دیگـران یعنـی در حقیقـت حفـظ تعـادل و بـازداری نفـس آدمـی از گزافـه‌کاری بـرای سـنجیدن جوانـب امـر و اقـدام بـه موقـع اسـت. هرچنـد کـه صـبر یکـی از ویژگی‌هـای پسـندیده اسـت و انسـان را از غلتیـدن در وادی خطـا و لغـزش بـاز مـی‌دارد ولـی بـا بخشـیدن دیگـران تفـاوت اساسـی دارد. یکـی از تفاوت‌هـای بخشـیدن بـا صـبر در ایـن اسـت کـه انسـان‌ها در حالـت اقتـدار بـه انتقـام می‌اندیشـند ولـی در حالـت نداشـتن قـدرت اگـر درایـت بـه خـرج داده و بـازداری نمایـند تـا شرایـط را سـنجیده و عمـل مناسـب بـا موقعیـت انجـام دهنـد در آن صـورت می‌گوینـد کـه او صـبر کـرده اسـت (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

---

1 Smedes

۴. بخشایشگری به معنی سرپوش نهادن بر روی تعارض موجود نیست

برخـی از افـراد از بیـان تعارضـات اتفـاق افتـاده در بیـن دوسـتان خـود می‌ترسـند و یـا بنـا بـه ملاحظـات اجتماعـی آن تعارضـات را بیـان نمی‌کننـد و آن را بـا عفـو اشـتباه می‌گیرنـد. بایـد دانسـت کـه سرپـوش نهـادن بـر روی تعارضـات، بخشایشـگری نیسـت و ایـن کار مانـع پیـشروی فرآینـد بخشایشـگری می‌شـود (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

۵. معذور دانستن افراد با بخشایشگری آنها مترادف نیست

معـذور دانسـتن افـراد بـا بخشایشـگری آنـان در نقطـه مقابـل یکدیگـر قـرار دارد. زمانـی کـه مـا افـراد را معـذور بـه انجـام کاری می‌دانیـم در واقـع فکـر می‌کنیـم کـه آنـان اراده و اختیـاری در انجـام کار خـلاف نداشـته‌اند و شرایـط بحرانـی و یـا فـردی بـه اجبـار آنـان را وادار بـه انجـام خـلاف نمـوده اسـت، ولـی در عفـو و گذشـت، افـرادی را بـرای کار خطایـی کـه انجـام داده انـد، می‌بخشـیم (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

۶. فراموش کردن با بخشایشگری معادل نیست

زمانـی کـه افـراد را بـه دلیـل خطایـی کـه انجـام داده‌انـد، می‌بخشـیم، بـه آنهـا و مسـئله رنـج ناشـی از آنهـا بـا دیـد دیگـری نـگاه می‌کنیـم. بسـیاری از رنج‌هـا و دردهـای ناشـی از کار خـلاف دیگـران بـه راحتـی از حیطـۀ آگاهـی مـا بیـرون نمی‌رونـد و نمی‌تـوان آنهـا را بـه راحتـی فرامـوش کـرد. ولـی گذشـت واقعـی زمانـی اتفـاق می‌افتـد کـه اگـر حادثـۀ رنجـش بـه ذهـن فـرد رنجـور خطـور پیـدا کنـد، در او تأثیـر منفـی نداشـته باشد(اسـمیدس،۱۹۸۴).

۷. فروخوردن خشم و متوقف ساختن عصبانیت (کظم غیظ) با بخشایشگری یکی نیست

فروخـوردن خشـم و از بیـن بـردن عصبانیـت جـزو صفاتـی اسـت کـه خداونـد متعـال بـرای مومنـان آن را در نظـر گرفتـه اسـت و همان‌طـور کـه قبـلاً اشـاره شـد در بخشایشـگری نیـز احساسـات مثبـت از قبیـل شـفقت و مهـر و خیرخواهـی و عشـق و علاقـه جـای خـود را بـه احساسـات منفـی از قبیـل حسـد، کینـه، عصبانیـت می‌دهنـد. ولـی بخشایشـگری و فروخـوردن خشـم در بعـد رفتـاری بـا هـم یکـی نیسـتند. زیـرا اگـر کسـی فقـط خشـم خـود را نسـبت بـه بـرادر مومنـش فـرو بنشـاند ولـی نسـبت بـه او بی‌تفـاوت باشـد، چگونـه می‌تـوان گفـت او را بخشـیده اسـت (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

۸. بخشایشگری با صلح و آشتی یکی نیست

تفـاوت عمـدۀ بخشایشـگری بـا آشـتی در ایـن اسـت کـه گذشـت کـردن پاسـخ یـک نفـر (رنجیـده) نسـبت بـه جریـان و آزاری اسـت کـه اتفـاق افتـاده، در حالـی کـه صلـح و آشـتی نیـاز بـه تمایـل هـر دو طـرف بـرای برقـراری ارتبـاط دوبـاره می‌باشـد. شـاید بخشایشـگری اتفـاق افتـاده باشـد ولـی آشـتی بـه وقـوع نپیونـدد. البتـه در بسـیاری مواقـع بخشایشـگری آشـتی و پیونـد دوبـارۀ طرفیـن را تسـهیل می‌کنـد ولـی همیشـه ایـن امـر اتفـاق نمی‌افتـد.

۹. بخشایشگری با بخشودگی حقوقی و قضایی متفاوت است

بخشایشـگری پاسـخ شـخصی اسـت نسـبت بـه رنـج و درد خـود فـرد کـه از طـرف فـرد خلافـکار بـر او وارد شـده اسـت ولـی ایـن مسـئله بـه ایـن معنـا نیسـت کـه قاضـی و یـا حتـی جامعـه نیـز نسـبت بـه آن خطـا، بخشایشـگری نماینـد. قاضـی کـه جرمـی را بـرای فـردی تعییـن می‌کنـد شـخصاً بـه وسـیله فـرد خلافـکار دچـار رنجیدگـی و ناراحتـی نشـده اسـت ولـی بـه دلایـل امنیتـی و ایـن کـه بخشـودن فـرد خطـاکار سـبب زیـر پاگذاشـتن قوانیـن توسـط فـرد خطـاکار نشـود مجبـور بـه اجـرای احـکام و قوانیـن می‌باشـد (اسـمیدس، ۱۹۸۴).

مبانی نظری بخشش و گذشت

ان‌رایـت و همکارانـش (۱۹۹۸) در بررسـی بخشایشـگری از نظریه‌هـای مختلفـی اسـتفاده کرده‌انـد کـه از آن جملـه الگـوی روان‌پویشـی، شـناختی و انسـان‌گرایی اسـت. عـلاوه بـر ایـن، ان‌رایـت اظهـار مـی‌دارد کـه اسـاس درمـان بیشـتر معنـوی اسـت و **حالـت فراونـدگی و رهایـی از رنـج و گرفتـاری زخـم بین‌فـردی**، عمده‌تریـن ویژگـی درمان‌هایـی بـا رویکـرد بخشایشـگری را تشـکیل می‌دهنـد. اصطـلاح بخشایشـگری اساسـاً از بافـت دینـی گرفتـه شـده اسـت و بـه همیـن جهـت روان‌شناسـان بـزرگ کـه در حیطـهٔ فرایندهـای روانـی کار کرده‌انـد بـه آن نپرداخته‌انـد و یـا بـه صـورت غیرمسـتقیم بـا سـازه‌های دیگـری خواسـته‌اند تاحـدی ایـن فراینـد روانـی را تبییـن کننـد. در هـر حـال فراینـد التیـام افـراد از رنج‌هـای درونـی شـدهٔ بین‌فردی نبایسـتی مـورد غفلـت روان‌شناسـان قـرار گیـرد. مـوشر[1] (۱۹۹۱) گـزارش داده اسـت کـه سـازهٔ بخشایشـگری در نوشـته‌های روان‌تحلیل‌گـران در بیـن سـال‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۹۰ دیـده نمی‌شـود، ولـی مفاهیمـی مرتبـط بـا بخشایشـگری از قبیـل خشـم، ناکامـی، آسـیب‌های روانـی ، احسـاس گنـاه، شرم و نیـاز بـه تنبیـه کـردن و تنبیـه شـدن بـه وفـور در ادبیـات روان‌تحلیل‌گـران آمـده اسـت. ایـن امـر نشـان می‌دهـد کـه سـازه بخشایشـگری تحـت عناویـن دیگـری از قبیـل مشـکلات بیـن فـردی، انتقـام جویـی و تعارضـات بیـن فـردی مـورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت.

سـلز و هارگریـو[2] (۱۹۹۸) اظهـار داشـته‌اند کـه در بافـت درمان‌هـای روان - پویشـی بخشایشـگری اکـثراً بـه صـورت تلویحـی در حـوزهٔ مفاهیمـی دیگـر از قبیـل اعـتراف بیـان شـده اسـت و آن هـم زمانـی بـه کارگرفتـه شـده اسـت کـه درمانگـر کشـیش بـوده اسـت و فراینـد انتقـال در رابطـهٔ بیـن درمانگـر و مراجـع بـرای بخشایشـگری نمادیـن تسـهیل کننـده بـوده اسـت. روان تحلیـل گـران بـه جـای کلمـهٔ بخشایشـگری از روش‌هـای دیگـر حـل تعارضـات بین‌فـردی صحبـت بـه میـان آورده‌انـد. انسـان‌ها بینـش پیـدا می‌کننـد کـه بتواننـد از رنج‌هـا و دردهـای گذشـته آزاد شـوند و بتواننـد رو

1 Mosher
2 Sells & Hargreave

به جلو حرکت کنند، و یا اینکه یاد بگیرند دیگران را بپذیرند. آکیتار[1] (۲۰۰۲) معتقد است که دلایل عمده‌ای وجود دارد برای این که بخشایشگری در بافت پارادیم‌های مختلف روان‌شناسی از جمله در مکتب روان‌پویشی مورد بحث قرار نگرفته است که از جملهٔ آن دلایل می‌توان به غفلت فروید برای بررسی این سازه اشاره کرد. روان‌تحلیل‌گران پس از فروید سعی کردند که از الگوی مشخص فروید دور نشوند و چون فروید به سازهٔ توکل نپرداخته بود آنان نیز به بررسی این سازه نپرداختند. دلیل دیگری که آکیتار (۲۰۰۲) مطرح می‌کند،سوء تفاهم‌هایی است که در مورد سازهٔ بخشایشگری وجود دارد. بسیاری از افراد تفاوت بین بخشایشگری و رفتارهای منفعلانهٔ پذیرش جفاکاری را از هم تمیز نمی‌دهند و فکر می‌کنند که بخشیدن یک نوع مقابلهٔ منفعلانه است که به فرد جفاکار فرصت می‌دهد تا جفاکاری خود را ادامه دهد. در هم آمیختگی بین بخشیدن افراد با عدالت طبیعی و طبیعت فضیلت عدالت نیز بر سوء تفاهم‌ها افزوده است و همین امر باعث شده است که سازهٔ بخشایشگری مورد اقبال روان‌شناسان قرار نگیرد و در بافت مکاتب روان‌شناسی مطرح نشود.

صاحب‌نظران در حیطه روان‌شناسی مثبت‌گرا (مثلاً سیلگمن و سی‌کزنیتمیهالی[2]، ۲۰۰۱) بخشایشگری را به عنوان فضیلت مورد بررسی قرار داده‌اند و بر آن ارزش سلامتی افزوده و عدم توانمندی در بخشایشگری و تمایل به انتقام جویی را آسیب‌زا تلقی کرده‌اند که بایستی روان‌شناسان و روان‌درمانگران آن را تعدیل نمایند.

در سه دههٔ اخیر، تحقیق‌ها در حیطهٔ بخشایشگری گسترش پیدا کرده و روان‌شناسان (مثلاً ان‌رایت و همکاران، ۱۹۹۸) سعی نموده‌اند که آن را در بافت علم روان‌شناسی مطرح کنند. اکثراً در تبیین و بررسی این سازه از نظریه‌های مختلف روان‌شناسی (ازجمله از نظریهٔ روان‌تحلیل‌گری، شناختی، انسان‌گرایی و روان‌شناسی مثبت) به صورت تلفیقی استفاده کرده‌اند. در هر صورت اگر قرار است این سازه معنوی ـ روانی به صورت مؤثر مورد استفاده قرار گیرد لازم است که نظریه منسجمی برای مطالعهٔ آن تدوین گردد. پیشنهاد نویسنده حاضر استفاده از الگوی طرحواره درمانی متعالی است که در آن علاوه بر روش شناختی هیجانی و رفتاری، بعد ارتباطی در روابط بین فرد رنجیده و رنجاننده مورد بررسی قرار می‌گیرد. علاوه بر این، فرد کمک می‌شود که در توان محدود رنج، گرفتار و تثبیت نشود و فراتر از ابرهای تیرگی در روابط بین‌فردی پرواز کند. امکان دارد که رنج نیز برای او معنایی پیدا کند و به رشد و شکوفایی فرد کمک کند. هنوز سوالات زیادی در مورد بخشایشگری و ارتباط آن با تکامل انسان وجود دارد که باید روشن شود. مثلاً از دیدگاه تکاملی لازم است مشخص شود که در روند تکاملی انسان و رشد و ارتقای او نقش بخشایشگری چه بوده است، و اگر بخشایشگری در روند تکاملی انسان‌ها نقش داشته است، چرا تمایل به انتقام‌جویی به عنوان انگیزهٔ بسیار مهم در روابط بین‌فردی وجود دارد.

---

1 Akitar
2 Csikszentimihalyi

مراحل بخشایشگری

فرآینـد بخشـش چگونـه شروع می‌شـود و از چـه مراحلـی می‌گـذرد و چـه زمانـی بـه اتمـام و کـمال می‌رسـد ؟ بـرای پاسـخ بـه سـوالات فـوق کـه سـوالات بسـیار اساسـی و مهمـی هسـتند، روش‌هـای مختلفـی وجـود دارد کـه از آن جملـه درون‌نگـری، مشـاهده، مصاحبـه بـا افـراد رنجیـده، و مطالعـهٔ سرگذشـت افـرادی اسـت کـه نحـوه و فرآینـد بخشـش خـود را دقیقـاً درج نموده‌انـد. در اروپـا و امریـکا ان‌رایـت و همکارانـش معروفتریـن افـرادی هسـتند کـه در کشـف مراحـل بخشایشـگری کار کرده‌انـد. نخسـت نظـر آنـان را در رابطـه بـا مراحـل بخشایشـگری مـورد بررسـی قـرار می‌دهیـم و سـپس نظـر نویسـنده را در ایـن رابطـه بیـان می‌نمائیـم.

مراحل بخشایشگری از نظر ان‌رایت

ان‌رایـت و همکارانـش (۱۹۹۲) مراحـل بخشایشـگری را در چهـار مرحلـه، کـه هـر مرحلـه متشـکل از چندیـن وهلـه و مولفـه اسـت ، بـه صـورت زیـر بیـان نموده‌انـد:

الف مرحله کشف رنجش و عدم پرده‌پوشی

ب تصمیم گیری برای بخشیدن

ج اقدام برای بخشیدن

د محصول یا نتیجه بخشیدن (عمقی تر شدن بخشش).

جدول ۱: مراحل بخشایشگری از نظر ان رایت و همکاران

مرحله کشف رنجش و عدم پرده پوشی
۱. بررسی مکانیزم‌های روانشناختی(کیل[1]، ۱۹۸۶)
۲. مقابله با عصبانیت، اصل بر تخلیه است، نه انباشتگی عصبانیت (ترینر، ۱۹۸۱)
۳. پذیرش شرم و خجالت، زمانیکه مناسب است (پتون[2]، ۱۹۸۵)
۴. آگاهی از انباشتگی خشم و غضب در درون خود نسبت به فرد رنجاننده (درول[3]، ۱۹۸۴)
۵. آگاهی از بازگویی و تکرار شناختی اجحاف و ظلم در ذهن خود (درول، ۱۹۸۴)
۶. بینش نسبت به این امر که شاید فرد جفا دیده صفت نامطلوب خود را با فرد جفاکار مورد مقایسه قرار می‌دهد (کیل، ۱۹۸۶)
۷. تشخیص این امر که شخص شاید برای همیشه (مادام العمر) وضعیتش به وسیله خلاف به طور نامطلوبی تغییر نموده است (کلوز[4]، ۱۹۷۰)
۸. بینش حاصل کردن به اینکه فرد جفا دیده دیدگاهش به عدالت جهانی و عادل بودن خدا تغییر نموده است (فلانیگان[5]، ۱۹۸۷)
مرحله تصمیم‌گیری برای بخشیدن
۹. تغییر قلب، تحول درونی، به دست آوردن بینش جدیدی در مورد اینکه روش‌ها و راه‌حل‌های قبلی کارایی لازم را ندارند (نورث، ۱۹۸۷)
۱۰. تمایل به بررسی بخشایشگری به عنوان یک انتخاب آزاد برای التیام زخم‌های روانی‌اش
۱۱. تعهد به بخشایشگری فرد خلافکار (نبلت[6]، ۱۹۷۴)

1 Kiel
2 Patton
3 Droll
4 Close
5 Flanigan
6 Neblett

مرحله اقدام به بخشیدن

۱۲. تغییـر دیـدگاه، از طریـق بـه دسـت آوردن نقـش طـرف دیگـر، در ایـن هنـگام فـرد متجـاوز و خـلاف در بافـت خـودش دیـده می‌شـود (اسـمیت[1]، ۱۹۸۱)

۱۳. همدلی نسبت به فرد جفاکار(متجاوز و خلافکار) کانینگهام[2]، ۱۹۸۵)

۱۴. آگاهـی از شـفقت و مهـر و محبتـی کـه در دل فـرد جفادیـده نسـبت بـه خلافـکار بـه وجـود می‌آیـد(درول، ۱۹۸۴)

۱۵. پذیرش و جذب درد و رنج (برجین[3]، ۱۹۸۸)

مرحله عمیق شدن (نتیجه)

۱۶. پیدا کردن معنی برای خود و دیگران در رنج و فرآیند بخشودگی (فرانکل[4]، ۱۹۵۹)

۱۷. تشـخیص ایـن امـر کـه او در گذشـته موجـب رنجـش دیگـران شـده و نیازمنـد بـه بخشایشـگری دیگـران بـوده اسـت (کانینگهـام، ۱۹۸۵)

۱۸. بینش پیداکردن به این امر که فرد در زندگی تنها نیست (خداوند پشت و پناه اوست)

۱۹. تشـخیص ایـن امـر کـه فـرد بـه علـت رنـج، امـکان دارد کـه در زندگـی هـدف جدیـدی داشـته باشـد.

۲۰. آگاهـی از کاهـش عواطـف منفـی، و احیانـاً افزایـش عواطـف مثبـت، بـه فـرد خلافـکار. اگـر ایـن حـالات شروع بـه پدیـد آمـدن نمایـد، تخلیـهٔ هیجانـی بـه راحتـی صـورت می‌پذیـرد (اسـمیدس[5]، ۱۹۸۴).

---

1 Smitt
2 Cunningham
3 Bergin
4 Frankl
5 Smedes

مراحل بخشایشگری از دیدگاه نویسنده

پـس ارائـه مـدل انرایـت و همـکاران (۱۹۹۲) در مـورد فرآینـد بخشایشـگری بـه **فرآینـدی کـه توسـط نگارنـده و همـکاران از متـون اسـلامی گرفتـه شـده پرداختـه مـی شـود.** در ایـن فرآینـد بـر خـلاف دو نظریـه دیگـر ابتـدا پیـش مراحـل آورده شـده، و پـس از آن بـه مراحـل اصلـی اشـاره می‌گـردد. پژوهشـگران معتقدنـد عواملـی قبـل از فرآینـد بخشایشـگری وجـود دارنـد کـه زمینه‌سـاز بـروز ایـن عمـل اسـت.

بـه طـور کلـی، در ایـن نظریـه کـه بـا اسـتفاده از متـون اسـلامی اسـتخراج و اسـتنباط شـده اسـت، سـه پیـش مرحلـه و پنـج مرحلـه وجـود دارد.

پیش مراحل بخشش

۱. **مرحله عینی: مرحله وقوع رنجش و قبول آن**

۱-۱: مرور ذهنی خطا و عملکرد خاطی

۱-۲: رنجش خاطر از آن عملکرد

۱-۳: قبول رنجش و عدم انکار آن

در ایـن پیـش مرحلـه فـرد پـس از انجـام خطـا توسـط فـرد خاطـی، خطـا و نحـوهٔ انجـام آن را در ذهـن خـود بارهـا مـرور می‌کنـد و تصویـر آن را در ذهـن خـود مـی‌آورد و بـه دنبـال آن، از آن عملکـرد احسـاس رنـج می‌کنـد کـه ایـن احسـاس رنـج ممکـن اسـت بـه صورت‌هـای گوناگونـی بـروز پیـدا کنـد. پـس از آن، نکتـهٔ مهـم در ایـن پیـش مرحلـه آن اسـت کـه فـرد، رنجـش خـود را قبـول کنـد و بـه آن اقـرار نمایـد؛ البتـه ایـن زمانـی اتفـاق می‌افتـد کـه فـرد قبـلاً ممکـن اسـت رنجـش خـود را انـکار یـا سرکـوب کنـد، ولـی در پایـان ایـن پیـش مرحلـه فـرد قبـول می‌کنـد کـه رنجیـده اسـت.

۲. **مرحله احساسی: انواع احساسات منفی توسط فرد تجربه می‌شود**

۲-۱: عصبانیت

۲-۲: تنفر

۲-۳: کینه توزی

۲-۴: شرم و خجالت

در ایـن مرحلـه فـرد انـواع احسـاسـات منفـی را نسـبت بـه فـرد خاطـی تجربـه می‌کنـد و از ایـن احسـاسـات منفـی درون خـود، آگاه اسـت و آن را حـق خـود می‌دانـد. شـاید بیشـتر ایـن احسـاسـات از

آنجـا ناشـی می‌گـردد کـه فـرد احسـاس می‌کنـد در اجتـماع وضعیـت او تغییـر کـرده اسـت و خـود را بـا وضعیـت فـرد خاطـی مقایسـه می‌نمایـد. در ایـن مرحلـه احسـاس شرم و خجالـت نیـز وجـود دارد. ایـن بـدان دلیـل اسـت کـه فـرد خـود را بـا دیگـران مقایسـه می‌کنـد و از ضربـه‌ای کـه بـر او وارد شـده احسـاس شرم و خجالـت کـرده و خصوصـاً ایـن وهلـه، زمانـی بیشـتر بـروز می‌کنـد کـه عمـل خطـا در جمـع رخ داده باشـد. در ایـن مرحلـه نگـرش فـرد رنجیـده نیـز نسـبت بـه رنجاننـده تغییـر می‌کنـد و بیشـتر نگـرش و شـناخت منفـی نسـبت بـه فـرد دارد.

۳. **مرحله شناختی: اندیشهٔ متقابل که فرد خود را در مقابل بخشش یا انتقام می‌بیند**

۳-۱: به انتقام می‌اندیشد

۳-۲: به حق دانستن اندازه‌گیری

۳-۳: به عفو می‌اندیشد

۳-۴: توجه به مطلوبیت عفو دارد

۳-۵: خود را در برابر عمل عفو و انتقام می‌بیند

۳-۶: پیامدهای احتمالی بخشش و انتقام را بررسی می‌کند (از نظر اخلاقی، دینی و اجتماعی)

در ایـن مرحلـه هنـوز احساسـات منفـی وجـود دارد و جنبـهٔ احساسـی غلبـه کمـتری داشـته و فـرد بـه راه‌هـای مقابلـه می‌اندیشـد و ممکـن اسـت در ابتـدا راه‌حل‌هـای منفـی انتقـام و تلافـی در ذهـن خـود داشـته باشـد و پـس از آن راه‌هـای دیگـری از قبیـل گذشـت را ذهـن خـود بپروراننـد. در اینجـا فـرد همـواره راه‌حل‌هـا را بررسـی کـرده و پیامدهـای آن را نیـز مـورد مطالعـه قـرار می‌دهـد. در ایـن مرحلـه کـم کـم اندیشـه غالـب می‌گـردد و احساسـات بـا ایـن کـه در درون فـرد وجـود دارنـد، ولـی مثـل مرحلـهٔ قبـل مشـخص نیسـتند.

مراحل بخشش

مرحلهٔ اول: اندیشه

در ایـن مرحلـه تفکـر کامـلاً غالـب می‌گـردد و فـرد کـم کـم بـه فراسـوی خـود نـگاه می‌کنـد، هـر چنـد کـه هنـوز راه‌حل‌هـای مختلـف نیـز در ذهـن خـود می‌پروراننـد. وی بـه فـرد خاطـی توجـه می‌کنـد: خوبی‌هـا، خدمـات، انسـان بـودن وی و یـا قرابـت و قـوم و خویشـی وی را نسـبت بـه خـود مـورد توجـه قـرار داده و موقعیـت رفتـاری او را بـه هنـگام لغـزش نیـز در نظـر می‌گیـرد.

عـلاوه بـر آن، در اینجـا فـرد رنـج دیـده عـلاوه بـر دلایـل شـخصی فـرد جفاکننـده، دلایـل غیرشـخصی از قبیـل مذهـب را نیـز در نظـر می‌گیـرد.

۱. رنجیـده در عیـن ایـن کـه انتقـام را حـق خویـش می‌دانـد، خـود را در برابـر عمـل بخشـش یـا انتقـام مشـاهده می‌کنـد؛

۲. صمت و تفکر (صمت به معنای سکوت است، یعنی سکوتی که همراه با تفکر باشد)؛

۳. توجه به فراسوی خود؛

۴. توجه به خاطی به عنوان یک انسان؛

۵. توجه به خاطی به عنوان فردی که با وی قرابت دارد؛

۶. در ذهن به توجیه خطای خاطی می‌اندیشد.

هـمان طـور کـه قبـلاً گفتـه شـد در ایـن مرحلـه کـه تفکـر غالـب اسـت، در چنـد نکتـه بـروز عینـی پیـدا می‌کنـد و فـرد جفـا دیـده، خلافـکار را مدنظـر قـرار داده و هـم بـه مزایـا و هـم بـه محدودیت‌هـای وی می‌اندیشـد، سـپس بـه خطـا می‌اندیشـد و ویژگی‌هـای خطـا را مدنظـر قـرار می‌دهـد؛ پـس از آن خطـا و خلافـکار را در بافـت جـدا می‌بینـد و بـه توجیـه عملکـرد فـرد خاطـی می‌پـردازد. در ایـن مرحلـه فـرد دوبـاره تفکـرات قبـل خـود را مـرور می‌کنـد.

مرحله دوم: احساس عاطفی و پیامدهای آن

در ایـن مرحلـه بـا پشـت سر گذاشـتن مرحلـهٔ اندیشـه، از تنـش روانـی او کاسـته می‌شـود. احساسـات، نگرش‌هـا و رفتارهایـی کـه فـرد در قبـال فـرد رنجاننـده داشـته تغییـر می‌کنـد و ایـن تغییـرات بیشـتر بـه دنبـال مرحلـهٔ قبـل و پـس از بررسـی و توجیـه خطـای فـرد بـروز می‌یابـد.

۷. از نظر روانی آماده می‌شود که به دیگری توجه کند و از تنش روانی جلوگیری می‌شود؛

۸. کاسته شدن روحیه انتقام‌گیری؛

۹. احساسات مثبت جایگزین احساسات منفی می‌گردند؛

۱۰. نگرش فرد نسبت به رنجاننده تغییر پیدا می‌کند؛

۱۱. قضاوت‌های قبلی فرد نسبت به رنجاننده تغییر پیدا می‌کند؛

۱۲. فرد در این مرحله چاره‌جویی می‌کند.

بایـد توجـه داشـت کـه وجـود ایـن مرحلـه، متفـاوت از مرحلـه اساسـی در پیـش مراحـل اسـت، زیـرا در آنجـا فـرد بـا توجـه بـه برداشـت اولیـه از رنـج، احساسـاتش بـروز می‌کنـد، ولـی در ایـن مرحلـه فـرد پـس از گذشـت از مرحلـهٔ اندیشـه بـه ایـن احساسـات دسـت می‌یابـد، یعنـی ایـن احساسـات نتیجـه تعقـل و تفکـر فـرد می‌باشـد. در ایـن مرحلـه فـرد نـه تنهـا از لحـاظ عاطفـی بلکـه از لحـاظ شـناختی و رفتـاری نیـز تغییـر می‌یابـد.

مرحله سوم: تمایل و تصمیم به بخشش

همانطـور کـه در مرحلـهٔ قبـل گفتـه شـد، در ایـن مرحلـه فـرد بـا توجـه بـه تغییراتـی کـه در رفتـار، شـناخت و عواطفـش بـه وجـود آمـده تمایـل بـه گذشـت پیـدا می‌کنـد. در ایـن مرحلـه هنـوز احساسـات غالـب اسـت، البتـه احساسـاتی کـه ناشـی از تفکـر و تعقـل فـرد در مـورد رنـج و رنجاننـده می‌باشـد.

۱۳. تمایل به گذشت؛

۱۴. تمایل به گذشت و اظهار آن؛

۱۵. تصمیم و اراده به گذشت؛

۱۶. تصمیم به گذشت؛

۱۷. اظهار تصمیم به گذشت.

در ایـن مرحلـه احساسـات مثبـت شـدیدتر و بیشـتر می‌گـردد و فـرد، خـلاف و خلافـکار را جـدا می‌بینـد و بـه دنبـال چاره‌جویـی، تمایـل بـه گذشـت پیـدا می‌کنـد؛ سـپس ایـن تمایـل خـود را اظهـار مـی‌دارد کـه ممکـن اسـت بـه طـرق مختلـف ایـن اظهـار صـورت پذیـرد. پـس از آن تصمیـم بـه گذشـت می‌گیـرد و بالاخـره ایـن تصمیـم خـود را اظهـار مـی‌دارد. ایـن تصمیـم بـا توجـه بـه سلسـله مراتـب فرآینـد صـورت می‌پذیـرد و فـرد مرحلـه بـه مرحلـه و وهلـه بـه وهلـه ایـن فعالیـت را پشـت سر می‌گـذارد.

مرحله چهارم: ابراز عملی بخشش (اقدام)

در ایـن مرحلـه فـرد بـه دنبـال تصمیمـی کـه گرفتـه اقـدام بـه بخشـش می‌کنـد. ایـن اقـدام بیشـتر بـه دلیـل همدلـی کـه بیـن رنجیـده و رنجاننـده ایجـاد شـده بـه وجـود می‌آیـد و همچنیـن شـفقت و مهربانـی کـه بیـن ایـن دو بـه وجـود آمـده اسـت، دلیـل دیگـری نیـز می‌توانـد باشـد.

۱۸. بخشیدن و ابراز آن؛

۱۹. آماده برای برخورد صحیح با خاطی.

ابراز بخشیدن از طرق مختلفی می‌تواند صورت پذیرد که بستگی به نوع رابطه فرد دارد. ممکن است مصافحه، روبوسی و سلام باشد تا ایجاد رابطه و انجام کارهای دیگر. البته محل ابراز آن نیز مهم می‌باشد.

مرحله پنجم: پیامدهای بخشایشگری

الـف- احساسـات منفـی‌اش نسـبت بـه خاطـی کاهـش پیـدا می‌کنـد و حقـد و کینـه از بیـن مـی‌رود و احساسـات مثبـت نسـبت بـه وی جایگزیـن آن می‌شـود.

ب- علاوه بر تغییر در احساسات، رفتار و شناخت فرد نیز نسبت به خاطی تغییر پیدا می‌کند.

ج- رشد معنوی، کمال و ارزش انسانی در او پدید می‌آید (عزت نفس).

۲۰. پیدا کردن معنا در عفو و گذشت؛

۲۱. به دست آوردن آرامش درونی، رضا و خشنودی؛

۲۲. ایجاد و تحکیم روابط دوستانه؛

۲۳. احسان و نیکی نسبت به فرد خاطی؛

۲۴. در این مرحله دیگر احساس رنجش وجود ندارد.

در ایـن مرحلـه فـرد بـر حسـب رابطـه‌ای کـه قبـل از بـروز خطـا بـا فـرد خاطـی داشـته اسـت، ایـن ارتبـاط عاطفـی و رفتـاری بـا فـرد خاطـی تفـاوت می‌یابـد.

خلاصه فصل

بخشـش عبـارت اسـت از کاهـش انگیـزۀ درونـی و جدائـی و انگیزه‌هـای تلافی‌جویانـه، کـه بـه دنبـال آزردگـی بیـن افـراد رخ می‌دهـد. بخشایشـگری بـا صـبر، تحمـل کـردن، فراموشـی، سرپـوش گذاشـتن و آشـتی متفـاوت اسـت. روانشناسـان بـرای بررسـی بخشایشـگری از نظریه‌هـای مختلفـی اسـتفاده کرده‌انـد کـه از آن جملـه الگـوی روان‌پویشـی، شـناختی و انسـان‌گرایی اسـت. **مراحلـی توسـط ان‌رایـت بـرای بخشایشـگری در نظـر گرفتـه شـده اسـت کـه چهـار مرحلـه را در بـر مـی گیـرد. ایـن مراحـل بـه ترتیـب شـامل کشـف رنجـش و عـدم پـرده پوشـی، تصمیـم گیـری بـرای بخشـیدن، اقـدام بـرای بخشـیدن و نتیجـه بخشـیدن هسـتند.** پژوهشـگران بـا بررسـی متـون اسـلامی پیـش مراحـل و مراحلـی را بـرای بخشایشـگری مطـرح نمودنـد. از جملـه پیـش مراحـل بخشـش؛ مرحلـه عینـی، مرحلـه احساسـی و مرحلـه شـناختی اسـت و سـپس مراحـل بخشـش کـه مرحلـه اول اندیشـیدن، مرحلـه دوم احسـاس عاطفـی و بررسـی پیامـد هـای آن، مرحلـه سـوم در برگیرنـده تمایـل و تصمیـم بـه بخشـش اسـت و پـس از ابـراز عملـی بخشـش، پیامـد هـای بخشـش کـه آرامـش درونـی و احسـاس نیکـی و رشـد معنـوی اسـت درک خواهـد شـد.

منابع

- قُرشی نبانی، سیّد علی اکبر، (۱۳۶۱). **قاموس قرآن**. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمّد. (۱۳۶۲). **المفردات فی غریب القرآن**. تهران: المکتبة المرتضویه.
- غباری بناب، باقر. (۱۳۷۹). رفتار بخشایشگرانه در نهج البلاغه، بررسی مبانی نظری و انسان شناختی، و کشف اثرات روانشناختی آن. **مقالات برگزیدۀ همایش تربیت در سیره و کلام امام علی (ع)**. تهران: مرکز مطالعات تربیت اسلامی وابسته به معاونت پرورشی وزارت آموزش و پرورش، ص ۲۸۹- ۳۱۰.

- Akitar, S. (2002). Forgiveness: Origins, dynamics, psychology, and technical relevance. **Psychoanalytic Quarterly.** LXXI, 175211-
- Enright, R.D., Freedman, S., & Rique, J, (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright & J. North(Eds), **Exploring forgiveness** (pp.4664-). Madison, WI: university of Wisconsin Press.
- Enright, R.D., Gassin, E. A., & Wu, C. (1992). Forgiveness: A developmental view. **Journal of Moral Education,** 21, 99114-.
- Enright, R.D., & North, J (1998). **Exploring forgiveness.** Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Enright, R.D., & the Human Development study Group. (1991) the mortal development of forgiveness. In W. Kuurtnes & J. Gewirtz (Eds), **Handbook of moral behavior and development** (Vol. 1, pp. 123152-)
- McCullough. M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L. Jr., Brown, S.W., & Hight. T. L. (1988). Interpersonal forgiving in close relationship: II. Theoretical elaboration and measurement. **Journal of Personality and SocialPsychology,** 75,15861603-
- Mosher, P. (1991). **Title, Key Word. And Author Index to Psychoanalytic Journals:** 19201990-. New York: American Psychoanalytic Association.
- North, J(1987). Wrong doing and forgiveness: **Philosophy,** 62. 499508-.
- Sells, J. N. & Hargreave. T. D., (1998). Forgiveness: A review of the theoretical and empirical Literature**. Journal of Family Therapy**. 20, 2136-
- Seligman, M. E. & Csikszentimihalyi, (2000). Positive Psychology: An instruction. American Psychologist, 55.514-.
- Smedes, L. B. (1984) forgive and forget: **Healing the hurts we don't deserve.** New York: Harper & Row.
- Stone, B. E. (2001). Cancer as imitation : Surviving the fire. **Dissertation Abstracts International.** Sciences and Engineering, 62(1-B), 593

فصل هشتم

ذکر؛ به عنوان یك مهارت معنوی

شهربانو قهاری- جعفر بوالهری

اهــداف آموزشی این فــصل

- تعریف و مفهوم ذکر را بیان کنید
- انواع ذکر و نمونه‌هایی از ذکرهایی که به وسیله دیگران گفته می‌شود را نام ببرید.
- روش‌های اجرای ذکرهای موثر را شرح دهید
- آثار ذکر بر فرد و زندگی او را شرح دهید
- موانع ذکر موثر را بیان نمایید

درد عشق تو کمند لطف ماست زیـر هـر یـا ربِ تـو، لبیـك هاسـت

مولوی

هیـچ چیـز در زندگـی بـا ارزش تـر از ایـمان نیسـت. نیـروی محـرک عمـده فـرد کـه نـه می‌تـوان آن را در تـرازو سـنجید و نـه در آزمونـی سـخت آزمـود. ایـمان همیشـه یـک عامـل اساسـی در حرفـه پزشـکی بـوده اسـت ... نـه تنهـا بـرای یـک روان‌شـناس بلکـه یـک پزشـک معمولـی کـه دغدغـه‌اش توانمندسـازی ذهـن و جسـم ضعیفـان اسـت، و ایـن تمـام موضوعـی اسـت کـه مـورد علاقـه مـن اسـت.

ویلیام اوسلر

مقدمه

هدف از ارائه یک فصل تحت عنوان ذکر این است که خوانندگان با ذکر و مراتب آن و نیز آثار و پیامدهای ذکر آشنا شوند. پرداختن به ذکر به عنوان یک مهارت معنوی به این دلیل مهم است که همچون دیگر روش‌های معنوی و عبادی که در بیشتر ادیان و مکاتب معنوی وجود دارد، آثار روان‌شناختی زیادی دارد، که از جمله می‌توان به پیوستگی عمیق به آرامش و منبع حیات، تقویت ذهن، افزایش توجه، تمرکز و امیدواری اشاره کرد. در ادبیات علمی به ندرت در مورد ذکر پژوهش و مطالعاتی دیده می شود. از این رو ابتدا مروری می شود بر **مراقبه** که بخشی از آن به ذکر می گذرد و سپس به تفصیل از ذکر سخن خواهد آمد.

مراقبه و ذکر

ذکر که در مکاتب هندی، بودایی و یوگی‌ها از آن به عنوان «مانترا» نام می‌برند، ریشه‌ای عمیق در عرفان کهن دارد. اولین تاثیری که ذکر به هر شکل ممکن ایجاد می‌کند چیزی شبیه مراقبه است. افرادی که به مراقبه می‌پردازند، سعی می‌کنند بر واژه یا تصویری متمرکز شوند تا به آرامش برسند. در ذکر نیز افراد بر واژه‌ای که به زبان می‌آورند، متمرکز می‌شوند و بیشتر به خدا فکر می‌کنند تا به آرامش برسند. گویا در آموزه‌های اسلامی نیز آمده است که قبل از ذکر گفتن نیز می‌توان نوعی مراقبه کرد و برای مثال، توصیه به وضو گرفتن و یا این که به مکان خلوتی رفتن، عود و شمع روشن کردن، در سکوت و خلوت ذکر گفتن از این گونه است. اما با همه این‌ها بین ذکر و مانترا یا ذکر در مکاتب عرفانی بودایی تفاوت‌هایی وجود دارد که در زیر به آن اشاره خواهد شد:

۱. مانترا یا واژه‌ای که افراد به عنوان ذکر در مراقبه به کار می‌گیرند، اغلب واژه‌هایی بی‌معنی هستند که تنها یک فرکانس صوتی دارند و جز صدا و صوت چیز دیگری نیستند و فاقد معنی و مفهوم هستند. در حالی که ذکر واژه‌ای معنادار و مقدس مانند نام‌های خداوند و یا عبارت‌های مقدس برگرفته از قرآن و روایات است.

۲. مانترا نه تنها واژه‌ای بی‌معنی است بلکه باید ثابت باشد و فرد باید مانترایی برای خود انتخاب کند و هیچ وقت آن را تغییر ندهد و این واژه به زبان یوگی‌ها «اوم» می‌باشد. یوگی‌ها سعی می‌کنند تا به مدت۲۰ دقیقه این واژه بی‌معنی را به کار گیرند. مداومت بر تکرار آن باعث می‌شود که پس از دقایقی تمامی براهن را خستگی و رخوت فراگیرد و تنها یک نقطه فعال باقی ماند. در حالی که افرادی که ذکر می‌گویند می‌توانند واژه‌ها یا نام‌هایی که خود انتخاب می‌کنند را تغییر دهند، برای مثال: فرد می‌تواند ۱۰۰ بار نام لطیف را به عنوان ذکر

ادا کنـد و سـپس نـام دیگـری از خداونـد ماننـد سـتار را تکـرار کنـد و اجبـاری نـدارد کـه یـك نـام را بـرای همیشـه بـه کار گیـرد.

۳. تفـاوت دیگـر بیـن ذکـر و مانـترا در مراقبـه، مـدت زمانـی اسـت کـه فـرد مانـترا را بـه کار می‌گیـرد. یوگی‌هـا بـر ایـن باورنـد کـه فـرد بایـد روزی ۲ بـار و هـر بـار حداقـل بـه مـدت ۲۰ دقیقـه واژه مانـترا را ادا کنـد، در حالـی کـه در ذکـر ایـن گونـه نیسـت، فـردی کـه ذکـر می‌گویـد، می‌توانـد کمتـر یـا بیشـتر از ایـن زمـان و یـا تـا هـر گاه کـه خـودش بخواهـد واژه ذکـر را ادا کنـد و هـر گاه خـود خواسـت، بـه ایـن کار پایـان بخشـد. در ایـن رابطـه پیامبـر اسـلام (ص) می‌فرماینـد: «هـر چیـزی را حـد معینـی اسـت مگـر ذکـر کـه در آن حـد پایانـی مقـرر نشـده اسـت».

۴. فـردی کـه مراقبـه انجـام می‌دهـد، بایـد بـه گونـه‌ای مانـترا را ادا کنـد کـه لـب و دهـن او تـکان نخـورد، حتـی زبان‌شـان هـم نبایـد تـکان بخـورد، در ذکـر هـم تـا انـدازه‌ای ایـن مشـابهت وجـود دارد، ماننـد ذکـر قلبـی، ذکـری اسـت کـه زبـان یـا دهـان فـرد تـکان نمی‌خـورد و خـود چیـزی را بـر زبـان نمـی‌آورد امـا تفـاوت آنهـا در ایـن اسـت کـه الزامـی بـرای تـکان نخـوردن لـب و دهـان نیسـت و فـرد می‌توانـد هـر گاه مایـل بـود، ذکـر مـورد نظـر را بـر زبـان جـاری سـازد.

۵. در ذکـر از فـرد خواسـته می‌شـود حـواس خـود را جمـع کنـد و بـه ذکـری کـه بیـان می‌کنـد، بیندیشـد، در حالـی کـه در مراقبـه از فـرد می‌خواهنـد بـه جـای اندیشـیدن بـه مانـترا یـا واژه دیگـر، بـه ذهـن خـود اجـازه دهنـد تـا رهـا و آزاد باشـد. بـه عبارتـی پیـام آن‌هـا ایـن اسـت کـه «نـه از فکـر جلوگیـری کـن و نـه متوجـه مانـترا بـاش».

۶. وضعیـت نشسـتن: افـرادی کـه بـه مراقبـه می‌پردازنـد، وضعیـت خاصـی را بـرای نشسـتن انتخـاب می‌کننـد، آنهـا چهـار زانـو می‌نشـینند، سـتون فقـرات را صـاف و کشـیده نگـه می‌دارنـد، مـچ دسـت را روی زانـو و انگشـت سـبابه را بـا مشـت می‌گیرنـد و سـه انگشـت دیگـر را آزاد می‌گذارنـد. عرفـا و یـا کسـانی کـه ذکـر می‌گوینـد، ممکـن اسـت وضعیـت چهـار زانویـی بگیرنـد و یـا دو زانـو بنشـینند و کـف دسـت‌ها را رو بـه آسـمان بگیرنـد. در بسـیاری مـوارد تسـبیح در نـزد عرفـا و ذاکریـن وسـیله‌ای بـرای شـمارش ذکـر اسـت و بـه گونـه ای خـود بـه وسـیله ای مقـدس تبدیـل شـده اسـت. مراقبـه کننـدگان و یـا کسـانی کـه مانـترا می‌گوینـد: از تسـبیح اسـتفاده نمی‌کننـد بلکـه بـه تکـرار واژه‌ای بی‌معنـی و در حالـی کـه در وضعیـت خاصـی قـرار گرفتـه انـد بـه مراقبـه می‌پردازنـد.

ذکر چیست؟

ذکـر بـه معنـای یـادآوری، بـه خاطـر سـپردن و جـاری کـردن نـام خداسـت (نیلـی پـور، ۱۳۸۸)؛ انسـانی کـه بـه خداونـد می‌اندیشـد و نـام او را بـر زبـان مـی‌آورد، خداونـد را شـاهد و ناظـر بـر اعـمال خـود می‌دانـد؛ زیـرا یـاد خداونـد، یـادآور ایـن اسـت کـه بایـد بـه خالـق خـود پاسـخگو باشـد.

ذکر یا یادآوری، مسئولیت و تعهد به بار می‌آورد. انسان مسئول کسی است که مسئولیت اعمال خود می پذیرد و به جای فرافکنی و مقصر جلوه دادنِ دیگران در روابطِ بین‌فردی، خود را عاملِ رفتارها می داند. این نگرش، می‌تواند تغییر رفتار را به دنبال داشته باشد، زیرا کسانی که از مسئولیت یا پذیرفتن اعمال و رفتار خویش شانه خالی می‌کنند، کمتر در ارتقاء سلامت روان خود کوشش می‌کنند. در توصیف ذکر آمده است که انسان متعهد انسانی ذاکر است، این انسان چه با زبان و چه با قلب، خداوند را یاد می‌کند و رضایت او را مبنای عملکرد خویش قرار می‌دهد و سعی می‌کند آن گونه باشد که خداوند می‌خواهد و دوست دارد.

تمرین

با همکاران و دوستان درباره انواع ذکر و مراقبه صحبت کنید. نظرات آن‌ها را بشنوید.

انواع ذکر

در مکاتب اسلامی آمده است که با تمامی نام‌های پروردگار می‌توان ذکر گفت. جملات و عباراتی مانند "قدرتی جز قدرت پروردگار نیست"، "به خداوند توکل می‌کنم و کارم را به او می‌سپارم" نیز ذکر هستند. آقابابایی (۱۳۸۴) از نظر مسلمانان ذکرهای لفظی را چنین برشمرده است:

بسم الله الرحمن الرحیم، سبحان الله، لااله الا الله، حسبناالله و نعم الوکیل، لاحول و لاقوه الا بالله، ماشاالله و لاقوه الا بالله، افوض امری الی الله بصیر بالعباد، و تسبیح حضرت زهرا (ع).

بیان این واژه‌ها و تکرار آن، یادآور باور فرد نسبت به لایزال بودن پروردگار، توکل به او و سپردن امور و کارها به اوست. البته فردی که ذکر می‌گوید نباید فقط به تکرار طوطی‌وار این کلمات اکتفا کند و به معانی واژه‌ها نیز بهتر است بیاندیشید. برای مثال، کسی که به خود می‌گوید: «هیچ نیرویی جز نیروی پروردگار نیست» خود را به منبع حمایتی برتری می‌سپارد و اعتماد می‌کند. این فرد خود را در معرض تهدیدات بیرونی و رویدادهای ناخوشایند نمی‌داند، زیرا به خود می‌گوید اگر بخواهد اتفاقی بیفتد، می‌افتد و

در غیـر ایـن صـورت خیـر. ایـن بـاور نیـروی قـوی فراهـم می‌سـازد و بـه فـرد کمـك می‌کنـد تـا در سـایه اقتـدار خداونـدی زندگـی کنـد و از چیـزی نترسـد.

در رابطه بـا دیگـر مصادیـق ذکـر، علامـه طباطبایـی (۱۳۸۰) می‌فرمایـد کـه نماز **مصداقی از مصادیـق ذکـر اسـت**. در میـزان الحکمـه نیـز آمـده اسـت کـه بهتریـن **ذکـر، قـرآن اسـت. «بـا قـرآن سـینه‌ها فـراخ می‌شـود و درون‌هـا روشـن می‌گـردد»**.

تمرین

چه واژه‌هایی در ذکر شنیده‌اید؟ و کدام می‌تواند برای ذکر مناسب‌تر باشد؟

شما چگونه ذکر می‌گویید و چه چیزی را ترجیح می‌دهید؟

روش ذکر گفتن

بـه دو شـکل می‌تـوان ذکـر گفـت: ۱) ذکـر را بـر زبـان جـاری سـاخت، ۲) ذکـر را در قلـب خـود تکـرار کـرد (الماسـی، ۱۳۸۲). هـر دو شـکل ذکـر قابـل قبـول هسـتند. آنچـه کـه مهـم اسـت **توجـه و تمرکـز یـا حضـور قلـب فـرد در حیـن ذکـر اسـت**. کسـی کـه بـه یـاد خداسـت بایـد ذهـن خـود را از افـکار و تصاویـر نـا مربـوط خالـی سـازد و تنهـا بـه خداونـد بیاندیشـد. خداونـد در سـوره اعـراف آیـه (۲۰۵) می‌فرمایـد:

«پـروردگارت را در دل خـود از روی تـضرع و خـوف در صبحگاهـان و شـامگاهان یـاد کـن».

کسـی کـه ذکـر می‌گویـد و نـام خـدا را بـر زبـان مـی‌آورد در واقـع بایـد سـپاس‌گزار خداونـد باشـد، زیـرا توفیـق ذکـر موهبتـی اسـت از سـوی خداونـد و فـرد بایـد بـر ایـن موهبـت و توفیقـی کـه خداونـد بـه او داده اسـت، شـاکر باشـد. چنانچـه مولـوی می‌گویـد:

نی تو را در کار، من آورده‌ام — نـی کـه مـن مشـغول ذکـرت کرده‌ام

درد عشق تو کمند لطف است — زیـر هـر یـا ربِ تـو، لبیـك هاسـت

و باز مولوی در جایی دیگر به این موضوع اشاره می‌کند که خروش و توفانی در وجود جان بر پاست و ما هر لحظه به سمت و سویی کشیده می‌شویم؛ به سمت خوبی‌ها و پاکی‌ها و یا به سمت ناپاکی‌ها و آلودگی‌ها و اگر لطف و عنایت پروردگار نباشد، در این چالش موفق نخواهیم بود.

این سو کشان سوی خوشان	آن سو کشان با ناخوشان
یا بگذرد یا بشکند	کشتی در این گردآب‌ها

منظور مولانا این است که حال ما دائماً در حال تغییر و دگرگونی است، اگر حال خوبی داریم از خداست و اگر به سویی کشیده می‌شویم که حال خوشی نداریم، توفیق الهی از ما سلب شده است. با این دیدگاه مولانا نیز، ذکر گفتن را نشانه‌ایی از لطف و توفیق الهی می‌داند.

تمرین

دیدگاه خود درباره اینکه ذکر توفیق الهی است یا نه، چیست؟ دلایل خود را به بحث بگذارید؟

مکان و زمان ذکر

ذکر و به ویژه ذکر الهی، زمان و مکان نمی‌شناسد. مکان و زمان از ویژگی‌های جهان ماده است و پرداختن به ذکر و به ذات خداوند که منزه از زمان و مکان است، می‌تواند در هر جایی و هر زمانی اجرا شده و به زبان آورده شود. خداوند در سوره آل عمران آیه (۱۹۱) می‌فرماید:

«مومنان کسانی هستند که خداوند را در هر حال (ایستاده، نشسته و خوابیده به پهلو) یاد می‌کنند».

و باز در سوره احزاب آیات ۴۱ و ۴۲ آمده است:

«ای کسـانی کـه ایـمان آورده‌ایـد، خـدا را بسـیار یـاد کنیـد و او را در صبحگاهـان و شـامگاهان تسـبیح گوئیـد».

بـه بیـان دیگـر، گفتـه شـده اسـت کـه ذکـر تنهـا عبادتـی اسـت کـه زمـان و مـکان، حالـت، کیفیـت، کمیـت (مقـدار) در آن وجـود نـدارد (ایرجـی، ۱۳۶۴).

موسـوی (۱۳۸۹) می‌گویـد: در عیـن حـال کـه می‌تـوان خداونـد را در هـر زمـان و مکانـی یـاد کـرد امـا بـرای مسـلمانان برخـی مکان‌هـای مقـدس ماننـد خانـه خـدا، مسـاجد، امامزاده‌هـا توصیـه شـده اسـت کـه انسـان در آن مکان‌هـا خـدارا یـاد کنـد. و نیـز گفتـه شـده اسـت کـه بـا مشـاهده زیبائی‌هـای طبیعـت، بـه هنـگام صبـح زود، دیـدن شـادمانی دیگـران، زمـان انجـام کار نیـك و زمانـی کـه در خلـوت یـا جمـع هسـتیم، فرصـت خوبـی اسـت بـرای بـه یـاد خـدا بـودن.

تمرین

شـما تـا بـه حـال ذکـر گفتـه ایـد؟ اگـر بلـه اغلـب کجـا ذکـر می‌گوئیـد؟ بـه نظـر شـما بهتریـن مـکان بـرای شـما بـرای ذکـر کجاسـت؟

مراتب ذکر

منابـع علمـی و پژوهشـی کمـی در ذکـر وجـود دارد امـا در منابـع اسـلامی آمـده اسـت کـه ذکـر دارای مراتبـی اسـت کـه می‌تـوان آن را بـه ذکـر **قلیـل، کثیـر و دائـم** طبقه‌بنـدی کـرد. منظـور از ذکـر قلیـل، ذکـر گفـتن گهگاهـی، ذکـر کثیـر ذکـر گفـتن در اکـثر اوقـات و ذکـر دائـم یعنـی پیوسـته بـه یـاد خـدا بـودن اسـت (موسـوی، ۱۳۸۹).

البتـه گفتـه شـده اسـت کـه انسـانی کـه ذکـر را بـه زبـان آوردن نام‌هـای خداونـد، صفـات پـروردگار و دیگـر تسـبیحات می‌دانـد، چـون نمی‌توانـد تمـام اوقـات روز را بـه ذکرگویـی مشـغول باشـد و رفتـارش را محـدود کنـد، بهـتر اسـت در زمان‌هایـی کوتـاه ذکـر بگویـد. امـا اگـر ذکـر را یـادآوری خـدا، بـه یـاد او بـودن و در قلـب بـه او اندیشـیدن دانسـته شـود، ذکـر می‌توانـد در تمامـی اوقـات شـبانه‌روز باشـد و حتـی فـرد بـا یـاد خـدا بخوابـد و بـا یـاد خداونـد از خـواب بیـدار شـود.

بالاترین مرتبه ذکر را ذکر دائم گفته‌اند، چنین چیزی با تکرار، خودآگاهی، ایمان و تمرین، امکان‌پذیر است. گفته شده است که توجه به خدا و رضایت او در هر کاری، انسان را به جایی می‌رساند که در هر لحظه از زندگی‌اش نه تنها در زبان، ذکرگو خواهد بود؛ بلکه قلب و وجود و رفتارش خودآگاهانه به سوی تعالی سیر خواهد کرد.

تمرین

نظرتان درباره تفکیک ذکر به قلیل، کثیر و دائم چیست؟ آیا این نوع طبقه‌بندی لازم، ضروری و مفید است؟

شرایط ذکر

یکی از شرایطی که مورد توافق همگان است این است که کسی که قصد ذکر و به زبان آوردن نام خدا را دارد و یا در دل به یاد اوست باید **نیت و قلب** خود را از خصومت، کینه، نفرت، خشم، بدخواهی و حسادت خالی کند و فضا را برای حضور خداوند مناسب سازد.

گرچه چه در خلوت و چه در جمع می‌توان ذکر گفت، اما یادآوری خدا و به یاد او بودن خلوتی را می‌طلبد، خلوتی که فرد باید آن را برای خود فراهم کند حتی اگر در جمع باشد.

در منابع اسلامی به دفعات آمده است که قلبی که به یاد خداست، باید از هر چیزی که غیر اوست خالی شود. مغزی که قرار است به خداوند بیندیشد، باید از هر اندیشه مادی منفی و پلیدی رها شود و تنها پذیرای قدوم خورشید باشد. زبانی که قرار است خداوند را یاد کند، باید پاکیزه شود.

شرایط دیگر فرد ذاکر این است که خود را پرنده‌ای داند که باید به سوی خالق خود بازگردد و دنیا را گذرگاهی داند که باید به رشد معنوی برسد و دنیا به جاده ای بشود که او را به سوی خداوند عالم می‌رساند. این دیدگاه انسان را به گونه‌ای با یاد مرگ- که نه مردن است، بلکه تعالی است- عجین می‌کند، به طوری که وجود را پیوسته به عالم موزون و پویا پیوند می‌زند. با این نگاه، انسانی که همواره به مرگ و دنیای برتری بیندیشد، بر رفتار خود کنترل بیشتری خواهد داشت؛ زیرا می‌داند که باید محاسبه زندگی کند. چنین انسانی همواره آماده رفتن است و به جای هراس از مرگ آن را فرصتی برای زندگی جدید و رسیدن به خدا می‌داند. یاد خدا و مرگ، انسان را از خطای در راه، به دور می‌کند و مهم‌تر از همه

ایـن کـه انسـانی کـه مـرگ را بازگشـتی بـه سـوی عـالم همیشـه زنـده می‌دانـد، سـعی می‌کنـد بـا کولـه بـاری پـر بـه سـوی او بـاز گـردد و کارهـای ناتمـام خـود را در دنیـا بـه انجـام برسـاند. مولـوی نیـز در ایـن رابطـه می‌گویـد:

مـرغ بـاغ ملکوتـم نیـم از عـالم خـاك — دو سـه روزی قفسـی سـاخته‌اند از بدنم
ای خـوش‌آن‌روز کـه پـرواز کنـم تـا بـر دوسـت — بـه هـوای سر کویش پـر و بالی بزنم

تمرین

- به نظر شما رعایت چه مواردی می‌تواند مقدمه‌ای برای ذکر گفتن باشد؟
- رعایـت چـه مـواردی می‌توانـد بـر آثـار مثبت ذکـر بیفزایـد و از آثـار منفـی آن بکاهد؟
- ذکر چگونه می‌تواند مقدمه‌ای برای خودشناسی باشد؟

آثار ذکر

۱- **آرامش و اتصال:** ذکر گفتن و به یاد خدا بودن آثار و پیامدهای مثبتی دارد که مهم‌ترین آن آرامش است. در این رابطه سوره رعد آیه ۲۸ به این موضوع اختصاص یافته است. «همانا با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد». وقتی فرد به یاد خداست احساس می‌کند که به یك قدرت لایتناهی و عظیم متصل است، احساس وصل بودن به مبداء خلقت و قدرت لایتناهی آرامش عظیمی را برای فرد به همراه دارد.

۲- **آسـان شـدن زندگـی:** بـه یـاد خـدا بـودن و بـا یـاد او زیسـتن، زندگـی را بـرای فـرد آسـان می‌سـازد. انسـانِ بـا ایـمان زندگـی را سـخت نمی‌گیـرد. آموزه‌هـای دینـی می‌آمـوزد کـه موفقیت‌هـا و مواهـب نشـانه‌هایی از لطـف الهـی و شکسـت‌ها و مصیبت‌هـا فرصتـی بـرای آزمایـش الهـی یـا رشـد معنـوی اسـت. چنانچـه خداونـد در سـوره "طـه" آیـه ۱۲۴ قـران کریـم آمـده اسـت کـه:

«هر کس از یاد من روی بگرداند، زندگی برایش دشوار خواهد بود»

مستندات دینی زیادی هست که موید این مفهوم است و می‌گوید:

«خدا را با اخلاص یاد کنید تا به وسیله آن بهترین زندگی را داشته باشد».

۳- **ذکـر و هدفمنـدی در زندگـی:** آمـده اسـت کـه یـاد خـدا چـه بـا زبـان و چـه در قلـب اگـر بـا حضـور ذهـن انجـام شـود، انسـان را بـه فکـر داسـتان آفرینـش می‌انـدازد. انسـان ذاکـر بـه خـود می‌گویـد بـه راسـتی از کجـا آمـده‌ام و بـه کجـا مـی‌روم و خداونـد از خلقـت مـن چـه هدفـی داشـته اسـت؟ ایـن سـوالات فـرد را بـر آن مـی‌دارد تـا در جسـتجوی پاسـخی دربـاره جهـان، خلقـت و معنـای موضوعـی کـه بـه آن می‌اندیشـد باشـد. اندیشـه‌ای کـه پیامبـر اسـلام (ص) آن را از هفتـاد سـال عبـادت برتـر شـمرده‌اند. اندیشـه‌ای کـه می‌توانـد در فرآینـد هدف‌گزینـی و انتخـاب اهدافـی الهـی و معنـوی موثـر باشـد.

تمرین

بـه تـلاوت قـرآن کریـم گـوش فـرا دهیـد و یـا فرازهایـی از دعـای معـراج را بـا گـوش جـان پذیـرا شـوید. بـا شـنیدن آن‌هـا چـه احساسـی پیـدا می‌کنیـد؟ چـه تغییـری در روحیه‌تـان ایجـاد می‌شـود؟ در ایـن مـورد بـا دوسـتان و آشـنایان بـه صحبـت بپردازیـد کـه چـه اثـر را پیامـدی را در می‌یابیـد.

۴- **ذکـر و خودشناسـی:** خلـوت کـردن بـا خـود، مقدمـه‌ای بـرای خودشناسـی، خداشناسـی و معنوی‌گرایـی اسـت. افـرادی کـه در صـدد آگاهـی از خـود هسـتند، پسـندیده اسـت کـه بـا خـود خلـوت کننـد و بـه خویـش بیندیشـند. ذکـر می‌توانـد تمرینـی بـرای دور شـدن از محرک‌هـای بیرونـی و درونـی دیگـر باشـد. خلـوت کـردن بـا خـود راه خودشناسـی را بـرای فـرد هموار می‌سـازد. چـه بسـا افـرادی کـه از تنهـا بـودن بـا خـود وحشـت دارنـد، خـود حقیقـی خویـش را دوسـت ندارنـد. خداونـد و یـاد او وسـیله‌ای اسـت بـرای زدودن زنگارهـا و صیقـل دادن قلب‌هـا (نهـج البلاغـه، خطبـه ۲۱۷). در همیـن رابطـه امـام علـی (ع) می‌فرماینـد:

«هر کس خدا را یاد کند، بصیرت یابد»

(غررالحکم، صفحه ۱۸۸).

بصیـرت یافتن نسـبت بـه خـود و صیقـل دادن قلب‌هـا مقدمـه‌ای بـرای خودشناسـی معنـوی خواهـد بـود. انسـان ذاکـر در صورتـی کـه بـه عمـق ذکـر یـا بـه یـاد خـدا بـودن پـی ببـرد، بـه اصـلاح خـود

می‌پـردازد و در راه خودشناسـی و خودسـازی قـدم بـر مـی‌دارد. زبانـی کـه بـه دیگـران دشـنام می‌دهـد، بدگویـی می‌کنـد، منفی‌بافـی می‌کنـد و باعـث اذیـت و آزار دیگـران می‌شـود، نمی‌توانـد بـا ذکـر، معنویـت و نام‌هـای مقـدس همـراه باشـد.

فـردی کـه ذکـر می‌گویـد، نـه تنهـا توجـه و تمرکـز دارد، بـاور می‌کنـد کـه خداونـد نیـز بـه او توجـه دارد، نـدای او را می‌شـنود و پاسـخ می‌دهـد. بـه عبارتـی بـاور بـه دریافـت پاسـخ از سـوی خداونـد -کـه در بسـیاری از معتقـدان، اهـل دعـا و بـه ویـژه ذکرگویـان دیـده شـده، چـه در هـمان لحظـه و چـه در زمانـی دیگـر- سـبب می‌شـود کـه فـرد آگاه شـود کـه خـود را در حضـور خـدا ببینـد و احسـاس کنـد کـه گفتگویـی بیـن او و خداونـد در جریـان اسـت. دریافـت پاسـخ انسـان ذاکـر از سـوی خـدا در جملـه زیـر بـه خوبـی بیـان شـده اسـت:

«بخوانید مرا تا اجابت کنم شما را»

تمرین

بـرای درك بهـتر مفهـوم مراقبـه و ذکـر دو تمریـن انجـام دهیـد: یـك بـار بـا تمریـن مراقبـه واژه‌ای را تکـرار کنیـد و یـك بـار بـه ذکـر بپردازیـد و بـه تفاوت بیـن این دو توجـه نمایید.

.....

.....

موانع ذکر

عوامـل زیـادی می‌تواننـد مانـع ذکـر یـا بـه یـاد خـدا بودن باشـند که مـوارد زیـر برخـی از آنها هسـتند:

۱. **بی‌اعتقـادی بـه خداونـد:** عـدم اعتقـاد بـه خـدا و بـاور نداشـتن او و بـه عنـوان خالـق هسـتی بـه ویـژه در رویکردهـای دینـی و اسـلامی یکـی از موانـع عمـده بـرسر راه ذکـر و یـاد خـدا بـودن اسـت.

۲. **دنیـا طلبـی:** مادی‌گرایـی، جـذب زرق و بـرق دنیـا شـدن و دوری از معنویـت یکـی دیگـر عواملـی اسـت کـه می‌توانـد اشـتغال ذهنـی غیـر معنـوی ایجـاد کنـد و آدمـی را از یـاد خـدا بـاز دارد. چنانچـه خداونـد در سـوره منافقیـن آیـه ۹ می‌فرمایـد:

«ای کسـانی کـه ایـمان آورده‌اید، مبادا اموال و فرزندان‌تان شـما را از یـاد خدا غافل کنند»

۳. **ناآگاهی:** ناآگاهی از ذکر و مزایای آن به عنوان عملی آرام‌بخش، سبب می‌شود که افراد کمتر راغب به اجرای آن باشند. برای مثال کسی که درباره ذکر چیزی نمی‌داند و یا آن را تنها عملی دینی می‌داند و از پیامدهای مثبت آن بی‌خبر است، وقت کمی را به آن اختصاص می‌دهد و کمتر به آن می‌پردازد.

تمرین

به نظر شما چه عوامل دیگری مانع از گرایش انسان‌ها به ذکر می‌شوند؟

ذکر و مقابله

به خاطر داشته باشیم که فرد در سایه آرامش حاصل از مقابله‌های عاطفی، آماده حل مشکل می‌شود. افراد می‌توانند با اتکا به خود و یا با کمک گرفتن از دیگران به حل مشکل بپردازند. به عبارتی دیگر، در مواردی که برای مشکلات پیش آمده راه حل‌های موثری وجود دارد، ذکر می‌تواند مقدمه‌ای برای مقابله باشد. چنانچه فرد با ذکرگویی، خود را برای مقابله با مشکلات آماده کند؛ به آرامش می‌رسد و از خداوند نیرو می‌گیرد. او با این تصور که در سایه حمایت خداوند قراردارد، قدرتمندتر با مشکلات رو به رو می‌شود.

در مواردی که فرد با مشکل پیچیده و غیر قابل حلی رو به روست، ذکر و دعا به فرد کمک می‌کند تا مشکل را بپذیرد و به نحوی با آن کنار بیاید؛ زیرا همه مشکلات را نمی‌توان حل کرد. برخی از مشکلات تعدیل شدنی هستند نه حل شدنی و ذکر می‌تواند این فرصت را در اختیار فرد قراردهد. به عبارت دیگر، در مواردی که برای مشکل راه حلی وجود ندارد، ذکر می‌تواند مقابله موثری باشد، زیرا به آرامش فرد منجر می‌شود.

فردی که ذکر می‌گوید و با خود خلوت می‌کند، در سکوت حاصل از خلوت، با خود و خدای خود، و نیز با بهره‌گیری از دیگر پیامدهای ذکر، بهتر می‌تواند به مشکل فکر کند و راهی برای حلِ آن پیدا کند. به علاوه، فردی که ذکر می‌گوید چون به معنویت و به خدا ایمان دارد و به حمایت او امیدوار است، این موارد، به تقویت روحیه و توان معنوی و روانی او منجر می‌شود و به این ترتیب این احساس در او ایجاد می‌شود که می‌تواند از عهده حل مشکلات برآید.

این باور که من قادر به حل این مشکل یا به پایان رساندن این کار هستم «خودکارآمدی» نامیده می‌شود. خودکارآمدی مفهومی است که بندورا (۱۳۸۹) مطرح کرده است و آن را نشانه‌ای از عزت نفس سالم و کارآمدی فرد می‌داند. بدیهی است که بین حل

مسـئله و خودکارآمـدی رابطـه وجـود دارد؛ افـرادی کـه خـود را کارآمـد و توان‌منـد می‌داننـد، بهـتر از دیگـران می‌تواننـد بـه حـل مشـکل بپردازنـد.

مقابله‌هـای ناسـالم مـواردی ماننـد پرخاشـگری،روی‌آوری بـه مـواد، الـکل، اقـدام بـه رفتارهـای ناسـالم (ماننـد پرخـوری) و یـا فرافکنـی مشـکلات بـه دیگـران و دنبـال مقـصر گشـتن را در بـر می‌گیرنـد. بدیهـی اسـت کـه مقابله‌هـای ناسـالم نـه تنهـا بـه حـل مشـکل منتهـی نمی‌شـود، بلکـه آسـیب‌های زیـادی بـرای فـرد بـه بـار مـی‌آورد.

تـمرین

آیـا بـه نظـر شـما ذکـر یـك نـوع مقابلـه سـالم اسـت یـا مقدمـه‌ای بـرای مقابلـه سـالم بـه شـمار مـی‌رود؟ در ایـن مـورد بـه بحـث بپردازیـد؟

خلاصه

ذکـر بـه عنـوان یـك مهـارت، بـه معنـای توانایـی بـه یـاد خـدا بـودن و ذکـر نـام خداسـت. ذکرفوایـد روان‌شـناختی، اجتماعـی و معنـوی زیـادی دارد کـه مهم‌تریـن آن احسـاس آرامـش احسـاس یکپارچگـی، نزدیکـی بـه خـدا و تقویـت توجـه و تمرکـز اسـت. ذکـر بـا مانـترا متفـاوت اسـت. مانـترا واژه‌ای بی‌معنـی اسـت کـه فـرد بایـد آن را بـه کـرات تکـرار کنـد؛ در حالـی کـه ذکـر واژه‌ای بـا معنـی، معنـوی و در راه نزدیکـی بـه معنویـت و خداونـد اسـت کـه فـرد بایـد بـا توجـه کامـل و حضـور قلـب آن را ادا کنـد. ذکـر نزدیکـی و همپوشـی زیـادی بـا دعـا کـردن، تـوکل، و خودآگاهـی معنـوی دارد.

هـدف از ذکـر رسـیدن بـه آرامـش، ارتبـاط بـا خالـق هسـتی و تقویـت بعـد معنـوی اسـت. ذکـر را می‌تـوان در هـر زمـان، مـکان و شرایـط خـاص ادا کـرد، امـا بهـتر اسـت فـرد ذهـن و قلبـش را از زشـتی‌ها، خشـم و کینـه، نفـرت، مسـائل دنیـوی و احسـاس و افـکار خالـی کنـد و تنهـا بـه خداونـد بیندیشـد؛ بـه ایـن کـه خداونـد بینـا و شنواسـت و پاسـخگوی ذکـر او خواهـد بـود. ذکـر نیـاز بـه مهارت‌هـای فـراوان دیگـری دارد کـه فـرد بـا فراگیـری آنهـا می‌توانـد بـه تعالـی معنـوی و ارتقـاء زندگـی فـردی، خانوادگـی و اجتماعـی برسـد.

منابع

- آقابابایی، محمد (۱۳۸۴). اسماء حسنی، تهران: انتشارات اعتدال.
- الماسی، علی(۱۳۸۴). ذکر از دیدگاه قرآن و سنت. تهران: انتشارات شکوری.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۹). رفتار درمانی. تهران: انتشارات رشد.
- محمود احمد، بشیر الدین (۱۹۹۳). ذکر الهی. اسلام آباد: انتشارات بین المللی اسلام.
- مجلسی، محمد باقر(۱۳۶۳). بحار الانوار. تهران: دارالکتاب اسلامیه.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۴). قرآن کریم. تهران: انتشارات دارالقرآن کریم.
- دشتی، محمد (۱۳۸۶). نهج البلاغه. ترجمه دشتی، تهران: انتشارات فرحان.
- نیلـی پـور، مهـدی (۱۳۸۵). بهشـت اخـلاق: جلـد دوم. قـم: انتشـارات مؤسسـه تحقیقاتـی حـضرت ولـی عصر(عـج).
- محمدی ری شهری، محمد (۱۳۸۳). میزان الحکم. تهران: انتشارات موسسه دارالحدیث.
- موسـوی، سـید مهـدی(۱۳۸۹). **چهارچـوب نظـری آمـوزش مهارتهـای معنـوی بـر پایـه آمـوزه هـای دینـی و اسـلامی**، انسـتیتو روانپزشـکی تهـران (در دسـت چـاپ).
- ایرجی، حسن (۱۳۸۹) ذکر چیست، ذاکر کیست؟ فصلنامه ادیان و عرفان، شماره ۲۳.
- www.meditationiseasy.com
- www.wildmind.org/**mantras**
- www.alternative-medicine.net/**meditation**
- www.healthandyoga.com/html/**meditation/mantrameditation.html**

پیوست ها

پیوست۱

نمونه دستورالعمل اجرای کارگاه‌های مهارت‌های زندگی

کارگاه آموزش مهارت حل مسأله

- جلسه را با معارفه شروع کنید.

- پیش آزمون را جهت تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان بگذارید.

- در مورد مفهوم «حل مسأله» و انواع شیوه‌های برخورد با مسأله (هیجان‌مدار/ مسأله‌مدار) صحبت کنید.

فعالیت شماره ۱

برگه حاوی داستان را به افراد بدهید. داستان را به گونه‌ای طرح کنید که در آن قهرمان داستان با مشکلی مواجه شده باشد. از افراد بخواهید خود را به جای قهرمان داستان تصور نموده و بگویند در چنین شرایطی چه احساسی به آنها دست می‌دهد؟ قهرمان داستان برای مقابله با هیجانات ناخوشایند ناشی از استرس چه کارهایی می‌تواند انجام دهد؟ این واکنش‌ها از نظر گروه سازگارانه است یا ناسازگارانه؟

فعالیت شماره ۲

از افراد بخواهید بدون در نظر گرفتن واکنش‌های هیجانی، خود را به جای شخصیت اصلی داستان تصور نموده و راه‌هایی که برای حل مسأله به ذهنشان خطور می‌کند را یادداشت نمایند و در پایان، چند نفر داوطلب پاسخ‌های خود را برای گروه بخوانند.

فعالیت شماره ۳

فهرستی از انواع شیوه‌های مقابله و حل مسأله را در اختیار شرکت‌کنندگان بگذارید و از آنها بخواهید که با توجه به توضیحات شما در مورد مقابله‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار آنها را در برگه‌ای که به همین منظور در نظر گرفته شده طبقه‌بندی کرده و یادداشت کنند و نظر خود را در مورد کارآمد یا ناکارآمد بودن هر یک از این شیوه‌ها بنویسند.

مراحل مختلف حل مسأله را توضیح دهید.

فعالیت شماره ۴

افراد را به گروه‌های ۵ نفره تقسیم کرده و از اعضای هر گروه بخواهید که نظر خود را در مورد هر یك از مراحل ۴گانه حل مسأله در مورد مشکل قهرمان داستان بنویسند. سپس جواب‌های خود برای هر یك از مراحل را برای اعضای دیگر گروه بخوانند و به بحث و تبادل‌نظر بپردازند. سپس از هر گروه یك نفر به عنوان نماینده جواب‌های منتخب گروه برای هر گام را در گروه بزرگ بخواند.

ـ نظر افراد گروه در مورد مطالب ارائه شده بپرسید.

ـ به سؤالات پاسخ داده و مطالب را جمع‌آوری نمایید.

ـ در پایان پس آزمون را جهت تکمیل در اختیار افراد بگذارید.

در پایان این فصل خوبست اشاره شود که در راستای توسعه آموزش مهارت‌های زندگی، آنچه که امروزه مورد توجه گسترده محققان و متخصصین بهداشت روان قرار گرفته، توجه به بعد معنوی انسان و گنجاندن برنامه‌های آموزشی تقویت مهارت‌های معنوی می‌باشد. زیرا یافته‌های متعدد تحقیقاتی نشان می‌دهند که تقویت رفتارهای معنوی در کنار تجهیز فرد به انواع مهارت‌های زندگی می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای مقاومت روان‌شناختی فرد را برای غلبه بر استرس‌های روزانه زندگی افزایش دهد. آموزش مهارت‌های معنوی به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند صبر و امیدواری و همچنین تغییر در باورها و جهان‌بینی توان عمومی خود برای مقابله با گرفتاری‌ها و مشکلات زندگی روزمره را افزایش دهند. از آنجا که مهارت‌های معنوی همانند دیگر مهارت‌های زندگی از اجزای شناختی، عاطفی و رفتاری تشکیل شده‌اند، به کارگیری رویکرد اجتماعی می‌تواند به طور مؤثری در آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان مفید واقع شود. زیرا این رویکرد در سطح گسترده‌ای در جهان توسط سازمان‌های جهانی همچون سازمان جهانی بهداشت و یونیسف مورد پذیرش و استفاده قرار گرفته و بر اساس آن برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی تدوین شده است. گفتنی است که سودمندی و کارآمدی بلندمدت و کوتاه‌مدت به کارگیری این رویکرد در برنامه‌ریزی برای آموزش مهارت‌های زندگی طی مطالعات متعدد به اثبات رسیده است.

پیوست ۲

دومین کارگاه آموزشی مهارت‌های معنوی برای دانشجویان

(ویژه کارشناسان مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۵ دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری)

دانشگاه شیراز- دبیر کارگاه: دکتر جعفر بوالهری- رئیس کارگاه: دکتر حمید یعقوبی

چهارشنبه ۱۳۹۰/۰۲/۲۱

	ساعت	موضوع	مدرس
جلسه اول	۸/۳۰-۱۰	پذیرش، افتتاحیه، تلاوت قرآن، خیر مقدم و سخنرانی دبیر منطقه ۵ و مسئول دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم و پیش آزمون	
	۱۰-۱۰/۳۰	استراحت و پذیرایی	
جلسه دوم	۱۰/۳۰-۱۲	خودآگاهی معنوی (۲)	دکتر بوالهری- دکتر نوری
	۱۲-۱۳	نماز و نهار	
جلسه سوم	۱۳-۱۵	بخشایشگری	دکتر غباری- خانم راقبیان

پنج شنبه ۱۳۹۰/۰۲/۲۲

	ساعت	موضوع	مدرس
جلسه چهارم	۱۰-۸/۳۰	مهارت ذکر گفتن	دکتر بوالهری- دکتر قهاری
	۱۰/۳۰-۱۰	استراحت و پذیرایی	
جلسه پنجم	۱۲-۱۰/۳۰	مهارت حل مساله با رویکرد معنوی	دکتر غباری- خانم راقبیان
جلسه ششم	۱۳-۱۲	اختتامیه و جمع‌بندی	

**در ایـن روز سـاعت ۱۴ تـا ۱۵ یـک جلسـه ویـژه بـا مسـئولین و کارشناسـان یـک یـا ۲ دانشـگاه داوطلـب بـرای اجـرای کارگاه آموزشـی بـا دانشـجویان اختصـاص داده شـده اسـت.

پیوست ۳

راهنمای مدرسان دومین کارگاه آموزش مهارتهای معنوی در شیراز:اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

مربیـان، اسـاتید و همـکاران گرامـی: ایـن کارگاه بـا هـدف نهایـی کـردن ۴ مهـارت معنـوی انتخـاب شـد و تمریـن چگونگـی آمـوزش کارگاهـی آن بـه دانشـجویان اجـرا خواهـد شـد.

اسـاتید دوره بـه ویـژه دو نفـر مدرسـی کـه اجـرای مشـترک دارنـد، موظـف هسـتند کـه مـوارد زیـر را بـرای موثـر تـر بـودن کارگاه بـه اجـرا در آورنـد:

۱. بـا مراجعـه بـه منابـع موجـود بـه ویـژه منابعـی کـه همـکاران طـرح تدویـن نمـوده انـد و در اختیـار قـرار داده خواهـد شـد چنـد صفحـه در مـورد موضـوع آموزشـی خـود تهیـه نماینـد، پاورپوینـت، تمریـن و کار گروهـی داخـل کارگاه و احتـمالا خـارج از کارگاه را آمـاده نماینـد، و ۵ پرسـش پیـش آزمـون آگاهـی و نگرشـی از موضـوع درسـی خـود را آمـاده و بـه اینجانـب یـا دبیرخانـه کارگاه ارسـال نماینـد.

۲. ضروری اسـت همـکاران طـرح، مـتن آمـاده شـده و نیـز تمریـن و کارگروهـی کارگاه را حداکـثر ده روز قبـل از اجـرای کارگاه جهـت ویرایـش مهایـی ارسـال دارنـد تـا ضمـن دادن بازخـورد در تدویـن آتـی مـتن کتـاب کار دانشـجویان اسـتفاده نماینـد.

۳. همچنانکـه در اصـول آموزشـی کارگاهـی مهارتهـای زندگـی آمـده اسـت (کتـاب مهارتهـای زندگـی ترجمـه دکـتر نـوری و همچنیـن فصـل اول تدویـن شـده بـرای کتـاب نوشـته اینجانـب و خانـم الهـام زارعـی دوسـت)، از ایـن اصـول و روش هایـی چـون ایفـای نقـش، بحـث گروهـی، الگـو سـازی، تمریـن، تکـرار، مشـارکت در آمـوزش، بیـان احساسـات، بیـان تجربیـات و کار و تمریـن در خـارج از دوره آموزشـی در آمـوزش اسـتفاده شـود. از مربیـان کارگاه انتظـار مـی رود ایـن مـوارد را مـد نظـر قـرار دهنـد و بـا ارسـال بـه موقـع متـون آموزشـی خـود فرصتـی ایجـاد نماینـد تـا دبیرخانـه کارگاه ایـن متـون را روزهـای پیـش از کارگاه در اختیـار شرکـت کننـدگان قـرار دهـد و از آنهـا پیـش آزمـون انجـام دهـد. ایـن موجـب خواهـد شـد تـا در جلسـات آموزشـی تنهـا ۱۵ دقیقـه بـه ارایـه نظـری موضوعـات مهـم و پاورپوینـت هـا پرداختـه شـود، ۲۰ دقیقـه بحـث عمومـی، ۳۰ دقیقـه تمریـن وکار گروهـی و باقیمانـده زمـان(۲۵ تـا ۵۵ دقیقـه) بـه ارایـه کار گروهـی و بحـث عمومـی و جمـع بنـدی اختصـاص یابـد.

۴. بـا توجـه بـه نـکات مطـرح شـده در بنـد ۳ پیشـنهاد دارد مربیـان کارگاه درس خـود را بـا پرسـش از تجـارب معنـوی، دینـی- معنـوی، تجـارب دینـی کـه احسـاس مـی کننـد بعـدی ازمعنویـت دارد و مـواردی کـه نـدارد- در طـول زندگـی خـود- صحبـت نماینـد. ایـن پرسـش بـه گونـه ای باشـد کـه موضـوع مـورد درس مـدرس را نیـز در برگیـرد. بـدون تردیـد تجـارب بـا ارزشـی کـه مطـرح مـی گـردد هـمان موضوعـات مـورد نظـر مـدرس خواهـد بـود. بـرای مثـال پیشـنهاد مـی شـود در موضـوع "خودآگاهـی معنـوی" از فراگیـران خواسـته شـود: " تجربـه یـک نمـاز یـا دعـای لـذت بخـش در مکانـی خلـوت، آرام، و زیبـا مثـل کنـار یـک تپـه سرسـبز، زیارتـگاه، سـاحل دریـا در نیمـه شـب یـا هنـگام طلـوع آفتـاب را بیـان کننـد". انتظـار مـی رود بـا بیـان تجـارب، گـروه بـه خوبـی بـه اهـداف آموزشـی مـورد نظـر کـه احسـاس و درک سـبکی، عمـق، معنویـت، تعلـق خاطـر، پیوسـتگی، حضـور، و لـذت ...اسـت، برسـید.

دکتر جعفر بوالهری: دبیر کارگاه

یادداشت