

## ایمان و معنویت در مشاوره و روان‌درمانی

عذرا اعتمادی<sup>۱</sup>

### چکیده:

ظهور دوباره کیش و ایمان معنوی و جستجوی درک روشن‌تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزمره و سرایت مذهب به همه‌جا، تقاضا برای درمانگران جهت آگاهی و حساسیت به مسائل معنوی و مذهبی مراجعان را ایجاد می‌کند. از سوی دیگر نتایج تحقیقات در مورد رابطه ایمان با عملکرد سالم جسمی، عاطفی و اجتماعی ارزیابی مجدد نقش مذهب در بهداشت روانی و کاربرد استراتژی معنوی در فرآیند درمان را ایجاب می‌کند.

هدف از این مقاله معرفی استراتژی معنوی بعنوان یک رویکرد درمانی در فرآیند مشاوره است. در ابتدا ضرورت و نیاز درمانگران به استراتژی معنوی و اهداف درمان معنوی مورد بحث قرار خواهد گرفت. سپس نقش درمانگر معنوی، ماهیت رابطه درمانی و نقش مراجع در فرآیند مشاوره معنوی مطرح خواهد شد. در ادامه مقاله به موضوعات اخلاقی در کاربرد استراتژی معنوی برای درمانگران اشاره خواهد شد. سپس انواع مداخلات درمانی در استراتژی معنوی و کاربرد هر یک در فرآیند درمان مورد بحث قرار خواهد گرفت. در پایان نیز رویکرد استراتژی معنوی تحلیل شده و نتیجه‌گیری و پیشنهادات نهایی برای استفاده درمانگران ارائه خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: استراتژی معنوی، روان‌درمانی، معنویت، مذهب، مشاوره معنوی

### Abstract:

Reappearance of soiritual attractiveness along with a clearer comprehension of faith and its application in daily life and influence of religion in all aspects of life necessitates that the psychotherapists have more information. On the other hand results of researches on the relationship between faith and physical, affectional and social healthy functioning of individuals, demands revaluation of the role of religion on mental health and application of spiritual strategy in the process of treatment. The objective of this paper is to introduct the spiritual strategy as a therapeutic approach in the counseling process. First the need of therapeutists of the spiritual strategy, and goals of spiritual therapy will be discussed. Then role of spiritual

<sup>۱</sup> - عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر و دانشجوی دکتری رشته مشاوره.

*therapist, the nature of therapeutic relation and the role of clients in the process of spiritual counseling will be propounded. at letar parts of the paper, we will have a hint to moral issus in application of spiritual strategy for the psychotherapists. Then, types of therin the process of treatment will be discussed. At the end, the spiritual strategy will be anlyed and final comment will be presented for use of psychotherapists.*

### نیاز به استراتژی معنوی

ظهور دوباره کشتش و ایمان معنوی و جستجوی درک روشن تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزمره و تجلی آن در مجلات، کتب، رسانه های جمعی و خلاصه سرایت مذهب به همه جا، تقاضا برای درمانگران جهت آگاهی و حساسیت به مسایل معنوی و مذهبی مراجعان را ایجاد می کند. از سوی دیگر نتایج تحقیقات در مورد رابطه ایمان با عملکرد سالم جسمی، عاطفی و اجتماعی، ارزیابی مجدد نقش مذهب و بهداشت روانی را ایجاب می کند. لذا امروزه باورهای مذهبی و معنوی مراجعین نه تنها ناکارآمد و غیرمنطقی تلقی می شود بلکه به عنوان منابع قدرتمند برای بهبود و درمان در نظر گرفته می شود. مضافاً بر اینکه در بسیاری از موارد مشکل مراجعان با مسائل مذهبی هم بافته است و بدون مداخله معنوی درمان کامل نمی شود. اگرچه نیاز درمانگران به آموزش و حساسیت در این مورد یک وظیفه اخلاقی است اما مداخلات معنوی جایگاه بارز و مشخص و برابری در کنار سایر رویکردها ندارد و تبدیل محتوای معنوی به نظریه، تحقیق و کاربرد مشکل است و مقاومتها و موانع زیادی در برابر استراتژی معنوی وجود دارد. فرضیات اصلی آن عبارتند از: ۱- خدایی هست ۲- انسان مخلوق خدا است ۳- وجود فرآیندهای نامرئی معنوی برای حفظ ارتباط خدا و بشر.

دلایل و ضرورت استفاده از استراتژی معنوی توحیدی عبارتند از:

۱- دید الهی به ماهیت انسان مضامین عمیقی برای شخصیت، درمان و تغییر دارد و مبنایی برای دآوری اخلاقی جهت ارزیابی، هدایت مداخلات و مجموعه ای از فنون و مداخلات را ارائه می کند.

۲- وجود اکثریت مراجعین با جهان بینی الهی نیاز به این استراتژی را بیشتر ایجاب می کند. ویژگی های استراتژی معنوی عبارتند از:

۳- تجربی بودن و استفاده از تحقیقات دقیق با استفاده از مفهوم تکثیر گرایی روش شناختی، استفاده از رویکردهای کیفی و پدیدار شناختی

۴- انتخابی و تلفیقی و تلاش برای یکپارچه سازی رویکرد معنوی با سایر رویکردها بصورت

مکمل و متناسب با نیاز مراجعین.

۵- کمک به درمانگر تا هم دردنیای گسترده جهانی و هم در یک بافت خاص عمل کند، و هم از رویکرد فراگیر معنوی استفاده کند، و هم با رویکردهای فرقه ای خاص قابل انطباق باشد و کاربردهای خاص فرقه ای را برونسازي و تسهیل کند.

### سنجش معنوی و مذهبی

دیدگاه چند وجهی و کل نگر به مراجع ضرورت سنجش تمام ابعاد وجودی مراجع اعم از ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی و معنوی را ایجاب می کند. در استراتژی معنوی سنجش پیشینه و جایگاه معنوی مراجع در کنار سایر جنبه های دیگر ضروری است. مهمترین دلایل ضرورت این سنجش عبارتند از:

۱- درک جهان بینی مراجع در جهت افزایش درک همدلانه و افزایش دقت و حساسیت نسبت به مراجع و پرهیز از سوگیری یا عدم حساسیت مذهبی

۲- تعیین سلامت یا عدم سلامت جهت گیری مذهبی- معنوی مراجع و تأثیر آن بر مشکلات و زندگی مراجع

۳- تعیین نقاط قوت و منابع مراجع و اینکه آیامی توان از باورها و محافل مذهبی مراجع بعنوان منبع کمک در جهت التیام، رشد و تکامل استفاده کرد.

۴- تعیین نوع مداخلات معنوی برای کمک به مراجع و بررسی میزان تمایل و آمادگی مراجع برای مشارکت در آن و پیش بینی تأثیر مداخلات بر مراجع

۵- تعیین نیازها، ترسها و نگرانیهای معنوی حل نشده مراجع و تعامل متقابل آن با مسائل روانی و بین الاشخاصی مراجع

دلایل مطرح شده در پاسخ به این سؤال است که چرا باید سنجش معنوی صورت گیرد . سؤال بعدی اینست که درمانگر برای سنجش معنوی و مذهبی چه چیزهایی را باید بررسی کند. ابعاد مهم بالینی دینداری عبارتند از:

۶- جهان بینی ماوراءالطبیعه و باور مراجع درباره عالم و ماهیت واقعیت که بر نگرش مراجع نسبت به خود، روابط و مشکلاتش اثر می گذارد .

۷- پیوند مذهبی مراجع یعنی آگاهی از پیشینه و تجربیات فرهنگی و مذهبی مراجع

- ۸- درست آیینی مذهبی یعنی میزان پابندی مراجع نسبت به آموزه های اخلاقی مذهبی و میزان پذیرش باورهای تعالیمی مذاهب مراجع یا سنجش سطح ایمان مذهبی
- ۹- سبک حل مسئله مذهبی ( خود رهبری، سلب مسؤلیت و همکاری ) که برای تعیین سبک درمانی (دستورالعملی، غیر مستقیم، همکاری ) و نوع مداخلات مؤثر است.
- ۱۰- هویت معنوی و ارزش شخصی مراجع در رابطه با خدا و جایگاه او در عالم و بررسی احساس مثبت یا منفی هویت معنوی مراجع و تأثیر آن بر رشد سالم، سبک زندگی، التیام، بهبودی، مقابله با استرس، عملکرد روانی و بین الاشخاص .
- ۱۱- تصور مراجع از خدا که ارتباط تنگاتنگی با تصور او از والدین، افراد مهم زندگی و خودش دارد و در نوع مداخلات و نحوه بکارگیری آن مؤثر است.
- ۱۲- همخوانی ارزش های معنوی و مذهبی مراجع با سبک زندگی و بررسی اینکه باورهای مذهبی مراجع منبع گناه و اضطراب، یا احساس قوت و آسودگی است. و همچنین بررسی سلامت و عدم سلامت سبک زندگی مراجع و رابطه آن با ارزشهای مذهبی و معنوی
- ۱۳- دانش آیینی و میزان درک و اطلاع مراجع از تعالیم مذهبی و خداشناسی، بررسی ادراک غلط و ناآگاهی از تعالیم مذهبی و تأثیر آن بر مشکلات مراجع
- ۱۴- سلامت و بلوغ مذهبی و معنوی و تلاش در جهت تمیز اشکال سالم دینداری از اشکال ناسالم آن و همچنین تعیین جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی و بررسی اینکه آیا رفتار و جلوه های مذهبی طبیعی هستند یا پاتولوژیک. درک آسیب شناسی روانی رفتارها و اعتقادات مذهبی سالم و غیر سالم مراجع و بررسی مراحل ایمان و خود مداری مراجع

#### اهداف درمان مذهبی و معنوی:

- از آنجائیکه هدف اصلی درمان کمک به مراجع برای غلبه بر مشکل، التیام، رشد و بهزیستی بلند مدت است، بنابراین تسهیل و تقویت منابع مذهبی مراجع و برقراری سبک زندگی مبنی بر ارزشها نیز به این هدف کمک می کند. مهمترین اهداف درمان مذهبی عبارتند از:
- ۱- تجربه و تصدیق هویت معنوی و فعال کردن ضمیر باطن یا روح حقیقت
  - ۲- کمک به بررسی و درک تأثیر عقاید مذهبی بر مشکلات و زندگی مراجع و تعدیل عقاید

آنان

- ۳- شناسایی و استفاده از منابع در رویارویی با مشکلات، التیام و تغییر

- ۴- بررسی وحل دغدغه های مذهبی مرتبط با اختلالات  
 ۵- کمک به بررسی مراجع درباره رشد و بهزیستی معنوی و تعیین نحوه شروع و ادامه آن

### نقش درمانگر معنوی و مذهبی:

- ۱- پذیرفتن یک روش جهانی که برای مراجعان بازمینه های مذهبی گوناگون مناسب است  
 و داشتن نگرشها و مهارتهای درمان چند فرهنگی
- ۲- پذیرفتن یک روش درمانی چند مذهبی یا فرا مذهبی که بطور اختصاصی تر به عقاید  
 و اعمال مذهبی منحصر به فرد مراجع مربوط می شود.
- ۳- ایجاد یک اتحاد درمانی بازو امن از نظر معنوی و در نظر گرفتن موانع اعتماد مانند توجه به  
 آگاهی مراجعین از سوگیری مذهبی برخی روانشناسان و بررسی دغدغه های مراجع مذهبی  
 نسبت به درمانگر سکولار با استفاده از سؤالات و پرسشنامه های ارزیابی و در نهایت کسب  
 رضایت نامه کتبی از مراجع برای طرح مسائل معنوی در درمان و استفاده از مداخلات معنوی  
 و عدم استفاده درمانگر از سمبها و نمادهای خاص مذهبی در درمان و همچنین محترم شمردن حق  
 مراجع برای داشتن باورهای مذهبی متفاوت با درمانگر.
- ۴- سنجش ابعاد مذهبی و معنوی مراجع به همراه سنجش چند بعدی وکل نگر با استفاده از  
 مصاحبه، وسایل اندازه گیری ویژه و مشورت با رهبران مذهبی مراجع
- ۵- انجام مداخلات مذهبی و معنوی که برخی از آنها مانند دعا برای مراجع یا به همراه او،  
 الگوسازی تجربیات و رفتار معنوی، در میان گذاشتن اعتقاد به واقعیتهای معنوی مخصوص  
 درمانگر مذهبی است و برخی مداخلات نظیر سنجش جهان بینی معنوی، مشورت با رهبران  
 مذهبی و استفاده از منابع مذهبی مراجع را درمانگر غیر مذهبی نیز می تواند استفاده کند .  
 البته نوع و میزان تأثیر مداخلات به شدت و ماهیت اختلال مراجع نیز بستگی دارد.
- ۶- ارزش گذاری درمانی و پذیرش اینکه درمانگر عامل ارزشی است و بطور هدفمند تلاش  
 می کند تا ارزشهای سالم اخلاقی را در مراجع ایجاد کند. البته چهار سبک ارزشی انکار، کمینه  
 سازی ضمنی ارزشها، تحمیل صریح ارزشها و تحمیل ضمنی ارزشها در بین درمانگران وجود دارد  
 که رویکرد معنوی چارچوب اخلاقی مشترک و کلی را قبول دارد و از روش کمینه سازی صریح  
 ارزشها و تأیید ارزشهای مقبول در عین حق دادن به مراجع برای داشتن ارزشهای مخالف استفاده  
 می کند. و هدف آن ارتقا خود مختاری مراجع و بررسی و درک تأثیر ارزشها بر سبک زندگی است.

۷- آمادگی معنوی درمانگر و تلاش برای روشن بینی معنوی متعالی از طریق مراقبه، تفکر، دعا و جدا کردن بینشهای شهودی از فرضیه سازی بالینی معمولی، تجربه فراهم‌دلی و استفاده از منابع معنوی برای تغییر.

### نقش مراجع در درمان معنوی:

۱- بررسی اینکه عقاید و فعالیت‌های مذهبی چگونه بر رفتار، احساسات و روابط آنها تأثیر می‌گذارد.

۲- انتخاب اینکه مذهب چه نقشی در زندگی آنها بازی می‌کند.

۳- انجام و بکارگیری مداخلات معنوی در جهت تسهیل رشد معنوی و عاطفی

۴- جستجو برای کشف و استفاده از منابع مذهبی در زندگی در جهت تغییر و التیام

۵- جستجوی راهنمایی و روشن بینی الهی در مورد مواجهه بهتر، التیام و تغییر

### ماهیت رابطه درمانی:

۱- احترام به خود مختاری و آزادی انتخاب مراجع با توجه مثبت غیر مشروط و هم‌دلی

۲- صداقت و باز بودن در مورد ارزشها

۳- خیرخواهی و عشق برادرانه و خواهرانه

۴- تأیید هویت معنوی مراجع و ایمان به اینکه مراجع مخلوق خداست و پتانسیل ارزشمندی

جاودانه و الهی را دارد.

### موضوعات اخلاقی

روان درمانگرانی که از استراتژی معنوی الهی استفاده می‌کنند. با سوالات و چالش‌های نهفته

اخلاقی مشکل روبرو می‌شوند و باید قدمهایی برای کاهش و پرهیز از این خطرات بردارند.

دامهای اخلاقی نهفته عبارتند از:

۱- روابط دوگانه یا ترکیبی (مذهبی و تخصصی) که زمانی اتفاق می‌افتد که درمانگر هم‌زمان

جایگاه مذهبی و درمانی داشته باشد. این نوع روابط باعث بی حرمت شدن مرزهای بین

درمانگران و رهبران می‌شود و در چنین شرایطی مراجع ممکن است در باز کردن آزادانه همه

مسائلش احساس عدم امنیت کند و مسئله محرمانه بودن اطلاعات نیز تحت الشعاع قرار می‌گیرد

و همچنین روابط اجتماعی و مذهبی خارج از جلسات درمان مراجع و درمانگر را تحت تأثیر قرار

می دهد. در این شرایط ارجاع مراجعین و آغاز یک جهت گیری آموزشی می تواند مؤثرتر باشد و اجتناب از روابط ترکیبی توصیه می شود.

اما در صورتیکه اجتناب امکان پذیر نباشد، درمانگر باید دقیقاً زمینه این رابطه را تعریف و محدود کرده و خطرات و مرزهای آن را برای مراجع توضیح دهد و دائماً با استاد ناظرش درباره این رابطه مشورت کند و در صورت احتمال آسیب به مراجع، درمانگر باید رابطه را قطع کرده و مراجع را ارجاع دهد.

۲- جایگزینی یا بهره برداری از قدرت مذهبی و کاهش قدرت و اعتبار رهبران مذهبی که به چندرورش ممکن است انجام شود: عدم همکاری و ارجاع بموقع مراجع به رهبران مذهبی مراجع، معشوش کردن مرزهای بین نقش درمانگر و نقش رهبران کلیسا از طریق انجام وظایف خاص رهبران مذهبی توسط درمانگر، تکذیب رهبران مذهبی. بمنظور همکاری درمانگر با قدرتهای مذهبی لازم است درمانگر در مصاحبه ارزیابی گروه مذهبی خاص مراجع را بررسی کند و رهبران مذهبی را بعنوان یک منبع احتمالی حمایت و کمک در نظر گرفته و نظر مراجع در این خصوص را جویا شود. و قبل از مشورت با رهبر مذهبی مراجع لازم است از مراجع اجازه گرفته شود. همچنین همپوشی نقش درمانگر با رهبران مذهبی باید تصریح شود. علاوه بر این درمانگر باید به مراجع اجازه بیان خشم نسبت به خدا یا رهبران مذهبی را بدهد اما نباید انتقادات خودش را اضافه کند.

۳- تحمیل کردن ارزشهای مذهبی و استفاده از روشهای اجباری برای تلقین یا نفوذ روی مراجع از طریق آموزشی مذهبی، تلقین یا ترغیب یک ایدئولوژی معنوی خاص، ارائه متونی به مراجع درباره مذهب درمانگر، دعوت مراجع به حضور در مکان پرستش درمانگر و به دین دیگری درآوردن، محکوم کردن، شرمگین کردن مراجع بخاطر ارزشها یا سبک زندگی اش، دنبال کردن اهداف معنوی و مذهبی که با ارزشهای مراجع در تعارض است یا استفاده از مداخلات مذهبی بدون رضایت و آگاهی مراجع.

بمنظور پرهیز از این خطرات درمانگر باید حق مراجع برای داشتن عقاید مذهبی متفاوت با درمانگر را محترم بشمارد، ضمن اینکه در صورت تمایل مراجع به او برای ارزیابی پیامدهای انتخاب شیوه زندگی و ارزیابی پیامدهای اخلاقی و معنوی و کاربرد ارزشها کمک می کند.

۴- تخلف در ایجاد مرزهای کلیسا و دولت برای درمانگران در موقعیتهای دولتی، ترفیع به، دین دیگری درآوردن و تلاش برای تحت تأثیر قراردادن مراجع غیراخلاقی است، درمانگر در این

موقعیتها باید در مورد استفاده از مداخلات معنوی محتاط باشد زیرا خطر اینکه درمانگر بعنوان شخصی که با قدرت دولتی در پی تصدیق، ترفیع یا ایجاد مذهب در نظر گرفته شود را افزایش می دهد. اجازه کتبی گرفتن از مراجع این خطر را کاهش می دهد.

در این موقعیتها درمانگر باید قوانین و سیاستهای موقعیت کاری را درک و رعایت کرده و از آزادی حقوق مراجع حمایت کند.

۵- عمل کردن خارج از مرزهای صلاحیت: استفاده از استراتژی معنوی نیاز به آموزش و صلاحیت دارد. درمانگران باید قبل از استفاده از استراتژی آموزش و مهارت کسب کنند.

البته استانداردهای خاص تربیت و آموزش در این خصوص هنوز وجود ندارد، اما در آینده استانداردها تجویز خواهد شد. اما در عین حال درمانگران باید در مورد مشاوره بین فرهنگی، روان شناسی و جامعه شناسی مذهب مطالعه کنند. و درمانگران یک تعهد اخلاقی برای جستجو آموزش و نظارت در این خصوص دارند، تا برای کمک به مراجعین مذهبی در آینده بهتر آماده شوند.

علاوه بر دامهای اخلاقی مطرح شده دو نگرانی عمده یعنی غرق شدن در خرافه پرستی و عوام سازی مسائل مقدس نیز در مورد استفاده از مداخلات معنوی در روان درمانی مطرح شده است. در پاسخ به این دو نگرانی نیز می توان گفت که از یک سو شکاف بین علم و مذهب به اندازه ای که مطرح می شود طولانی نیست. و رویکردهای اعتقادی ضرورتاً با برنامه های علمی تناقضی ندارد. بعلاوه حرکت به سمت کثرت گرایی، روش شناسی درها را به مطالعه پدیده هایی مانند عقاید و اعمال معنوی باز کرده است. لذا این مداخلات می تواند بطور کاربردی مطالعه شود. علاوه بر این عوام سازی مسائل مقدس به نظر درمانگر و نحوه بکارگیری مداخلات معنوی در جریان درمان بستگی دارد. مضافاً بر اینکه استفاده از مداخلات معنوی یک راه احترام گذاری و ارزش قائل شدن به اعمال و سنتهای مذهبی و اعتقاد به قدرت سلامتشان است.

### اعمال معنوی و مذهبی به عنوان مداخلات درمانی:

آنچه روان درمانگران مذهبی از آن به مداخله های معنوی یاد می کنند در واقع فعالیتها و آیینهایی است که از طرف آئینهای مذهبی بزرگ جهان مورد قبول واقع شده اند. به دلیل آنکه این اعمال به طرق مختلف به عمیقترین نیازها، مشغله های ذهنی و مسائل افراد پاسخ می دهند

قرنها تداوم داشته‌اند. پژوهشها نیز نشان می دهند که در بسیاری از آنها قدرت شفابخشی بسیاری وجود دارد. برخی از این مداخلات معنوی عبارتند از:

### ۱- دعا:

جیمز (۱۹۳۶) دعا را هر نوع ارتباط یا گفتگوی درونی با قدرتی که آن را خدا می‌دانیم، تعریف کرده است. تحقیقات نشان داده است که روان درمانگران در کار حرفه‌ای خود گاهی در جلسه درمان یا خارج از آن در دل خود برای مراجع دعا می‌کنند. در جلسه درمان به همراه مراجع به دعا کردن می‌پردازند. یا مراجعین را ترغیب می‌کنند که در خارج از جلسات درمان دعا کنند. ارتباط مراجع با خدا می‌تواند یک منبع اصلی تقویت و آرام کردن باشد. و به افراد کمک می‌کند تا عشق خدا و نیروی شفابخشی را حس نمایند. لذا ترغیب مراجعین دچار مشکلات جدی به اینکه برای رسیدن به قدرت، راحتی و آگاهی دعا کنند، یک مداخله درمانی نیرومند برای کمک به سازگاری و سلامت مراجعین است.

### ۲- اندیشه (معنوی) و مدیتیشن<sup>۱</sup>:

مدیتیشن نوعی اندیشه معنوی است که شامل عمل همراه با تمرکز می‌باشد. اندیشه معنوی دربرگیرنده مدیتیشن و لحظات خودانگیخته و سازمان نایافته‌ای است که در آن ما با یکتایی و وحدت امور پیوند برقرار می‌سازیم. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیتهای معنوی و شهودی مثل مدیتیشن و اندیشه معنوی، تصویرسازی مذهبی نسبت به مداخله‌های علمی رایج نظیر تن‌آرامی<sup>۲</sup> که خالی از هر نوع محتوا یا فضای معنوی است، اثرات شفابخش نیرومندتری بر مراجعین مذهبی و معنوی دارد.

### ۳- خواندن نوشته‌های متون مقدس:

تمام آئینهای مذهبی بزرگ جهان متونی دارند که از نظر پیروان آنها مقدس و منبع خردمندی و بینش معنوی است. (مانند قرآن در بین مسلمانان). پژوهشها حاکی از آنست که روان درمانگران از کتابهای مقدس به شیوه‌های مختلفی در درمان استفاده می‌کنند. آنها کتاب مقدس را برای مراجعین نقل کرده‌اند. آن را برای مراجع تفسیر نموده‌اند. بصورت غیر مستقیم هنگام بحث به آن اشاره کرده‌اند. داستانهایی را آن تعریف می‌کنند. مراجعین را به خواندن کتاب مقدس تشویق می‌نمایند.

<sup>۱</sup>- Contemplation and Meditation.

<sup>۲</sup>- Relaxation.

برای چالش با باورهای ناکارآمد و غیر منطقی از کتاب مقدسی استفاده می‌نمایند. (بال و همکاران، ۱۹۹۱). ترکیب مطالعه این متون با دعا و ایجاد آرامش به کاهش خشم، اضطراب و تنش عضلانی کمک می‌کند. همچنین درمانهای شناختی که از متون مقدس برای کمک به تفسیر باورهای ناکارآمد استفاده کرده‌اند در کاهش افسردگی مراجعین موفق بوده‌اند. (کارلسون و همکاران، ۱۹۸۸).

به نظر می‌رسد که نوشته‌های مقدس با اهداف مختلف در درمان به کار می‌رود. مثل کمک به مراجعین برای چالش و اصلاح باورهای ناکارآمد، بازشناسی درک مشکلات و زندگی با دید معنوی به روشن‌سازی و تقویت درک آنها از ایده‌ها و اصول مذهبی، جستجوی روشن‌بینی و آرامش و هدایت از طرف خدا.

#### ۴- بخشش و توبه<sup>۱</sup>:

بخشش در فرهنگ آمریکا در گذشتن از یک فرد با عفو کردن بخاطر یک اشتباه یا گناه و خطا و چشم‌پوشی کردن و کنار گذاشتن خشم نسبت به کسی تعریف شده است. و کلمه توبه نیز به مدد احساس پشیمانی، انکسار یا سرزنش خود برای آنچه که انجام داده یا در انجام آن شکست خورده است و ایجاد تفسیر خوبتر در خود بخاطر پشیمانی یا انکسار ناشی از گناهان تعریف شده است. تحقیقات بیانگر آنست که تشویق به بخشش یکی از رایجترین مداخلات معنوی مورد استفاده روان‌درمانگران است. البته بخشودگی مداخله‌ای است که بدون توسل به مفاهیم مذهبی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما اثربخشی بخشودگی چنانچه با باورهای عمیق مراجع مرتبط شود، افزایش می‌یابد.

#### ۵- عبادات و مناسک:

کلمه عبادت به معنای عشق و فداکاری مقدس به خدا تعریف شده است. مناسک نیز مجموعه‌ای از آداب و شعائر است که در مکان عبادت اجرا می‌شود. اعمال عبادی و مناسک می‌تواند اثرات شفابخش روانی و جسمانی داشته باشد. بنسون (۱۹۹۶) معتقدات که عبادات مملو از عناصر درمانی بالقوه شامل موسیقی، زیبایی‌شناسی، محیط‌ها، مناسک آشنا، دعا و نماز، تفکر، رهایی از تنشهای روانی، فرصتی برای اجتماعی شدن و عضویت و تربیت می‌باشد.

#### ۶- همراهی و خدمت<sup>۲</sup>:

<sup>۱</sup>- Forgiveness and Repentance.

<sup>۲</sup>- Woship and Ritual.

کلمه همراهی به معنای مشارکت و در میان‌گذاری علائق، ایده‌آلها یا تجارب است. کلمه خدمت نیز به معنای عمل کمک و یاری رساندن به دیگران است. از دیدگاه معنوی، همراهی و خدمت خالصانه منجر به تقویت ایمان و مقاومت در برابر فشارها، اجتناب از شنول شدن به خود و گسترش دیدگاه اجتماعی و معنوی، پرورش حسی نوع‌دوستی، احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی، حس هدفمندی، احساس هماهنگی با خدا، عشق به دیگران، کنار آمدن با استرس، مرگ و بیماری می‌شود. (پارگامنت، ۱۹۹۶).

شاهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد همراهی و خدمت خالصانه اثرات جسمانی و روان‌شناختی مفیدی دارد.

### تحلیل و نتیجه گیری:

اصولاً انسان یک موجود چند بعدی است و بعد معنوی نیز یکی از این ابعاد وجودی انسان است. فرآیند مشاوره مستلزم شناخت و ارزیابی کامل انسان است که به تشخیصی دقیق و همه جانبه منجر می‌شود. از سوی دیگر برای کمک به مراجع در جهت رشد و درمان استفاده از تمامی ظرفیتهای و امکانات انسان ضروری است. گرایش و توجه مجدد به مسائل معنوی در مشاوره نشان می‌دهد که بعد معنوی و مذهبی انسان یک بعد جدید نیست بلکه همیشه این بعد وجود داشته است، لکن یا بدان توجهی نمی‌شده است یا توجه و ارضاء این نیاز در طول تاریخ به شکلهای دیگر صورت می‌گرفته است. آنچه مسلم است این است که امروزه در جریان مشاوره نمی‌توان بعد معنوی مراجع را نادیده گرفت، چراکه از یک سو بدون توجه به بعد معنوی شناخت و درمان انسان کامل نخواهد بود، و از سوی دیگر مراجعین امروزه بیشتر متمایلند تا این توجه را از مشاوران دریافت کنند. و شاید همانطور که در ابعاد دیگر (مانند مشاور تحصیلی، شغلی، ازدواج و خانواده) افراد بیشتر نیازمند خدمات تخصصی هستند و منبع این ارضاء نیازها از خانواده و گروههای طبیعی معطوف به نهادهای رسمی و افراد متخصص شده است، در این زمینه نیز مراجعین بیشتر متقاضی توجه و دقت از سوی مشاورین هستند. چراکه از یک سو کانون مشکل برخی از مراجعین مسائل ارزشی و معنوی است و از سوی دیگر مسائل معنوی با سایر مسائل روانی-عاطفی و بین فردی درهم بافته است. لذا مشاورین باید از یک سو در کنار توجه به سایر مشکلات مراجعین به مسائل معنوی و مذهبی آنها نیز توجه کنند که

شناخت و کمک به حل مسائل معنوی و مذهبی مراجعین نیازمند بکارگیری یک استراتژی معنوی و مذهبی است، چراکه روش تشخیص و درمان مشکل باید با ماهیت مشکل تطابق داشته باشد. بنابراین حل مسائل معنوی و مذهبی با رویکردی غیر از رویکرد معنوی و مذهبی موفقیت آمیز نخواهد بود. شناخت و درمان سایر مشکلات مراجعین نیز با توجه به درهم پیچیدگی مسائل و تأثیر مسائل معنوی و مذهبی با سایر ابعاد و مشکلات انسانی، بدون توجه و حساسیت نسبت به بعد معنوی و مذهبی انسان کامل نخواهد بود. بنابراین استراتژی معنوی هم بصورت مکمل در کنار سایر رویکردها برای کمک به درمان مشکلات مراجع کاربرد دارد. علاوه بر این درمانگر می تواند از ظرفیت معنوی و مذهبی مراجع بعنوان یک ابزار ارزشمند در جهت حل مشکلات استفاده کند.

اما باین وجود استراتژی معنوی جایگاه مشخص و برابری در کنار سایر رویکردها ندارد. یک استراتژی درمانی نیاز به تعریف دقیق ویژگیها، اصول زیر بنایی، دیدگاه روشن نسبت به شخصیت و ماهیت انسان تبیین ماهیت مشکلات و اهداف درمان، وظایف درمانگر و مراجع، ماهیت رابطه، روشها و ابعاد سنجش، روشهای درمان و مداخلات، هشدارها و دستورالعملها، نمونه های بالینی و حمایت‌های کاربردی و نظری دارد.

#### تحلیل استراتژی معنوی نشان می دهد که:

- سنجش مسائل معنوی و مذهبی یکی از ارکان مهم استراتژی معنوی و مذهبی است. بنظر می رسد ابعاد بالینی دینداری بطور دقیق برای درمانگران مطرح شده است و بررسی این ابعاد دیدگاه جامعی از وضعیت معنوی و مذهبی مراجع بدست می دهد. البته با توجه به این که ابعاد مهم دینداری بیشتر بر اساس دین مسیحیت بررسی شده است، ضروری است این ابعاد از دیدگاه اسلام نیز بخوبی تبیین شود که مستلزم همکاری متقابل درمانگران و رهبران مذهبی است. از آنجائیکه بعد معنوی و مذهبی چند وجهی است، بنابراین در سنجش نیز باید تمامی این ابعاد بررسی شود. در ایران متأسفانه بیشتر به بعد بیرونی و تظاهرات رفتاری مذهب توجه می شود، که این نگرش برای درمانگران ناقص و حتی آسیب زا است. البته سنجش ابعاد دینداری مستلزم شناخت دقیق و تهیه ابزارها و معیارهای دقیق با توجه به دین اسلام است.

- بررسی اهداف درمان معنوی نشان می دهد که عمدتاً به هدف رشد معنوی و مذهبی،

حل مشکلات معنوی و مذهبی، شناسایی و استفاده از ظرفیت و منابع مذهبی و معنوی مراجع مورد توجه قرار گرفته است. که این اهداف با سه حیظه رشد، پیشگیری و درمان تطابق دارد.

- در استراتژی معنوی انواع مشکلات مذهبی و معنوی و ماهیت آن بخوبی تبیین شده است. مشکلات مذهبی در هر جامعه و مذهبی می تواند متفاوت باشد. در ایران بسیاری از افراد بخصوص قشر جوان با مشکلات مذهبی نظیر تعارضات مذهبی، عدم شکل گیری هویت مذهبی سالم روبرو هستند. که در این زمینه لازم است انواع مشکلات مذهبی خاص جامعه ایران مورد تحقیق قرار گیرد و سپس برای پیشگیری و درمان آن راهکارهایی اندیشیده شود. از آنجائیکه در ایران برخلاف جوامع غربی مذهب با سایر زمینه های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی همپوشی دارد، لذا نوع مشکلات مذهبی و تأثیر مذهب بر سایر ابعاد زندگی می تواند بسیار متفاوت از جوامع غربی باشد.

سبب نقش درمانگر نیز بخوبی تبیین شده است و حتی مراحل درمان نیز نشان داده شده است. این بحث نشان می دهد که استراتژی معنوی مستلزم وجود یک درمانگر با ویژگیهای خاص، ایجاد ارتباط و اتحاد درمانی، سنجش معنوی، انجام و بکارگیری مداخلات معنوی، پذیرش نقش درمانگر بعنوان عامل ارزشی و آمادگی معنوی درمانگر است.

بررسی ویژگیهای درمانگر نشان می دهد که علاوه بر ویژگیهای کلی، درمانگر معنوی نیازمند ویژگیهای خاصی نظیر داشتن نگرشها و مهارتهای درمان چند فرهنگی است. و موفقیت این استراتژی تا حد زیادی بستگی به ویژگیهای درمانگر دارد. داشتن نگرشها و مهارتهای چند فرهنگی مستلزم تربیت و آموزش ویژه است. در فرهنگ ایرانی نوع تربیت مذهبی بگونه ای است که عموماً افراد از نظر نگرشهای مذهبی باز و آزاد تربیت نمی شوند. تعصبات و باورهای کلیشه ای مذهبی و نوع تربیت و آموزش مذهبی مانع از ایجاد نگرشها و مهارتهای چند فرهنگی است. و مشاورانی که در این جامعه تربیت شده اند و آموزش دیده اند نیز طبعاً با مشکلات زیادی روبرو می شوند. اما پذیرش روش درمان چند مذهبی در ایران آسانتر است، چرا که نوع مذهبی در جامعه ما زیاد نیست. و از این جهت مشاوران شناخت نسبتاً خوبی از پیشینه مذهبی مراجعین مسلمانان دارند، که هم به درک همدلانه بیشتر کمک می کند و هم استفاده از برخی مداخلات مذهبی را آسانتر می کند. اما در عین حال ایجاد یک اتحاد درمانی بازو امن از نظر معنوی به دلیل نوع تربیت مذهبی و باورهای کلیشه ای از یک سو و هم در پیچیدگی مذهب با جایگاه اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی افراد از سوی دیگر مشکل بنظر می رسد. و نیازمند تلاش

ودقت بیشتر مشاوران است .

- نقش مراجع در جریان درمان معنوی نیز بخوبی تبیین شده است. مراجعین در استراتژی معنوی یک نقش و مشارکت فعالانه و آگاهانه دارند که از نقاط قوت این استراتژی است. البته در ایران فرهنگ مراجعین و عدم آشنایی و مسؤلیت پذیری مراجعین از مشکلات عمده است که تبیین آن از سوی مشاوران و حتی رسانه های جمعی ضروری است.

- ماهیت و ویژگیهای رابطه درمانی در این استراتژی علاوه بر ویژگیهای سایر رویکردهای درمانی چندویژگی منحصر بفرد دارد. از جمله عشق برادرانه و خواهرانه و نوع نگرش خاص درمانگر به مراجع که او را بعنوان مخلوق خدا و موجودی الهی و جاودانه می بیند، از نقاط قوت این استراتژی است. که به ماهیت و فضای از تباط مشاوره ای رنگ خاصی می بخشد که می تواند با سایر رویکردها متفاوت باشد. همچنین موضوع آمادگی معنوی درمانگر و استفاده از نیروی معنوی و بینش شهودی برای تشخیص و درمان مشکلات مراجع، نوعی امیدواری و توان ورای صلاحیت و تخصصی حرفه ای به درمانگر می دهد. البته بوجود آمدن این شرایط مستلزم وجود درمانگری است که از نظر معنوی و مذهبی رشد یافته باشد و اعتقادات مذهبی او درونی و عمیق باشد.

- بحث انواع مداخلات معنوی و نحوه بکارگیری آن نیز بخوبی مطرح شده است. در مورد استفاده از مداخلات معنوی چند نکته حائز اهمیت است. از آنجائیکه هر فرد با باورها و آئین مذهبی از دوران کودکی مواجه می شود، فرد با این نوع روشها معمولاً آشنا است و احتمالاً آن را قبلاً به شکل درست یا نادرست تجربه کرده است، که این آشنایی و تجربه قبلی با مداخلاتی که به قصد درمان استفاده می شود، می تواند تأثیر آن را بهتر یا بدتر کند. در صورتیکه این وضعیت در مورد سایر مداخلاتی که در رویکردهای دیگر استفاده می شود وجود ندارد. و بنابراین امکان آسیب و سوگیری در مداخلات معنوی وجود دارد. در واقع این مداخلات مانند شمشیر دولبه است، در عین حال که می تواند خیلی مفید باشد، می تواند آسیب زا هم باشد. بویژه در ایران که مذهب با مسائل سیاسی و اجتماعی پیوند داد، باید این مداخلات با دقت و ظرافت استفاده شود. بخصوص که گاهی شرکت در محافل مذهبی و رعایت دستورات مذهبی با اجبار یا بخاطر ضرورتهای اجتماعی صورت می گیرد و استفاده از آن در جریان درمان می تواند آسیب زا هم باشد. بنابراین بنظر می رسد مداخلات معنوی مانند بخشودگی کمتر از مداخلات مذهبی آسیب رسان باشد.

- درارتباط با ارجاع مراجعین به رهبران مذهبی از سوی درمانگر که دراین استراتژی مورد تأکید است نیزدر ایران درمانگران بامشکل روبرو هستند. چراکه ازیک سو برخی از شخصیت‌های مذهبی، شخصیت‌های سیاسی واجتماعی نیز هستند ویا سوگیری‌های خاصی دارند، واز سوی دیگر شکاف بین روحانیون ودرمانگران نیز امکان همکاری متقابل وارجاع مناسب را تضعیف می کند. البته وجود کارشناسان مذهبی در مراکز مشاوره این امکان را تسهیل می کند.

البته موضوع آموزش و تربیت رهبران مذهبی بخصوص آموزش های ناقص و ادراکات غلط از مذهب نیز می تواند مسئله ساز باشد. لذا تربیت روحانیون آگاه و آشنا با مسائل روز و خدمات روان شناسی می تواند جلوی بسیاری از این آسیبها را بگیرد.

البته متقابلاً" موضوع تربیت و آموزش مشاوران در بکارگیری استراتژی معنوی نیز مطرح است که باید در برنامه درسی و دوره های کارورزی بدان توجه بیشتری شود.

- همچنین موانع و آسیبهای احتمالی برای بکارگیری استراتژی معنوی را بخوبی مورد توجه قرار گرفته و دستورالعملهایی نیز برای کاهش این خطرات ارائه شده است. روابط ترکیبی، بهره برداری و سوء استفاده از قدرت مذهبی، تحمیل کردن ارزشهای مذهبی، عمل کردن خارج از مرزهای صلاحیت، تخلف در ایجاد مرزها، غرق شدن در خرافه پرستی و عوام سازی مسائل مقدس از جمله این خطرات هستند. بنظر می رسد تمامی این خطرات به شکلی در ایران نیز وجود دارد. اما تخلف در ایجاد مرزهای موقعیت کاری (کلیسا-دولت) در ایران شکل متفاوتی دارد. در ایران برخلاف کشورهای غربی مراکز و کارگزاران دولت نه تنها نباید نسبت به تبلیغ دین بی طرف باشند بلکه گاهی وظیفه تبلیغ دین را هم برعهده دارند. وجدایی دین و حکومت در ایران کاملاً برعکس کشورهای غربی است. لذا در این بخش وظایف و خطرات برای درمانگران ایرانی کاملاً" می تواند متفاوت باشد. همچنین در ایران ممکن است درمانگران از سوی رهبران مذهبی موقع بکارگیری مداخلات معنوی و مذهبی متهم به عوام سازی مسائل مقدس شوند و یا از سوی مراجعین بخصوص قشر جوان متهم به خرافه پرستی شوند که مستلزم توجه و حساسیت آگاهانه تری از سوی درمانگران است.

تجارب شخصی نشان می دهد که در ایران نیز بسیاری از اختلافات روانی-عاطفی و حتی بین الاشخاص در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه و حساسیت نسبت به این تعامل، تشخیص و درمان موفقیت آمیز نخواهد بود. بعنوان مثال اختلالاتی نظیر وسواس، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، تعارضات درونی و بین فردی در تعامل با باورها و نگرشهای مذهبی قرار

دارد. البته در تشخیص باید کانون اختلال مراجع را پیدا کرد، اگر کانون اختلال ارزشها و مسائل معنوی نباشد، باید از استراتژی معنوی بعنوان یک ابزار مکمل در کنار سایر رویکردها استفاده شود.

البته پیشینه و نوع نگرش مراجع نسبت به مذهب بسیار نقش اساسی دارد. در ایران با هر مراجعی نمی توان از استراتژی معنوی و مذهبی استفاده کرد، بخصوص اگر مراجع نگرشهای منفی در این زمینه داشته باشد، و بکارگیری مداخلات مذهبی صرف نه تنها مؤثر نیست بلکه می تواند آسیب رسان هم باشد.

از طرف دیگر هر مشاور برای بکارگیری این استراتژی صلاحیت ندارد. چراکه در این روش درمانگر باید از تربیت، شخصیت، تجربه و آموزشهای ویژه برخوردار باشد و درمانگرانی که این صلاحیت را ندارند، ضمن آگاهی و حساسیت نسبت به این مسئله باید مراجعین نیازمند را ارجاع دهند. و در نهایت اینکه بخاطر وضعیت خاص جامعه ایران بخصوص در سالهای اخیر مداخلات صرفاً مذهبی را باید با دقت و حساسیت خاص در شرایط خاص استفاده کرد. اما استراتژی های معنوی را می توان آسانتر بکار برد و بنظر می رسد این استراتژیها از سوی مراجعین نیز راحت تر پذیرفته می شود. انواع مداخلات معنوی و مذهبی با چالشها و آسیبهای احتمالی فراوانی روبروست که مستلزم استفاده از تحقیقات وسیع و همه جانبه برای پاسخ به این چالشهاست.

ترجمه و تلخیص:

P. Scot Richards Allen E. BerGin (1999), A Spiritual Strategy For Counseling and Psychotherapy, American, third Edition.