

اهمیت نظام ارزشی و اعتقادی در فرایند مشاوره و

روان درمانی

صغری ابراهیمی قوام

دانشگاه گیلان

چکیده:

معمولا افراد بنا به دلایل مختلفی به مشاوران و روان درمانگران مراجعه می کنند. ریچلت^۱ (۱۹۷۳)، سه انگیزه کلی در این زمینه مطرح کرده است: ۱- انگیزه شناختی: بر اساس این انگیزه فرد در صدد آگاهی یافتن از جنبه های مختلف شخصیت و رفتار خود بوده و می خواهد بینشی نسبت به علل ایجاد کننده ی رفتارش به دست آورد. ۲- انگیزه درمانی: فرد به منظور رفع و درمان رفتارهای مشکل آفرینی که منجر به از دست دادن تعادل و ناراحتی وی شده است، به جستجوی خدمات مشاوره و روان درمانی می پردازد. ۳- انگیزه اخلاقی: فرد به منظور دست یابی به چارچوب و مبانی ارزشی که بواسطه ی آن بتواند به زندگی خود معنا و مفهوم بخشد، به نزد مشاور می رود. معمولا افراد در طی دوران زندگی با مسایل پیچیده و دشواری مواجه می شوند که ارزشمند تلقی کردن زندگی را دشوار می سازد. این حوادث می تواند از دست دادن همسر، طلاق، ناتوانی در رسیدن به هدفهای مورد نظر و... باشد.

از بین گروههای سنی که دشواری بیشتری در درک معنی و مفهوم زندگی دارند، گروه نوجوانان می باشند. (اریکسون^۲ ۱۹۶۸). اریکسون اظهار می کند که نوجوانان بحران هویت را تجربه می کنند؛ هویت از سه جزء کار، روابط و ایدئولوژی تشکیل یافته است که مذهب قسمت عمده یی از جزء ایدئولوژیکی محسوب می گردد و از این رو موضوعات ارزشی و اعتقادی در دوران نوجوانی حائز اهمیت است. در دوران میان سالی نیز فرد با بحرانهای ناشی از فقدان مواجه می شود که ارزشمند تلقی کردن زندگی را دشوار می سازد (ورتینگتن^۳ ۱۹۸۹).

از این رو با توجه به اهمیت آنچه بیان شد مشاوران و روان درمانگران می بایست به اهمیت نقش مذهب و نظام ارزشی در فرایند درمان و بهبود مراجع توجه لازم را مبذول دارند. در این مقاله تاکید مولف بر ارائه قرآنی است که توجه درمانگران و مشاوران را بیش از پیش به این مهم جلب می کند.

مقدمه:

نظام ارزشی هر فرد مجموعه‌ی بی‌از بایدها، نبایدها، اهداف، عقاید و هنجارهای گروهی است که رویه‌های رفتاری هر فرد را مشخص می‌سازد. از این رو نظام ارزشی و عقیدتی هر فرد مبنایی است که بر اساس آن هر فرد موقعیت و شرایط خود را در بازه‌ی خویشتن و آنچه که در پیرامونش روی می‌دهد، معنا می‌بخشد و با توجه به آن اهداف و آرمانهایی را در نظر می‌گیرد. بخشی از نظام ارزشی هر فرد، مذهب و اعتقادات مربوط به آن است. در فرایند مشاوره و روان‌درمانی که يك فرایند تعاملی و تخصصی بین مدد خواه از یکسو و مددکار از سوی دیگر است، نظام ارزشی و باورهای آنان سهم بسزایی را دارا هستند. زیرا تا نحوه‌ی نگرش و نظام ارزشی مراجع به خوبی درک نشود، امکان تغییر و ایجاد نگرش به ارزشهای نو و انسجام بخشیدن به ارزشهای قدیمی جهت افزایش کارکرد آنها در بعد اجتماعی فراهم نمی‌آید. در طی فرایند مشاوره و روان‌درمانی که گروهی از متخصصان آن را «فرآیند بسط و گسترش رفتار موثر فرد» نامیده‌اند، نقش و اهمیت نظام ارزشی و اعتقادی مشاور و مراجع حائز اهمیت است. نخست آن که تمامی صاحب نظران بر درک نظام ارزشی مشاور تاکید دارند، چراکه نظام ارزشی مشاور بر تصمیمات و راهبردهایی که در طی فرایند درمان اتخاذ می‌گردد، موثر می‌باشد. بنابراین نباید فراموش کرد که در مشاوره يك «تفکر ارزشی مداوم در جریان است» و غفلت و ناچیز شمردن آگاهی از آن می‌تواند مراجع را دستخوش بحران و مشکلاتی نماید. بدین جهت است که هر مشاور باید با تشخیص و پذیرش ارزشها، آنها را به منظور اعتلا بخشیدن هرچه بیشتر و آگاهی از آنها در فرایند مشاوره بکار گیرد. دوم آن که، ارزشهای مراجع، قابلیت تغییر پذیری و تاثیرگذاری در فرایند مشاوره و نحوه رشد و گسترش آنها می‌بایست مورد توجه و ارزیابی دقیق قرار گیرد؛ تا بدین وسیله هم نقش عوامل اجتماعی- محیطی، نحوه تربیت و رفتار افراد موثر به خوبی فهمیده شود و هم به نحوه‌ی درک و پذیرش ارزشها از سوی مراجع وقوف حاصل شود (هنسن^۴ ۱۹۸۹).

دلایل توجه به نظام ارزشی در فرایند مشاوره و روان‌درمانی

در سالهای گذشته تمایل زیادی در بین متخصصان جهت مطالعه‌ی نقش نظام ارزشی و اعتقادی در فرایند مشاوره و روان‌درمانی به وجود آمده است که دلایلی از جمله موارد زیر را می‌توان برای آن ذکر نمود (برگین^۵

و همکاران (۱۹۹۱):

- ۱- اکثر مردم دارای نظام ارزشی و عقیدتی خاصی می باشند.
- ۲- اکثر مردم در بحرانهای هیجانی و عاطفی به طور خود به خودی به سوی مذهب گرایش می یابند و این امر حتی در افرادی که سابقه‌ی انجام دستورات دینی را نداشته اند نیز به چشم می خورد.
- ۳- بسیاری از مراجعان علاقه مندند که به همان اندازه که از مسایل دنیوی خود صحبت می کنند از مسایل ارزشی خود نیز سخن به میان آورند.
- ۴- هویت مذهبی به همان اندازه‌ی هویت فرهنگی، قومی و نژادی دارای اهمیت است.
- ۵- مشاور با آگاهی از نظام ارزشی و عقیدتی مراجع به گونه‌یی محترمانه با باورهای مراجع مواجه می شود، تا وی را با حفظ ارزشهای خود به سوی رشد شخصی و حل مشکلات سوق دهد.
- ۶- بسیاری از مراجعان واهمه دارند اگر نزد مشاور غیر مذهبی بروند، اعتقادات آنها نادیده انگاشته شده و یا تحریف شود و از تغییر نظام ارزشی و باوری خود در جریان روان درمانی نگران اند.
- ۷- نظام ارزشی مراجع، شیوه‌ی مطمئنی جهت درک و پیش بینی رفتار وی می باشد.
- ۸- مفهوم «بلوغ مذهبی»^۶ نیز در فرایند مشاوره حائز اهمیت است. برای مثال مرجعی که از نظر مذهبی به بلوغ و پختگی رسیده است؛ خدا را سمبل بخشندگی و هدایت می داند و برای خود نیز مسئولیت قائل است و از این رو شیوه‌های موثر و متنوعی را جهت حل و رفع مشکلات خود به کار می گیرد؛ اما کسی که به بلوغ مذهبی نرسیده است، خود را محکوم سرنوشت از پیش تعیین شده دانسته و تلاشی جهت حل و رفع نمی کند و در معرض آسیبهای روان شناختی قرار می گیرد.

یافته های پژوهشی

- ۱- یافته برخی از مطالعات نشان می دهد که بین نظام ارزشی و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد و این امر تا حدودی مبین تاثیر نظام ارزشی و عقیدتی در تعیین سبک زندگی است. برگین و همکارانش در مقایسه وضعیت روان شناختی (اضطراب، افسردگی، خودپنداره، باورهای غیر منطقی) و سلامت روانی دریافتند که نمرات دانشجویان مذهبی در این مقیاسها در دامنه طبیعی قرار دارد. آنها چنین نتیجه گرفتند

که اعتقادات مذهبی با رفتار طبیعی فرد همبستگی بالایی دارد. ریچاردز^۷ (۱۹۹۱) دریافت که دانشجویان مذهبی احساس می کنند زندگی هدفمند و رضایت بخش است. این دانشجویان در فرایند هویت یابی همانند دانشجویان غیر مذهبی مشکلی نداشتند؛ هر چند دانشجویان مذهبی مستعد احساس گناه بیشتری بودند. حال این سؤال مطرح است که پی آمدهای رفتاری و روان شناختی احساس گناه چه می باشد؟ احساس گناه دو نتیجه احتمالی به دنبال دارد: یکی نتیجه مثبت و مطلوب و دیگری نتیجه منفی و نامطلوب. در مورد نخست احساس گناه می تواند نقش بازدارنده قوی در اشتغال به رفتارهای بزهکارانه، غیر اخلاقی و پرخاشگرانه داشته باشد و علاوه بر این فرد را وا می دارد تا به سوی اقدامات اخلاقی و نوع دوستانه بی گرایش پیدا کند (هافمن و ویز^۸، ۱۹۸۷)، نتیجه منفی احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات هیجانی است (لونیس^۹، ۱۹۸۳). مورر^{۱۰} (۱۹۶۱) در مطالعه سطح احساس گناه دانشجویان مذهبی به این نتیجه دست یافت که احساس گناه در آنان به حد آسیب شناختی نبوده و یافته های به دست آمده حاکی از همبستگی بسیار ضعیف (۱۲٪) احساس گناه با افسردگی در نمونه مورد بررسی وی بوده است و این امر حاکی از آن است که در واقع احساس گناه پاسخ واقعی به انجام اعمال نادرست است. دونکن^{۱۱} (۱۹۸۱) اظهار داشت که دانشجویان مذهبی کمتر از جدایی عاطفی از والدین رنج می برند و این از آن روست که آنها باور دارند که منبع قدرتمند و لایزالی حامی آنها می باشد و از این رو آسان تر می توانند خانه را ترک کنند. دانشجویان مذهبی «ارتباط با خدا» را به عنوان منبعی از توان هیجانی، حمایتی و رضایتمندی تلقی کردند و نمرات آنها در مقیاسهای سلامت روانی بالا بود. از سوی دیگر بین احساس تنهایی و میزان اعتقادات مذهبی همبستگی منفی وجود دارد. و از این رو مشاوران می توانند از رابطه فرد با خدا به عنوان شیوه یی برای مقابله با احساس تنهایی بهره گیرند و مراجع را تشویق نمایند که ارتباط با خدا را از طریق نماز، دعا، ذکر گفتن، خواندن کتب مذهبی و ... تقویت نمایند. البته مشاوران باید توجه داشته باشند که در کنار این راهبردهای درمانی، بهبود روابط انسانی را مورد تاکید قرار دهند.

۲- مذهب وسیله موثری برای ارزیابی اختلالات هیجانی بوده و محافظی در مقابل پریشانی، دغدغه، وسیله یی برای پذیرش اجتماعی و هم رنگی و همچنین رشد و خود شکوفایی است (اسپیکلاورم^{۱۲}، ۱۹۷۱). مطالعات کانوی^{۱۳} (۱۹۸۹) نشان داد که میزان پای بندی به اعتقادات مذهبی با درگیری در مسایل جرم

آمیز اجتماعی مثل تجاوز جنسی، حاملگی نوجوانان، خودکشی، استفاده از مواد مخدر، استفاده از الکل و اعمال بزهکارانه و غیر اخلاقی همبستگی منفی دارد.

اعتقاد به نظام ارزشی و اعتقادی عامل مهمی در استحکام خانواده می باشد، مک ویتز^{۱۴} (۱۹۸۹) شش عامل مهم را در پیوستگی خانوادگی مهم دانست، قدر شناسی، گذراندن اوقات فراغت با یکدیگر، داشتن الگوهای ارتباطی خوب، تعهد، توانایی مقابله با بحرانها به شیوه یی مثبت و سازنده، و باورهای دینی قوی. سایر مطالعات نیز همبستگی مثبتی را بین اعتقاد به مذهب و احساس خرسندی، مفید بودن و سازگاری شخصیتی در بزرگسالان بویژه در مردانی که بیش از ۷۰ سال داشتند، نشان داده اند (ورتینگتن ۱۹۸۹).

۳- موفقیت مشاوره و روان درمانی بستگی به تناسب بین ارزشهای فردی، فرهنگی و قومی مشاور و مراجع دارد و همچنین کاربرد راهبردهای درمانی که ارزشهای ثابتی در آن وجود دارد (کانوی ۱۹۸۹). تغییراتی که در مراجع به وجود می آید حاصل تفاوتها و تشابهاتی است که در بین پاره یی از ویژگیهای مشاور و مراجع وجود دارد. این متغیرها شامل ویژگیهای جمعیت شناسی، زمینه های فرهنگی، الگوهای شخصیتی و سبکهای شناختی می باشد. از بین این متغیرها، متغیرهای جمعیت شناسی مورد توجه و تاکید می باشد. نظریات معاصر پیشنهاد می کنند که نقش نگرشها و ارزشهای مشابه به طور بالقوه بیش از سن، جنسیت و قومیت است. براساس نظریات شناختی، متغیرهای جمعیتی، نحوه ی ادراک و پاسخ دهی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد (بوتلر^{۱۵} ۱۹۸۱، برگین (۱۹۸۵)، لازاروس^{۱۶} (۱۹۸۸). ویژگیهای جمعیت شناسی در طول زمان ثابت می ماند، در حالی که نگرشها و باورهای فرد در طول زمان دگرگون می شوند (لازاروس ۱۹۸۸). در واقع در طی فرایند مشاوره مراجعی که از نظر نگرشی با مشاور متفاوت است، به تدریج خود را با ارزشهای مشاور هماهنگ می سازد. در این جا اگر مشاور اعتقاد مذهبی نداشته باشد باید به طور کافی ارزشهای مراجع را بپذیرد تا بدین وسیله موجب بهبودی وی گردد. مشاورانی که بتوانند در طی فرایند مشاوره با افراد بسیار مذهبی تاکید بر زمان حال داشته باشند و مفاهیمی چون توبه و اعتراف را جهت کاهش احساس گناه آنان مطرح سازند و ملاکهای ارزشی آنان را بازسازی نموده و آنان را تشویق به ابراز آزادانه ی هیجانات، به شیوه یی مقبول و سازنده نمایند، در واقع برای مراجع، فرصت خودشکوفایی و سازگاری هرچه بیشتری را فراهم کرده اند. (کلی و استروپ^{۱۷} ۱۹۹۲)

۴- مذهب نقش بالقوه‌ی بی در راهبردهای مقابله و سازگاری افراد دارد؛ لازاروس که یکی از نظریه پردازان شناختی است، اعتقاد دارد که حوادث زندگی (امور پریشان کننده) برانگیزنده‌ی ارزیابی شناختی از موقعیت می باشند. پارگامنت^۸ پژوهشهای مستمری بر روی نقش مذهب به عنوان شیوه‌ی مقابله با حوادث تهدید آمیز زندگی ارائه نموده است. او در طرح تحقیقاتی اش مذهب را بر اساس نظریه استرس و مقابله لازاروس (۱۹۶۶) مفهوم سازی نموده است. او سه شیوه ممکن را که مذهب می تواند در مقابله با استرس و حوادث استرس آمیز تاثیر گذارد، بیان نمود؛ نخست آن که مذهب می تواند جنبه‌ی ای از فرایند مقابله باشد، بدین معناکه مذهب بر ارزیابی از تهدید و ظرفیت مقابله تاثیر می گذارد همان اندازه که می تواند ارزیابی از علیت را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین مذهب می تواند متغیرهای واسطه‌ای مانند: اجبارهای شخصی و فشارهای اجتماعی را بر مقابله؛ و ادراك درست از منابع و خواسته‌ها را متاثر سازد. دوم آن که، مذهب می تواند بر مداخله تاثیر گذارد؛ یعنی به فرد کمک کند که تعریف مجددی از مشکل به دست آورد و آن را به شیوه‌ی مقدور حل کند. از این رو مذهب ممکن است موجب شود تا فرد خود را از آسیبهای هیجانی حفظ نماید و در تلاش برای مقابله با چنین موقعیتهایی، توان بیشتری پیدا کند. سوم آن که، مذهب می تواند، نتایج مقابله با هیجان روحی یا دغدغه را تحت تاثیر قرار دهد. به عنوان مثال، مراجعی که افسرده است و در کشمکش با باورهای مذهبی اش به مسائلی چون آیا زندگی هدفمند و ارزشمند می باشد؟ یا این که پس از خودکشی چه سرانجامی خواهد داشت، می پردازد. در این جا باورهای مذهبی نقش محافظی را در مقابل پوچ گرای و افکار خودکشی ایفا می کند.

نتیجه گیری

این مقاله با عنایت به اهمیت نظام ارزش و اعتقادی در فرآیند مشاوره و درمان، مذهب و نظام ارزشی را عاملی موثر در استحکام خانواده و سلامت روانی افراد دانسته و به نقش حفاظتی آن در جلوگیری از اختلالات هیجانی و رفتار جرم آمیز تاکید دارد. همچنین مذهب توانایی بالقوه‌ی بی را در ارائه‌ی راهبردهای مقابله و سازگاری افراد با مشکلات و حوادث تهدید کننده زندگی داراست. از این رو مشاور در مواجهه با افرادی که با انگیزه‌های شناختی، درمانی و اخلاقی به او مراجعه می کنند، می باید به اهمیت و نقش نظام ارزشی آگاه بوده و توجه داشته باشد که از این طریق می تواند رفتار آنان را درک و پیش بینی نماید و به سوی

رشد شخصی و حل مشکلات سوق دهد. تناسب بین ارزشهای فردی، فرهنگی و قومی مشاور و مراجع و یا حداقل همراهی با ارزشهای مراجع از نکات اساسی است که باید در کار مشاوره و روان درمانی توجه کافی بدان مبذول شود.

📖 پانوشتها:

- 1- Richlek
- 2- Erikson
- 3- Wortington
- 4- Hanson
- 5- Bergin
- 6- Religious Maturity
- 7- Richards
- 8- Huffman and wiss
- 9- Lewis
- 10- Mowrer
- 11- Duncan
- 12- Spilko 4 R
- 13- Convy
- 14- Mcwhiter
- 15- Butler
- 16- Lazarus
- 17- Killy 4 Strup
- 18- Pargament



References

- Bergin, A.E (1980) Psychotherapy and religious values. *Journal of consulting and clinical psychology*. 48, 95-105
- Bergin, A.E (1980). Religious and humanistic Values: A reply to Ellis and walls. *Journal of consulting and clinical psychology*. 48, 624-645
- Bergin, A.E (1983). Religiosity and mental health: A critical re evaluation and meta-analysis. *Personal Psychology : Research and practice*, 14, 170-184
- Bergin, A.E (1985). Proposed values for guiding and evaluation counseling and psychotherapy. *counseling and values*. 29, 99-116
- Bergin, A.E (1985). values and psychotherapy. In DC. Benner (Ed). *Baker Encyclopedia of psychology* (pp 1191-1194) Grand rapids, MI: Baker Book House.
- Beutler, L.E (1981). Convergence in counseling and psychotherapy: A current Book. *Clinical psychology review*. 1, 79-109
- Beutler, L. and Bergin, J. Values change in Counseling and psychotherapy, A research for scientific Credibility. *Journal of counseling psychology*, 1991, vol: No: 1 , 16-24
- Bur Rett, S R. and white, M. (1974) . Hellfire and delinquency: another look. *Journal for the scientific study of religion*, 13, 455- 462.
- Conway, C. H. G. The relevance of religious Issues in counseling christine. *The counseling psychologist* 1989, Vol: 17 , No : 4 , 624- 628
- Duncan, H. D., Eddy, J. P. , and Haney, C . W (1981) . Using religious resources in crisis intervention-*Counseling and values*, 25, 171-191
- Erikson (1980) *Identity and life - cycle* . New York. Norton.
- Huffman, J . , and weiss, B . (1987). Family dynamics and presenting problems in college students. *Journal of counseling psychology* . 34, 157-163
- Henson's . t. (1989) . *Theory and process*. forth edition. Mc Grow hill publication.

- Killy , T. A . and strup, H (1992), patient and therapist in psychotherapy, perceived changes: Assimilation, similarity and outcome . Journal of counseling and clinical psychology Vol: 60 , No: 1, 34-40
- Lazarus, R. S. (1988) Constructs of the mind in mental health and psychotherapy. In a freeman, K. M. Simon , L. E Beutle and H.Arkowitz (Eds). Comprehensive handbook of cognitive therapy (pp: 99 - 122) New York: Plenum press.
- Lewis,K. N(1983) August). The impact of religious affiliation on therapists, judgment of clients. paper presented at association. nahe CA.
- Mc whiter,J .J (1989). Religion and Practice of counseling psychology . The Counseling psychologist Vol: 17 , No: 4, 613-616
- Mowrer , O. H (1961) . The crisis in psychiatry and religion. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Pargament,K. I (1987 August). God help me : Towards a theoretical framework of coping for the psychology of religion. Paper presented at the meeting of the American psychological Association, New York city.
- Richards, P. S (1991) Religious Devoutness in college student,s: Relations with emotional adjustment and psychological separation from parents. Journal of Counseling psychology, Vol : No : 2 , 189-196
- Spilka , B.,and werme , P. H (1971). Religion and mental disorder A research perspective. In M. Strommen (Ed), Research on religious development : A Comprehensive book (pp : 161-181) New York : Hawthom.
- Worthington, . L (1987) . Faith across the life span. The counseling psychologist , Vol : 17, No: 4



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی