

درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی با تکیه بر دیدگاه چند تن از روان‌شناسان مطرح

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۱۵ تأیید: ۸۹/۲/۱۵

پریسا یاسمی‌نژاد* / محسن گل‌محمدیان** / بهمن سعیدی‌پور***

چکیده

بررسی تاریخی معنویت نشان می‌دهد که پرستش همواره همراه انسان‌ها بوده و به صورت جهان‌شمولی در فطرت انسان‌ها وجود داشته است. درباره دین و دین‌داری و ایمان و التزام به باورهای دینی با توجه به زمینه‌های مذهبی جامعه ایرانی توجه به این امر در حوزه مشاوره با مراجعه‌کنندگان و مشکلات روان‌شناختی آنان ضروری می‌نماید. رفتار مذهبی، یکی از رفتارهای انسان است که کمتر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است؛ به طوری که کمتر از یک درصد مقالاتی که در مجلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی به چاپ رسیده است، به این موضوع اختصاص یافته است. بنابراین، در این مقاله تلاش شده است تا با گردآوری منابع متعددی از موارد فوق در سال‌های گذشته به بررسی تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور در باره رابطه مذهب و معنویت با سلامت روان، اضطراب و افسردگی، اعمال و سواسی، سلامت جسمی، عملکرد تحصیلی و ... پرداخته شود. بررسی نتایج انجام گرفته نشان می‌دهد مذهب و التزام به اعتقادات مذهبی، دعا، نماز، روزه و شرکت در جلسات مذهبی و ... نقش مثبتی را در سلامت روان دارد. در ادامه با توجه به پیشینه پربار نقش مثبت مذهب در سلامت روان، به بحث درباره استفاده از این مفاهیم در رویکردهای مشاوره‌ای، به ویژه رویکرد چندوجهی و التقاطی مشاوره لازاروس با توجه به دامنه اختیار درمان‌گر پرداخته شده است. در نهایت پیشنهادها، محدودیت و چشم‌اندازهای احتمالی کاربرد این شیوه آورده شده است.

واژگان کلیدی: دین‌داری، رفتار مذهبی، دعا، رویکرد التقاطی.

*. مدرس گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز اسلام آباد غرب.

**. مربی گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

***. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور مرکز اسلام آباد غرب.

مقدمه

انسان به عنوان اشرف مخلوقات از آغاز پیدایش همواره به صورت فطری به پرستش گرایش داشته است. استاد مطهری در بحث فطرت، گرایش‌هایی را برای انسان برمی‌شمرد که اولاً، با خودمحوری قابل توجه نیست؛ ثانیاً، شکل انتخابی و آگاهانه دارد. یکی از این گرایش‌ها عبارت است از گرایش به عشق و پرستش (خدایاری فرد و دیگران، ۱۳۸۰، ش ۲، ص ۴۸). واژه نزدیک به معنویت، دین است. محققان و دین‌پژوهان برای تسهیل در فهم و تبیین دین، طبقه‌بندی‌هایی را در تعریف دین در نظر داشته‌اند که عمده‌ترین آنها، نظریه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی است. بسیاری از تعاریف پیشین در بیان دین، جنبه روان‌شناختی یا جامعه‌شناختی دارد. در تعریف روان‌شناختی دین، کارل گوستاو یونگ می‌گوید: «بی‌تردید، دین برترین تظاهرات روح انسانی است»، یا کرفمان معتقد است: «دین در آرزوی انسان برای مقام بخشیدن به خویش ریشه دارد»، یا ساموئل کینگ می‌گوید: «دین عبارت از ایمان به نیروهای مرموزی است که ناشی از احساس ترس و پرستش است»، یا فروید می‌گوید: «این کاوش انسان برای یافتن تسلی‌دهنده‌های آسمانی است تا او را در غلبه بر رویدادهای بیمناک زندگی کمک کند». افزون بر این، وی به دین به صورت اغفال می‌نگرد و تجربه‌اش را به مثابه مشارکت در بیماری‌های همگانی دخالت می‌دهد.

با توجه به تعاریف پیش‌گفته، در رویکرد روان‌شناختی، دین، امری فردی است و از سرچشمه‌های درونی فرد می‌تراود که به دو دسته تقسیم شده است: یکی، عقل‌گرایانه و دیگری، عاطفه‌گرایانه. نظریه‌های روان‌شناختی عقل‌گرایانه، ریشه دین را از اساس در خرد بشری می‌جویند؛ حال آنکه نظریه‌های عاطفی‌گرایانه، ریشه‌های دین را در جنبه عاطفی ماهیت بشری دنبال می‌کنند. رهیافت عقل‌گرایانه زودتر از رهیافت عاطفه‌گرایانه صورت‌بندی شد و در تطابق با روندهای فکری سده نوزدهم خصلتی بسیار تکاملی به خود گرفت (عیوضی، ۱۳۸۱، ش ۲۷، ص ۱۹).

درباره تأثیرات دین و مذهب بحث‌های فراوانی صورت گرفته است. عامه مردم معتقدند افراد غیرمذهبی شاداب‌تر و بانشاط‌تر از افراد مذهبی‌اند. تحقیقات و گزارش‌های متعددی عکس این قضیه را گزارش داده‌اند و نشان می‌دهند افراد مذهبی مقید به گرایش‌های پرستش و معنویت کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که توصیف معنویت در قالب کلمات و واژه‌ها نمی‌گنجد، با این وجود، به برخی از تلاش‌های انجام گرفته در این رابطه می‌پردازیم:

در اواسط دهه ۱۹۸۰ گروهی از پژوهشگران در دانشگاه پپر دین (pepperdine) تحت سرپرستی پرفسور/الکینز (Elkins) معنویت را از دیدگاه انسان‌گرایانه و پدیدارشناختی، بررسی کردند. آنها مفاهیمی را که از معنویت می‌شناسند، گردآوردند و در نهایت تعریف زیر را ارائه دادند:

معنویت (spirituality) که ریشه در واژه لاتین «اسپیریتوس» به معنای «نفس حیات» دارد، یک شیوه بودن و تجربه زندگی است. این شیوه حاصل آگاهی از بعدی فراتر است و با ارزش‌های قابل تشخیص به‌ویژه در رابطه با خود، دیگران، طبیعت، زندگی و هر چیز دیگری که غایی دانسته شود، مشخص می‌گردد.

مقایسه این تعریف با تعریف ارائه شده توسط هاردی (Hardy) بنیان‌گذار و اولین مدیر «واحد تحقیقات تجربه مذهبی» در اکسفورد در سال ۱۹۶۹ جالب به نظر می‌رسد. یکی از طرح‌های مهم کار هاردی گردآوری اطلاعات دسته اول از تجربیات مذهبی هزاران نفر از مردم بود. او نتیجه کارش را اینگونه بیان کرد:

به نظر می‌رسد مشخصه‌های عمده تجربیات مذهبی و معنوی انسان در احساسات او نسبت به یک حقیقت فراتر نشان داده می‌شود که غالباً در اوان کودکی آشکار می‌شوند؛ احساس مبنی بر اینکه «چیزی دیگر» به جز خود فرد وجود دارد و احساس نیاز به شخصیت بخشیدن به این وجود به‌عنوان رب و برقراری یک ارتباط من - تو با او از طریق دعاکردن.

هر دو تعریف گفته شده به بعدی فراتر اشاره دارند و از نوعی کمال یا غایت سخن می‌گویند؛ هر چند هاردی در تعریف خود گامی فراتر گذاشته و از یک «رب» نام برده است. وی دعاکردن را مجرای ارتباط با این «رب» می‌داند (خدایاری فرد، ۱۳۸۱، ش ۳۱، ص ۵۸).

در ادامه خلاصه‌وار به بررسی نظریات چند تن از معروف‌ترین روان‌شناسانی که در حوزه دین و روان‌شناسی پژوهش کرده‌اند، می‌پردازیم.

روان‌شناسی دینی یونگ

یونگ (۱۸۷۵-۱۹۶۱) از نظریه‌پردازانی است که به تحلیل فراسوی روان‌شناختی دین پرداخته است. دین‌شناسی وی به دلیل مسبوقیتش به دین‌شناسی فروید و عطف توجه به ابعاد گوناگون در دین‌پژوهی، حائز اهمیت است. یونگ دانشمند مؤثر در تاریخ روان‌شناسی و الهیات نوین مسیحی بوده است. روان‌شناسی تحلیلی یونگ آمیزه‌ای از پژوهش‌های بالینی، اندیشه‌های فلسفی و دینی است؛ اما برخلاف فروید، ادعای علمی بودن ندارد. مهم‌ترین عنصر روان‌شناسی تحلیلی جستار از طریق فراسوی علم و فلسفه برای دستیابی به افق لایتناهی انسانیت است. مادی با هشیاری کامل، روان‌شناسی تحلیلی را تلفیق روان‌شناختی فیزیک و متافیزیک توصیف کرده است. یونگ با تکیه بر ناهشیار جمعی نه تنها به لحاظ نظری راهی نو در معرفت بشر به آنچه از طریق علوم تجربی و عقل‌گرایی قرن نوزدهم قابل وصول نیست، ارائه می‌نماید؛ بلکه به لحاظ عملی، روشی برای درمان روان‌نژندی همگانی عصر ما، پوچی و بیهودگی ناشی از فقدان ارتباط معنوی بشر با ناهشیار، مطرح می‌کند. یونگ در باب دین، بیش از هر موضوعی سخن گفته است؛ زیرا همانگونه که وی اشاره می‌کند «بی‌تردید، دین یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روح انسانی است». مهم‌ترین خطای روش فروید، از نظر یونگ این است که وی نه از موضع روان‌شناسی، بلکه از موضع فیلسوف با مسئله دین مواجهه داشته است. نگرش فلسفی به اندیشه‌های دینی، روی آورد نقد منطقی و قضاوت است؛ حال آنکه در نگرش روان‌شناختی، قضاوت مغفول است و شناخت اندیشه‌های دینی به منزله واقعیت (بدون توجه به حقانیت و عدم حقانیت) لحاظ می‌شود. فروید در سطح قضاوت قرار گرفته و صرفاً به دلیل روش دگماتیک خود اندیشه‌دینی را موهوم پنداشته است و به همین سبب از شناخت واقعیت دین محروم مانده است (قراملکی، ۱۳۷۶، ش ۱، ص ۸۹).

آلپورت و دین‌داری

گوردون آلپورت (۱۹۶۷-۱۸۹۷)، روان‌شناس برجسته آمریکایی در گستره‌های شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی است. وی عمیقاً دین‌دار بود و گاهی نیز در خصوص نقش دین در زندگی مطالعه می‌کرد. نظام‌دارترین بحث‌های او در این حیطه در کتاب کوچکی تحت عنوان *فرد و دینش* گردآوری شده است.

آلپورت بر آن است که احساسات دینی نه ماهیتی صرفاً عقلانی دارند و نه کاملاً غیرعقلانی؛ بلکه بیشتر تلفیقی از احساس و تفکر منطقی است. در واقع دین‌داری، فلسفه‌ای از زندگی برای فرد ارائه می‌کند که نه تنها ماهیتی عقلانی دارد، بلکه به لحاظ احساسی و هیجانی نیز ارضاکننده است. بنابراین، آلپورت نتیجه می‌گیرد که تمام ادیان بزرگ دنیا نوعی جهان‌بینی برای پیروان خود به ارمغان می‌آورند که هم سادگی منطقی دارد و هم زیبایی هارمونیک. آلپورت، در کتاب نام برده بلوغ دینی را نیز مورد بحث قرار داده است. به عنوان مثال، اظهار می‌دارد که ایمان دینی بالغانه، به رغم ماهیت تقلیدی و اقتباسی، خصلتی پویا دارد. البته، به زعم وی همه دین‌داری‌ها از عدم بلوغ روان‌شناختی - یعنی از مشکلات جسمانی، تمایلات خودمحورانه، تفسیرهای کودکانه و ... - ریشه گرفته‌اند؛ اما آلپورت معتقد است احساسات دینی می‌توانند در فرآیند تحول خود بر چنین ریشه‌های نابالغانه‌ای غلبه یابند و برانگیزه‌هایی که از آنها سرچشمه گرفته‌اند، چیره شوند. با وقوع چنین پدیده‌ای، دین «انگیزه برتر» در زندگی فرد می‌شود. به عبارت دیگر، احساسات دینی به یک کنش‌وری خودمختار در چارچوب شخصیت دست می‌یابند.

آلپورت توضیح می‌دهد که احساسات دینی بالغانه دارای پیچیدگی و غنای مفهومی (با مؤلفه‌های به خوبی تمایز یافته و مشخص) هستند. علاوه بر این، ایمان بالغانه با ثبات اخلاقی‌ای همراه است که فلسفه جامعی برای زندگی عرضه می‌کند و به سمت یک الگوی توحید یافته هماهنگ سازمان‌بندی می‌شود، و در نهایت باورهایی راه‌گشا را به فرد پیشکش می‌کند. منظور از باورهای راه‌گشا، فرضیات کارآمد در عرصه حیات است که امکان عمل در شرایط مبهم و تردیدآمیز را فراهم می‌سازد.

بیشتر تحقیقات بعدی آلپورت صرف ساخت پرسش‌نامه‌ای برای سنجش دین‌داری بالغانه و نابالغانه گردید. چنین ابزاری امکان بررسی علمی اشکال متمایز تعهد دینی را فراهم می‌کند. در راستای چنین هدفی، آلپورت و راس (۱۹۶۷) به ابداع دو مقیاس جهت‌گیری دینی پرداختند. مقیاس «دین‌داری بیرونی» با هدف ارزیابی آنچه آلپورت قبلاً تحت عنوان دین‌داری نابالغانه شرح داده بود، طرح‌ریزی شد. افراد با یک جهت‌گیری دین‌داری بیرونی، به لحاظ نظری، دارای باورهای دینی‌ای هستند که فقط اهدافی ابزاری دارند. با چنین انگیزه‌ای، دین ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود؛ یعنی، به تعبیر متألّهانه دین‌دار «بیرونی» به سمت خداوند می‌رود، بدون آنکه خود را فراموش کند.

شواهد جهت‌گیری دین‌داری بیرونی احتمالاً زمانی آشکار می‌شود که فرد با چنین جملاتی موافق باشد: «کلیسا مکان مناسبی برای شکل‌گیری روابط خوب اجتماعی است»، یا «آنچه دین برای فرد دارد، آرامشی است که هنگام غم، بدبختی و مصیبت بر فرد حاکم می‌شود». یا جمله‌ای نظیر «یکی از دلایلی که عضو کلیسا شده‌ام، این است که این عضویت به تثبیت فرد در جامعه کمک می‌کند». در تمامی این جملات و دیگر موارد، مقیاس دین‌داری بیرونی، دین در واقع به صورت ابزاری برای دستیابی به اهداف و ارزش‌های برتر از دین انگاشته شده است، همچون مقابله با مشکلات و یا پیشرفت در زندگی. در حقیقت ماهیت یک انگیزه دین‌داری بیرونی ممکن است در مواردی چون «اگرچه به دینم معتقدم، اما احساس می‌کنم چیزهای با اهمیت بیشتری نیز در زندگی وجود دارد» خود را نشان می‌دهند. دین‌داری بیرونی ابعاد غیرروحانی و سکولار زندگی را برای فرد مقدم‌تر از ابعاد روحانی و الهی آن می‌گرداند.

مقیاس «دین‌داری درونی» برای ارزیابی ایمان بالغانه طراحی شده است. در چنین جهت‌گیری‌ای، دین کنش‌وری خودمختار و مستقّلی می‌یابد و انگیزه برتر می‌شود. برای اشخاصی که دارای دین‌داری درونی هستند، نیازهای غیردینی هرچقدر هم که مهم باشند، اهمیت غایی کمتری دارند. این افراد می‌کوشند تا آنجاکه ممکن است، این نیازها را با باورها و تکالیف دینی خود هماهنگ سازند. معتقدبودن به یک آیین، فرد را برای درونی‌ساختن و پیروی کامل از آن برمی‌انگیزد. افراد با چنین انگیزه‌ای از دینشان استفاده نمی‌کنند؛ بلکه با آن زندگی می‌کنند.

مقیاس دین‌داری درونی موادی این‌چنین دارد: «این برایم مهم است که بخشی از وقتم را در تنهایی به تفکر و تأمل دربارهٔ باورهای دینی خود بگذرانم.» یا «من با جدیّت تلاش می‌کنم دینم را با تمام رفتارهای زندگی‌ام همراه کنم.» و یا «باورهای دینی‌ام در واقع زیربنای اصلی روش من در زندگی هستند». بنابراین، در ایمان درونی، ابعاد روحانی اولیه می‌شود و فرد تلاش می‌کند جنبه‌های غیرالهی و سکولار زندگی را با ایمان خود سازگار کند.

مقالهٔ آلپورت و راس، خط پژوهشی‌ای را به وجود آورد که در آن برخی از روان‌شناسان در صدد برآمدند تا ابزارهای بهتری برای سنجش دین‌داری بسازند (هوگ، ۱۹۷۲ / گورشو مک فرسول، ۱۹۸۹). از همه مهم‌تر اینکه بساری از دانشمندان علوم رفتاری شروع به استفاده از مقیاس آلپورت و راس، و دیگر مقیاس‌های مشابه برای تعریف و تشریح هم‌بسته‌های باورهای دینی بیرونی و درونی کردند. در این روش، افراد به مقیاس جهت‌گیری دینی و دیگر پرسش‌نامه‌هایی که با هدف اندازه‌گیری جنبه‌های دیگری از کنش‌وری روان‌شناختی و اجتماعی طراحی شده‌اند، پاسخ می‌دهند، سپس پاسخ‌های داده شده به تمامی پرسش‌نامه‌ها تحلیل آماری می‌شوند تا همبستگی این دو انگیزه با سازش یافتگی روان‌شناختی و یا بازداری آن مشخص شود.

در این مطالعات، دیدگاه آلپورت در خصوص دین بیش‌وکم تأیید شده است. ادبیات پژوهشی مرتبط در این زمینه بسیار گسترده است و تنها امکان استفاده از نمونه‌ای از پژوهش‌هایی که مفهوم‌سازی‌های اولیه آلپورت را تأیید کرده‌اند، وجود دارد. بازبینی‌های وسیع‌تر در خصوص این خط پژوهشی در مقالات متعددی منعکس شده است (از جمله بیتسون و همکاران، ۱۹۹۳ / دونایی، ۱۹۸۵ / هود و همکاران، ۱۹۹۶).

مقیاس دین‌داری بیرونی، به‌طور نظری، ایمان نابالغانه را اندازه می‌گیرد و بنابراین، باید سطوح بالاتری از کنش‌وری روان‌شناختی ناسالم را به‌طور نسبی پیش‌بینی کند. در واقع، تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که جهت‌گیری دین‌داری بیرونی با اضطراب بیشتر (کوچتین و همکاران، ۱۹۸۷)، اقتدارگرایی (کائو، ۱۹۷۴) و باورهای غیرعقلانی خاصی (واتسن، ۱۹۸۸) مرتبط است. از طرف دیگر، انگیزه دین‌داری بیرونی باید با سطوح پایین‌تری از کنش‌وری

روان‌شناختی سالم ارتباط داشته باشد. در واقع، محققان به ارتباط معکوس مقیاس دین‌داری بیرونی با پیچیدگی اسنادی (واتسن و همکاران، ۱۹۹۰)، مسند کنترل درونی (استیریکلند و شافر، ۱۹۷۱)، همدلی (واتسن و همکاران، ۱۹۸۴)، کارآمدی عقلانی (برگین و همکاران، ۱۹۸۷)، مسئولیت‌پذیری (کائو، ۱۹۷۴)، عزت نفس (واتسن و همکاران، ۱۹۸۵)، و علاقه اجتماعی (پالوتزین و همکاران، ۱۹۷۸) دست یافته‌اند (بناکار حقیقی، ۱۳۸۷، ش ۸، ص ۹۱).

روان‌شناسی دین و الهیات هود

هود در روان‌شناسی دین بیش از هر کس با ویلیام جیمز قابل تطبیق است. وی به‌طور کلی بر موضع جیمز صحنه می‌گذارد و مانند وی اولاً، در دین‌پژوهی روان‌شناختی، بحث از تجربه دینی را محور قرار می‌دهد و آن را همچون کلید فهم ایمان، عقاید و رفتار دینی تلقی می‌کند، بدون آنکه تحویل‌نگرانه تمامیت دین را به تجربه دینی فرو کاهد. ثانیاً، در تحلیل تجربه دینی با هرگونه تحویلی‌نگری (Reductionism) مخالفت می‌ورزد. وی با کسانی که تجربه دینی را به اموری غیر واقعی، مانند اوهام تحویل می‌دهند و یا صرفاً به زیربنای زیست‌شناختی آن توجه می‌کنند، مخالف است. با این‌همه، وی تفاوت‌های فراوانی با جیمز دارد. بهره‌مندی وی از روش‌های متنوع تجربی در شناخت تجربه دینی از جمله تفاوت‌هاست.

هود چندین نقد روش‌شناسی را بر تحقیقات رایج در زمینه روان‌شناسی دین وارد می‌کند که عبارتند از:

یک) حصر توجه به روی آورد خاص و فراتر رفتن از چارچوب دانش معین در شناخت پدیدارهای دینی. مثال بارز این خطا فروید است. گشودگی نسبت به یافته‌های علوم متعدد رفتاری و تاریخی و مطالعه دقیق آثار ادبی عرفانی، تفسیری و کلامی راه‌گرایان از چنین خطایی است.

دو) تحویلی‌نگری یا فروکاهش دادن دین و پدیدارهای دینی به اموری فروتر و امور دیگر. بارزترین مصداق این نوع خطای روش‌شناختی مغالطه کنه و وجه است.

مصدق روشن تحویلی‌نگری در دین، به‌طور کامل، فروید است و مثال بارز تحویلی‌نگری در تجربه دینی، ام. کاررول است.

سه) مطابقت دادن مدل‌های تحویلی، مانند مدل پیائره، کهلبرگ و ... بر تحول دین‌داری بدون توجه به موانع روش‌شناختی آن.

چهار) بهره‌جستن از مفاهیم مبهم، نارسا و تعریف شده و سعی در ارجاع پدیدارهای دینی به چنین مفاهیمی.

پنج) ایهام تعارض تبیین‌های علمی تجربی با تبیین‌های دینی در تحلیل تجربه دینی و متنافرپنداری علل مباشر بروز تجربه دینی با علت نهایی.

اگرچه وی در بحث از تجربه دینی به سنت روان‌شناسان تجربی متعلق است؛ اما انگیزه‌اش تا حدودی صبغه کلامی - الهیاتی - دارد. از نظر وی تحقیق در تجربه دینی می‌تواند در اثبات حقانیت باورهای دینی، نقد و رد تبیین‌های تحویلی‌نگرانه مؤثر باشد. از نظر وی بحث از تجربه دینی نزد فیلسوفان دین و متألّهان از حیث ارتباط آن با ادله رد و قبول حقایق دینی مورد بحث قرار می‌گیرد. متألّهان، تجربه دینی را به‌منزله یکی از راه‌های خداشناسی و اثبات حقانیت تعالیم دینی برمی‌گیرند و منکران، در مقابل، براساس همین زمینه به نقد ادله خداشناختی می‌پردازند و فیلسوفان دین به ارزیابی هر دو گروه می‌پردازند. این تحلیل با جنبه‌های دفاعی الهیات سازگار است؛ اما واقعیت آن است که نزد غالب متألّهان جدید این حیثیت بسیار کمرنگ شده است. آنها پیش از دغدغه اثبات حقانیت تعالیم دینی، در عرصه ایمان دینی تلاش می‌کنند و در این عرصه روی‌آوردهای پدیدارشناختی اهمیت فراوان دارد و لذا متألّهان از حیث جهت‌گیری نخستین که مورد اشاره هود است، نیز به تحلیل‌های روان‌شناختی ارتباط پیدا می‌کنند. تحلیل روان‌شناسان از ساختار و هویت تجربه دینی از این حیث برای متألّهان اهمیت فراوان دارد. این بُعد از مسئله، تحلیل روان‌شناختی سازه‌ها، ساختار، منشأ و تحول تجربه دینی از جهت دیگری نیز برای متألّهان اهمیت دارد. الهیات و کلام، بنا به تعریف، هویت واسطه‌ای بین وحی و ذهن و زبان مخاطبان دارد و رسالت متألّهان و متکلمان، برنامه آموزشی، ترویجی و تربیتی دین است.

براین اساس، وقوف بر ساختار، منشأ و فرایند تحولی تجربه دینی، شرط توفیق متکلم در برنامه تربیت و ترویج دینی است. متکلم در تبلیغ و تربیت آموزه‌های دینی در سطوح مختلف مخاطبان وحی بدون اطلاع دقیق از تبیین‌های روان‌شناختی در خصوص فرایند تحول دین‌داری، توفیق چندانی به دست نخواهد آورد. در خصوص دو مفهوم «روان‌شناسی فراشخصی» و روی‌آورد او معتقد است اگر کلام و الهیات را برنامه آموزشی و ترویجی دین بدانیم، بسیاری از یافته‌های روان‌شناسی دین، زمینه‌های مثبت تربیت دینی را آشکار می‌سازد. او همچنین معتقد است آنچه در عمل، نقش سرنوشت‌سازی در نسبت بین روان‌شناسی دین و نظام الهیاتی دارد، دو امر است: یک، روان‌شناسی فلسفی که راه را هموار می‌کند تا روان‌شناسی دین حد و ثغور خود را در مواجهه با دین پیدا کند و از آفاتی چون پوزیتیویسم نجات یابد؛ دو، تفکر فلسفی که مثاله را بر آن می‌دارد تا بر قرائت خود از اندیشه دینی بر مبنای یافته‌های تجربی روان‌شناسان دین، به‌ویژه در مقام رفع تعارض یاد شده، اشراف داشته و حد و مرز آن را نیز معین کند. براین مبناست که مواجهه متغایر متألهان جدید در غرب با روان‌شناسی دین قابل فهم است (قراملکی ۱۳۷۷، ش ۸، ص ۴۳).

فرانکل و دین

ویکتور/امیل فرانکل (Victor E. Frankl) از جمله روان‌شناسی اگزیستانسیالیستی است که از چند جهت اهمیت دارد: اولاً، او ماکروتئورسین است؛ ثانیاً، از پیشگامان روان‌شناسی هستی‌گرایی است؛ ثالثاً، از جمله کسانی است که به امر دین و روان‌شناسی دین پرداخته است. از آنجاکه اندیشه او مسبوق است به آرای مهم و مؤثری چون روان‌شناسی ویلیام جیمز، کارل گوستاو یونگ و زیگموند فروید، در یک مقایسه تطبیقی تشابه‌ها و اختلاف‌های بسیاری آشکار می‌گردند که از نظر فرانکل و نگارنده دورنمانده است. نکته مهم دیگر درباره این روان‌شناس و روان‌پزشک برجسته اتریشی (وین) آن است که آرا و نظریه‌های او در کوره تجربیات سخت سال‌های اسارتش در ادوگاه‌های کار اجباری و مرگ «داخائو» و «آشویتس» آبدیده شده و به خوبی محک خورده است.

نمونه بارز این سخن، شخصیت خود اوست که هرگز در هیچ لحظه‌ای از آن لحظات جانفرسا ایمان و باور خود را به معنای زندگی و ارزش رنج‌هایی که ناگزیر از تحمل آنها بود، از دست نداد.

۱-۲. تعریف دین

از آنجاکه *فرانکل* در روان‌درمانی خود همواره بر «معناجویی» تأکید دارد، دین را نیز در همین راستا تعریف می‌کند: «دین تکاپوی بشر برای یافتن معنایی غایی یا نهایی در زندگی است». یعنی رفتن به سمت دین، برخاسته از درون فرد است و او به سوی انتخاب دین حرکت می‌کند، نه اینکه چیزی او را به این امر واداشته باشد. به بیان دیگر، دین‌باوری نه تنها از سر جبر نیست که در این صورت «دین‌پنداری واهی می‌گردد» بلکه در نهایت آزادی و از سر مسئولیت‌پذیری است و این در مورد همه انسان‌ها صادق است؛ زیرا «یک احساس مذهبی عمیق و ریشه‌دار در اعماق ضمیر ناهشیار (یا شعور باطن) همه انسان‌ها وجود دارد». بنابراین، احساسات دینی اموری عارضی و تحمیل شده از بیرون نیست؛ بلکه ریشه در ناهشیار روحانی ما دارد و این بدان معناست که براساس برداشت خاصی از نظریه فطرت می‌توان گفت احساسات دینی از نظرگاه *فرانکل*، فطری‌اند؛ یعنی دین‌داری امری ثانوی نیست که طی فرایند خاصی حاصل شده باشد؛ بلکه نهاد آن در درون آدمی ریشه دارد. پس دین‌داری همزاد و همراه آدمی است، البته نه به معنای موردنظر یونگ - که ریشه در ناهشیار جمعی داشته باشد - بلکه به معنای فطری بودنش، همچنین می‌توان گفت دین‌داری «هم‌بسته» آدمی است. همواره بین انسان و دین نسبت خاصی وجود دارد که اگر فرد مجال بروز به آن بدهد، قطعاً به نحوی مطلوب ظاهر می‌گردد و اگر این فرصت را از بین ببرد و این امر درونی را سرکوب نماید، این میل در اشکال انحرافی - از قبیل خرافات - ظهور خواهد کرد و در هر حال خود را به‌منصه بروز و ظهور می‌کشانند.

۲-۲. زمینه‌های بروز دین‌داری

از آنجاکه هر امر فطری و درونی برای فعلیت یافتن و به عرصه حضور آمدن، نیازمند زمینه و بستر مناسبی است، دین‌داری نیز شرایطی را می‌طلبد تا بتواند خود را نشان دهد. بدیهی است که این شرایط برای افراد مختلف، متفاوت خواهد بود: گاهی کسی که در کشتی با آسودگی خیال و به آرامی نشسته است و ناگهان میان امواج سهمگین دریا اسیر طوفان می‌گردد، در آن لحظات سخت که راه به جایی نمی‌برد و امیدی به هیچ‌کس و هیچ چیز نمی‌تواند داشته باشد؛ این فروغ امید در دلش به‌خوبی روشن می‌شود و او به یاد می‌آورد خدایی دارد که تنها از او می‌تواند کمک بخواهد. به تعبیر کلی، سختی‌ها و شداید یکی از بهترین و مناسب‌ترین بسترهای ظهور خداآواری‌اند. همین مثال را خداوند در قرآن کریم ذکر می‌فرماید: «وَإِذَا مَسَّكُمُ الضُّرُّ فِي الْبَحْرِ ضَلَّ مَنْ تَدْعُونَ إِلَّا إِلَٰهًا: و چون در دریا به شما خوف و خطری رسد، در آن حال به جز خدا همه را فراموش می‌کنید» (اسراء: ۶۷).

گاهی روبروشدن با مرگ، به‌شکلی جدی، چنین زمینه‌ای را مهیا می‌کند؛ مثل کسی که به بیماری لاعلاجی چون سرطان یا بیماری‌هایی از این قبیل مبتلا شده است و یقین می‌کند از دست هیچ‌کسی، هیچ‌کاری بر نمی‌آید و مرگ در یک قدمی است. در این حالت انقطاع نیز - همچون مورد قبلی - میل به خداآواری آشکار می‌شود و فردی که پاسخ مثبت به آن می‌دهد، به آرامشی وصف‌ناشدنی دست می‌یابد که بر مبنای هیچ معیار علمی کنونی قابل توجیه و تفسیر نیست، جز اینکه این کشش در درون ناهشیار فرد به‌طور فطری موجود بوده و اینک مجال بروز یافته است.

عده‌ای با اقبال دنیا و دریافت نعمت‌های الهی به او ایمان می‌آورند و برخی با ادبار دنیا و در افتادن در گرداب مصائب. دسته‌ای هم نسبت به اقبال و ادبار دنیا بی‌تفاوتند و در هر حالی تنها او را می‌بینند و بس که در بحث از سنخ‌های دین‌داری به این دسته بیشتر خواهیم پرداخت.

گفتیم که یکی از بسترهای ظهور دین، بیماری است «حتی در موارد بیماری شدید نظیر روان‌پریشی». آنچه در اینجا لازم است بدان توجه شود - چنان‌که فرانکل نیز تصریح دارد - آن است که بیماری، مثلاً روان‌پریشی، صرفاً بستر بروز است و نباید به

اشتباه آن را منشأ صدور دین‌داری تلقی کرد - چنان‌که برخی به این خطا لغزیده‌اند. خداوند امانت دین‌داری را در درون - و به تعبیری در فطرت - همه انسان‌ها به‌ودیعہ گذاشته است و آنها باید با ایجاد زمینه‌های مناسب به این ساحت وجودی، اجازه خودنمایی و ظهور دهند.

با این همه، مهم است که چه نوع خداباوری در ناهشیار انسان است؟ آیا دین معینی مراد است، یا دینی عاری از هرگونه تقلید و تعینی؟ به دیگر سخن، آیا *فرانکل* نوعی پلورالیزم گوه‌رگرایانه دینی را از اعماق ناهشیار سراغ می‌گیرد - مثل یونگ - یا قائل به حصرگرایی است و یا راه‌حل سومی پیشنهاد می‌کند؟ پاسخ وی یقیناً منطبق بر نظریه یونگ نخواهد بود. بر مبنای نظر او گرچه «مفهوم دین در معنای وسیع آن - که اینجا بر آن تأکید می‌شود - از حیطة تعاریف محدود از خدا که توسط نمایندگان دینی فرقه‌ها و نهادهای مذهبی ترویج می‌گردد، فراتر می‌رود» و معنای وسیعی از خداباوری را در برمی‌گیرد که همه فرقه‌ها را شامل می‌شود؛ ولی این به معنای قبول پلورالیزم دینی نیست؛ زیرا واضح است که «اگر قرار است دین زده بماند، باید کاملاً

قیس

شخصی بشود». در واقع، او تصور عامی از خدا طرح می‌کند که همه تصورات (فرقه‌ها) قابل ارجاع به آن هستند؛ اما شدیداً با مفهوم‌سازی متألّهان و فیلسوفان، از خدا ستیزه می‌کند و همچون یونگ بر این باور است که با مفهوم‌سازی فلسفی و کلامی نمی‌توان تبلیغ خداباوری کرد و این خطایی آشکار است که گمان کنیم خداوند نیازمند رفتارها و اعتقادات ماست و همه کسانی که چنین خدایی را تبلیغ می‌کنند، کارشان «ثمره‌ای جز بدنام کردن (بد معرفی کردن) خدا ندارد. خدایی که تنها دغدغه خاطرش تعداد معتقدانش باشد (آن‌هم در راستای این شعار که «صرفاً معتقد بشو، همه چیز رو به راه خواهد بود») قهراً راه‌گشای عمل نخواهد بود و چنین دستوری نه تنها براساس تحریف هر مفهوم منطقی از معبود است، بلکه مهم‌تر اینکه محکوم به شکست است. از همین جا روشن است که *فرانکل* حصرگرایی را نیز نمی‌پذیرد و براین باور است که «برای خداباوری مردم نمی‌توان آنها را در خط یک کلیسای

خاص دعوت کرد» و نباید چنین تصویری ایجاد که تنها یک فرقه ناجیه است و مصاب و دیگران گمراهند؛ بلکه اصل براین است که در قدم نخست «خدا را به گونه‌ای قابل باور ترسیم نماییم و خود دعوت‌کننده نیز با اعتقاد و اعتبار عمل کند» تا بتواند مؤثر واقع شود؛ زیرا «خدا باوری و دعوت به خدا از مقولهٔ اعمالی که با صدور فرمان حاصل می‌شوند، نیست. نمی‌توان حکم کرد که «خدا را باور کن»، بلکه از آن دسته رفتارهایی است که نیاز به ایمان، امید، عشق و اراده در خود فرد دارد».

در حقیقت در یک جمع‌بندی از سخنان وی می‌توان گفت بیشترین تأکید *فرانکل* بر رابطهٔ فرد با خدا و برقراری چنین ارتباطی است. مهم آن است که آدمی به این نیاز ناهشیار، آگاهی یابد و به آن پاسخ مثبت دهد تا فروغ دین بر هستی آدمی بتابد و او را به سمت معنای ژرف زندگی سوق دهد و البته برای تداوم این حیات بایست به آداب و رسوم دینی خاص تمسک جست.

تصویر *فرانکل* از خدا دقیقاً جیمزی است: «خداوند شریک صمیمی‌ترین و خودمانی‌ترین گفت‌وگوهای تنهایی ماست. هرگاه که با خودمان در کمال صداقت و نهایت تنهایی سخن می‌گوییم، آن‌کس که خود را برای او بیان می‌کنیم، شاید بتوان خدا نامید». در این تصویر نیز تأکید *فرانکل* را بر رابطهٔ فرد با خدا می‌بینیم و نه بیان اوصاف و ویژگی‌های خداوند. او جنبه‌های اعتقادی به خدا را که چگونه تصویری باید از خداوند داشت و آیا اساساً می‌توان تصویری داشت یا نه و ... را نمی‌پردازد و تنها به آن بخشی می‌پردازد که در رفتار مؤثر می‌افتد و از این‌روست که بیشترین پافشاری را نیز در ارتباط فرد با معبودش دارد؛ زیرا این رابطه براساس عشق و علاقه و ایمان و اراده شکل می‌گیرد، نه از سر جبر یا جدل و منازعه. از همین‌روست که خداوند هم «با شخص غیرمذهبی به بحث و جدل نمی‌پردازد، چون او خدا را با خود اشتباه گرفته و یا به خطا او را نام‌گذاری کرده است». در متون دینی ما آمده است این مردم‌اند که از سر

جهل و نادانی و یا کفر و عناد به جدال با خدا برمی‌خیزند، نه اینکه خداوند سر جدال با آنها داشته باشد: «وَمِنَ النَّاسِ مَنْ يُجَادِلُ فِي اللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ وَلَا هُدًى وَلَا كِتَابٍ مُنِيرٍ: برخی از مردم از روی جهل و گمراهی و بی‌هیچ کتاب و حجت روشن در کار خدا جدال می‌کند» (حج: ۸). در واقع، خود خداوند شیوه دعوت انبیا به حق را «قول نرم و نیکو و کلام حکیمانه و اندرزدهنده» توصیف و توصیه می‌کند و چنین خدایی قطعاً خودش به مجاله و ستیزه بر نخواهد خواست: «ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَ جَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ: ای رسول ما [خلق را به حکمت و برهان و موعظه نیکو به راه خدا دعوت کن و با بهترین طریق با اهل جدال مناظره کن» (النحل: ۱۲۵).

باید گفت انسان غیرمذهبی یک گام از هستی عقب مانده است؛ چون او «کیفیت متعالی وجدان را به رسمیت نشناخته و آن را تنها در قالب واقعیت روان‌شناختی‌اش پذیرفته است (حال آنکه وجدان نه تنها واقعیتی در قلمرو روان‌شناختی است، بلکه ارجاع به تعالی (و یک نمایان‌گر تعالی) نیز می‌باشد و تنها وقتی به‌طور کامل درک می‌شود که این ویژگی ارجاع به متعالی در آن لحاظ شود). بنابراین، فرد غیرمذهبی در وجدان خود توقف می‌کند و به‌طور نارس هم توقف می‌کند؛ چون وجدان را آن نهایی که در برابر آن مسئول است، می‌پندارد، غافل از آنکه وجدان، ما قبل آخر است و او در حرکت برای یافتن معنای غایی حیات هنوز به بالاترین نقطه نرسیده است و قله حقیقی از دید او مستور مانده است».

همچنین اگر خداوند می‌تواند شریک صمیمانه‌ترین گفت‌وگوهای ما شود، باید موجودی مشخص و خاص - یک الله - باشد. موجودی که همراه خلوت و تنهایی ماست، نمی‌تواند صرفاً مفهومی عام و نامشخص باشد، بلکه تشخیص او امری قهری و الزامی است؛ به گونه‌ای که بتوان به او اشاره کرد و گفت «او». «هو» همان کسی است که من خود را در معرض او قرار داده‌ام و پاسخ می‌دهد وقتی که می‌خوانمش: «يُجَابُ إِذَا دُعِيَ». بنابراین، هرگز به پلورالیزم دینی نمی‌رسیم و هرگز نمی‌توان از شریعت و طریقت رهید و به یک حقیقت بسنده کرد، و این نکته‌ای است که *فرانکل* بر آن اصرار دارد و به‌سختی با قول یونگ که به الهیات جامع ادیان و گوهر مشترک دینی قائل بود، مخالفت می‌ورزد.

۴ - ۲. سنخ‌های دین‌داری

همانطور که افراد در سطح اندیشه یکسان نیستند، در میزان ایمان و دین‌داری نیز یک سنخ نمی‌باشند. این سخن بدان معنا نیست که به تعداد افراد، دین‌داری داریم؛ بلکه مراد آن است که تا ندانیم از چه سنخ دینی سخن می‌گوییم، در باب آثار و نتایج آن دین‌داری نیز نمی‌توانیم رأیی داشته باشیم. به بیان روشن‌تر، از آنجاکه برخی، دین را امری مرضی شمرده‌اند که گریبان انسان را می‌گیرد و لذا آن را غیراصیل و ناشی از جبرها و کشش‌های بیرونی دانسته‌اند، قبل از دادن هرگونه پاسخی و یا جست‌وجوی نظر گاه *فرانکل*، باید بدانیم حیطه این سخنان و کسانی که به مقابله با آن برخاسته‌اند، کجاست و آیا همه آنها ناظر به یک سنخ از دین‌داری‌اند یا نه؟ واقع آن است - و همه می‌دانیم - که اساساً دین‌داری دوگونه است: دین‌داری درونی و دین‌داری بیرونی. وقتی که تلقی ما از دین امری است که از درون فرد (نه به معنای موردنظر فروید و نه به معنای موردنظر یونگ، بلکه به معنای ناشی‌شدن از ناهشیار روحانی) سرچشمه گرفته واز اعماق ناهشیار تا سطح هشیار آمده است، آن‌گاه فرد دین‌دار کسی است که از سر اختیار و گزینش و با آزادی تمام دین را می‌پذیرد و مقید به آداب آن می‌شود و چنین دین‌داری - برخلاف دین‌داری بیرونی - نه تنها بیماری و مغل زندگی آدمی نمی‌باشد؛ بلکه آثار مثبت فراوانی هم بر جای می‌گذارد و گرچه *فرانکل* به دلیل ماکروتئورسین‌بودن نتوانسته آثار و توابع چنین دین‌داری را به نحو تجربی نشان دهد، می‌توان گفت کسانی که برای اثبات مرضی‌بودن دین و عارضی (تحمیلی) و غیر اصیل‌بودن آن، دست به آزمایش‌های تجربی زده‌اند، ادعایشان تنها در حیطه دین‌داری بیرونی از نظر اثبات صدق و کذب قابل بررسی است. چنین دین‌داری از نظر امثال *فرانکل* اساساً مردود است. وی می‌گوید: «آن دینی که من به جانب آن رانده شده باشم، درست به همان صورت که من به طرف تلذذ جنسی سوق داده می‌شوم، چه نوع مذهبی خواهد بود؟ از دید خودم، من کمترین ارزشی برای دین‌داری حاصل از سائقه قائل نخواهم بود. دین‌داری اصیل خصوصیت «سوق‌دادگی» یا «واداشته‌شدن» را ندارد؛ بلکه برعکس، ویژگی «تصمیم‌گیرندگی» دارد».

امیرالمؤمنین علی علیه السلام مردم را از حیث دین‌داری به سه بخش تقسیم می‌کند: کسانی که چون «بردگان» از ترس عذاب خدا را می‌پرستند؛ گروهی که همانند «تجار» به منظور دستیابی به پاداش‌ها و نعمت‌های الهی پایبند دین می‌شوند و کسانی که فارغ از نیک و بد و بهشت و دوزخ خدا را برای خودش می‌پرستند، چون سزاوار پرستش است، و چون «احرار» و «آزادگان» دین‌داری می‌کنند. تقسیم‌بندی *فرانکل* به دین‌داری اصیل و غیر اصیل را نیز در همین راستا می‌توان توضیح داد. از دید او تنها دین‌داری دسته سوم (احرار) می‌تواند اصیل باشد؛ زیرا «دین تنها وقتی می‌تواند حقیقی و اصیل باشد که وجودی باشد و از عمق درون سرچشمه بگیرد. جایی که انسان به‌نحوی به جانب آن واداشته و مجبور نشده باشد (نه از سر ترس باشد و از روی طمع) بلکه مذهبی‌بودن را آزادانه انتخاب کند و به آن متعهد گردد» و البته چنین دینی مقبول درگاه الهی خواهد بود؛ چرا که خداوند خود می‌فرماید: هیچ اجباری در دین نیست؛ «لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ» کار دین به اجبار نیست [زیرا] راه هدایت و ضلالت بر همه کس روشن گردید» (البقرة: ۲۵۶). چنان‌که پیداست در هر دین‌داری حقیقی و اصیلی - چه در متون دینی و چه در مطالب روان‌شناسی چون *فرانکل* - بر دو عنصر «آزادی» و «مسئولیت‌پذیری» که دو نیمه یک حقیقت تام‌اند و «گزینش» تأکید شده است و هرگاه از هر یک از این دو اصل به‌نحوی غفلت شود، دین‌داری اصیل به سمت مقابل خود - یعنی دین‌داری غیر اصیل و ساده‌لوحانه و کودکانه - سوق داده می‌شود و «این حقیقت به کرات دیده شده که دین‌داری اصیل هرگاه گرفتار سرکوب گشته، در شکل یک ایمان ساده‌لوحانه و کودکانه به سطح هشیار باز گردیده و ظاهر شده است. زیرا این دین‌داری با مواد و عناصر فراهم آمده از تجارب کودکی تداعی شده است. اما صرف‌نظر از اینکه چقدر ممکن است کودکانه و ساده‌لوحانه باشد، به هیچ‌وجه نه بدوی است و نه به ریخت‌های کهن یونگی (Archetype) تعلق دارد».

۵ - ۲. تحول دینداری

دین که منشأ فطری در درون روان آدمی دارد، برای آنکه به منصه ظهور برسد، شکوفا شده و شکل بگیرد، مراحل تحولی چندی را طی می‌کند. قبل از آنکه سیر این تحول را از نظرگاه *فرانکل* جویا شویم، توجه به دو نکته لازم است: یکی آنکه روان‌شناسان دیگر نیز به چنین بررسی‌های تحولی پرداخته‌اند و نظریه‌های درخور توجهی نیز طرح کرده‌اند که این مقاله را مجال پرداختن به آنها نیست. همچنین کسانی چون هود که در باب روان‌شناسی دین به نحو تجربی به بحث پرداخته‌اند، در این زمینه به ضبط تجربه‌های دینی نیز دست زده‌اند که *فرانکل* به دلیل ماکروتئورسین بودن از آن فارغ است.

دین و یا به عبارت بهتر، دین‌داری از دید *فرانکل*، فرایندی است از تحول ناهشیار که طی سه مرحله حاصل می‌شود:

در نخستین گام که از سطح هشیار برداشته می‌شود، این نکته که انسان موجودی آگاه و مسئول است و به مسئول بودن خود نیز آگاهی هشیارانه دارد، به عنوان واقعیتهای پدیدارشناختی بر او رخ می‌نماید. آنگاه در مرحله دوم این مسئولیت‌پذیری به قلمرو ناهشیار قدم می‌گذارد. جایی که «همراه با کشف ناهشیار روحانی - علاوه بر ناهشیار غریزی - کلمه «خدا» یا لوگوس (Logos) ناهشیار نیز مکشوف می‌گردد و در واقع همه گزینش‌های بزرگ وجودی در اعماق آن صورت می‌پذیرد». در مرحله سوم و گام نهایی «تحلیل وجودی از دین‌داری ناهشیار در درون ناهشیار روحانی پرده برمی‌دارد» و حضور این دین‌داری را در ژرفای ناهشیار روحانی و به عنوان بخش «متعالی» آن بر ملا می‌کند، «دین‌داری ناهشیاری که باید به عنوان یک رابطه پنهان با تعالی - که فطری انسان است - فهم شود». «و اگر کسی مرجع مختار چنین رابطه ناهشیاری را «خدا» بخواند، مناسب است که از یک «خدای ناهشیار» سخن بگوید. اما این به هیچ وجه بدان معنا نیست که خدا برای خودش نیز ناهشیار باشد، بلکه به این معناست که خدا ممکن است برای بشر ناهشیار باشد و یا اینکه ارتباط فرد با خدا ناهشیار باشد».

اصطلاح «خدای ناهشیار» دچار سوء تعبیر و کج فهمی‌های چندی شده که برخی ناشی از خطای فهم و برخی مبنایی است:

۱. از اینکه ناهشیار آدمی با تعالی - و خدا - مرتبط است، برخی به اشتباه گمان برده‌اند که خدا در «درون ما» و «ساکن ناهشیار ما» است. پس ناهشیار ما امری لاهوتی است. «حال آنکه تمام اینها چیزی نیست جز وجهی از بازی‌های سطحی کلامی و در واقع ناهشیار فقط با لاهوت مرتبط است، نه اینکه خودش لاهوتی باشد».

۲. کج فهمی دیگر آن است که گمان شود چون به صورت ناهشیار حضور خداوند را درک می‌کند، پس «دانای کل است، یا از هشیار بهتر می‌داند». در حالی که ناهشیار نه لاهوتی است و نه حاوی یا حامل هیچ‌یک از صفات لاهوت و اساساً فاقد علم مطلق لاهوتی است.

۳. سومین سوء تعبیر، تلقی «خدای ناهشیار» همچون نیروی عمل‌کننده غیر شخصی در بشر است. این پندار که امری غیردرونی (غیراصیل) از درون ناهشیار (غریزی یا نوعی) آدمی او را به سوی خدا می‌کشد، موجب بزرگ‌ترین غفلت از مهم‌ترین اصل دین‌داری شده است؛ یعنی شخصی بودن و خصوصی بودن رابطه فرد با خدا حتی در سطح ناهشیار (چیزی که همواره *فرانکل* بر آن تأکید کرده است) و این، بزرگ‌ترین اشتباهی بود که *کارل*، *جی*، *یونگ* مرتکب شد. اگرچه «باید برای یونگ به دلیل کشف عناصر مشخصاً دینی در درون ناهشیار احترام و ارزش قائل شد، با وجود این او این دین‌داری ناهشیار انسانی را در جایگاه اشتباهی قرار داد و آن را متعلق به حیطه انگیزه‌ها و غرایز دانست - جایی که دین‌داری ناهشیار دیگر موضوع گزینش و تصمیم فرد نیست. طبق نظر یونگ، چیزی در درون ما مذهبی است، اما این «من» نیستم که مذهبی هستم، چیزی در درون من، مرا به سوی خدا می‌کشاند، ولی این «من» نیستم که انتخاب می‌کنم و مسئولیت را می‌پذیرم. برای او دین‌داری ناهشیار به ندرت کاری با تصمیم شخصی دارد. اما احتجاج ما این است که دین‌داری کمترین منشأ را در ناهشیار جمعی دارد. دقیقاً به این علت که دین با تصمیم‌های بسیار شخصی که

انسان می‌گیرد - حتی اگر تنها در سطح ناهشیار باشد - سروکار دارد. دین‌داری با تصمیم‌گیرندگی آن پابرجاست و با سوق دادگی فرو می‌ریزد؛ چنان‌که ارزش‌ها نیز چنین‌اند. یعنی انسان را برنمی‌انگیزانند و او را سوق نمی‌دهند؛ بلکه انسان را به سوی خود می‌کشند و قطعاً در چنین کشش‌هایی همواره آزادی‌گزینش وجود دارد. بنابراین، انسان هرگز به سوی رفتار اخلاقی یا عمل مذهبی (دینی) سوق داده نمی‌شود؛ بلکه تصمیم می‌گیرد اخلاقی رفتار کند و یا مذهبی عمل نماید. براین اساس «ناهشیار روحانی» و به‌ویژه موضوعات دینی آن، یعنی آنچه ناهشیار متعالی خوانده‌ایم، یک عامل وجودی است و نه یک فاکتور غریزی و این چنین بودن به وجود روحانی تعلق دارد و نه به واقعیت روان‌فیزیکی».

از آنجاکه دین‌داری ناهشیار از درون فرد سرچشمه می‌گیرد و «نه از خزانه غیرشخصی، تصاویری که مشترک بین همه بشر است، با وراثت به‌معنای زیست‌شناختی آن نیز ارتباطی ندارد و موروثی نخواهد بود؛ بلکه از طریق قالب‌های فرهنگی که دین‌داری شخصی در آن قالب‌ها شکل می‌گیرد، منتقل می‌شود. این قالب‌ها به‌صورت زیست‌شناختی منتقل نمی‌شوند؛ بلکه از طریق جهان نمادهای سنتی بومی فرهنگ معینی انتقال داده می‌شوند. این جهان نمادها در ما مادرزادی نیستند؛ بلکه ما در آنها زاییده می‌شویم. بنابراین، اشکال مذهبی متنوع وجود دارند و در انتظار آن‌اند که توسط بشر به یک طریق وجودی آمیخته شوند؛ یعنی بشر آنها را از آن خود گرداند. اما آنچه به این منظور کمک می‌کند، هیچ ریخت کهنی نیست؛ بلکه دعا‌های پدران ما، مراسم کلیساهای و کنیسه‌های ما، الهامات و وحی‌های پیامبران ما و الگوهای ساخته شده توسط قدیسیان و صدیقین می‌باشد. فرهنگ به اندازه کافی قالب‌های سنتی برای پرکردن انسان از مذهب زنده‌مانده عرضه می‌کند که هیچ نیازی به اختراع خدا نیست. بنابراین، هیچ‌کس خدا را به همراه خود در قالب یک ریخت کهن فطری حمل نمی‌کند و لذا دین‌داری اصیل نمی‌بایست با ساده‌انگاری با دین‌داری بدوی یا عتیق یکی گرفته شود».

۶-۲. نسبت دین و روان‌شناسی

«گرچه - از یک سو - دین ممکن است اثر روان‌درمانی بسیار مثبتی بر بیمار داشته باشد، اما باید توجه هم داشت که نیت دین به هیچ‌وجه روان‌درمانی نیست. دین ممکن است در درجه دوم، چیزهایی نظیر بهداشت روانی و تعادل درونی را ارتقا دهد؛ ولی هدف آن در ابتدا و به‌طور عمده متوجه راه‌حل‌های روان‌شناختی نیست؛ بلکه دین برای رستگاری روحی است و لذا به مراتب بیش از آنچه روان‌درمانی بتواند به انسان تقدیم می‌کند، اما در عین حال از انسان بسیار بیشتر می‌طلبد. از این رو هر نوع آمیختگی در هدف‌های ویژه دین و روان‌درمانی به درهم‌ریختگی می‌انجامد؛ زیرا اهداف این دو از هم متفاوتند، گرچه گاهی اثرات مشترک دارند» و دقیقاً به همین دلیل روان‌درمان‌گر غیر مذهبی هرگز حق بهره‌برداری از احساسات مذهبی بیمار به‌منظور به‌کارگیری در سلامت روانی او را ندارد. زیرا در نگاه او دین «ابزاری در جهت بهبود بهداشت روانی» خواهد بود و ابزارانگاری (Instrumentalism) دین از مهم‌ترین خطاهایی است که روان‌درمانی در آن درگیر شده است.

از سوی دیگر، در منظر روان‌شناسی چون فرانکل دین‌داری و حتی باور به خدای واحد برای رسیدن به معناها و ارزش‌های مشترکی که همه مردم بتوانند در آنها سهیم باشند، کفایت نمی‌کند و هنوز یک گام مانده است و آن قدمی است که «هزاران سال بعد از آنکه بشر یکتاپرستی و توحید و اعتقاد و باور به خدای واحد را توسعه داد، باید برداشته شود و آن آگاهی و اشعار بر یکتایی انسان‌ها و هشیاری وحدت انسانیت است که من آن را «مون - آنتروپسم» (Mon - Anthropism) می‌نامم و این تنها رمز بقاست.

۷-۲. تعارض علم و دین

نگرش فرانکل به تعارض احتمالی میان علم و دین برگرفته از یک باور کلی است که کسانی چون پیازنه نیز آن را بیان کرده‌اند. اینکه در غالب زمینه‌هایی که ایهام تناقض و تعارض میان علم و دین شده، مرور زمان ثابت کرده است که چنین تناقضی هرگز وجود خارجی و واقعی ندارد؛ زیرا یا همگامی عملی آن دو به اثبات رسیده است، یا

تفاوت اساسی و مبنایی در نگرش به یک مسئله خاص وجود داشته است که به طور کلی آن دو را در روش و نتیجه از هم متمایز می ساخته و عدم توجه به این مهم، موجب مغالطه گشته و یا گاهی در بستر زمان روشن گردیده است که این دو سخن، دو روی یک سکه اند. پس هر دو یک چیز را (ولی از دو جهت) می گویند و هیچ تناقص یا تنافری در کار نیست. بنابراین، هیچ گاه نباید از تعارض ظاهری هراسید و همواره «آزادی پژوهش های علمی باید این خطر را که یافته هایش ممکن است مخالف و متضاد با باورها و اعتقادات دینی باشد، بپذیرد. و تنها آن دانشمندی که حاضر است با روحیه ای مصمم برای خودمختاری فکر بجنگد، ممکن است پیروزمندانه زنده بماند تا ببیند چگونه نتایج پژوهش هایش در نهایت بدون هرگونه تعارضی با حقایق اعتقادی تطابق دارد»؛ زیرا «هریک از علوم مقطعی از واقعیت را نمایش می دهند و لذا این تناقضات ظاهری، وحدت واقعیت را نقض نمی کند. پس نباید ساده انگار بود و قبول یکی را مستلزم نفی دیگری دانست و به بیراهه رفت» (ذاکر، ۱۳۸۱، ش ۸، ص ۷۶).

رابطه معنویت و اعتقادات دینی با سلامت روان

مطالعه منابع اسلامی و نظریات دانشمندان مسلمان این نتیجه را به دست می دهد که التزام به اعتقادات مذهبی، عامل بازدارنده بسیاری از بیماری ها - به ویژه بیماری های روانی - است. شواهد پژوهشی موجود (برای مثال، گارتنر و همکاران، ۱۹۹۱/ فینی و مالونی، ۱۹۸۵/ غباری بناب، ۱۳۸۱/ فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۵/ تمپلر و همکاران، ۱۹۹۵/ جلیلونند ۸۷۱۳/ طهماسبی پور و کمانگری، ۱۳۸۱/ رابرت، ۱۹۶۵/ میلر، ۱۹۶۸) نشان می دهد که بین التزام عملی به اعتقادات دینی و سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. به باور علامه طباطبایی «انسان در صورت پذیرش توحید و عمل به قوانین دین فطری، ظرفیت روانی اش گسترده تر می شود و در غیر این صورت، احساس ناخوشایند و زندگی تیره و تاری خواهد داشت» نتیجه ایمان به خدا و اجابت دعوت او، رشد و تکامل می باشد و در حقیقت، مقصود از دعوت پیامبران الهی

و پذیرش آن توسط مردم دستیابی به تکامل روانی است (حسینی، ۱۳۷۳ به نقل از نویدی و عبدالحی، ۱۳۸۱، ص ۱۳۸) «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» ذکر خدا موجب آرامش دل‌ها می‌شود» (رعد: ۲۲).

گارتنر و همکارانش (۱۹۹۱) دریافتند که شرکت در مراسم مذهبی موجب کاهش نشانه‌های بیماری روانی می‌شود. ویکتور فرانکل (Franckle) (۱۹۶۹) نیز نوشت: توکل و اعتماد به خداوند فرد را به متعهدارجه سلامت روان قابل تصور می‌کشد.

رابطه معنویت و نگرش مذهبی با افسردگی و اضطراب

ویلیام جیمز (William James) ایمان را مؤثرترین درمان اضطراب می‌داند و وجود آن را در زندگی برای کمک به انسان‌ها لازم می‌شمارد. براساس مطالعات انجام شده، وجود باورهای مذهبی در پیشگیری از افسردگی و بیماری‌های روانی مؤثر است و فقدان چنین باورهایی باعث ایجاد افسردگی می‌شود. باورهای قوی مذهبی سبب می‌شود که افراد کمتر در معرض فشارهای روانی قرار گیرند و دچار افسردگی شوند. همچنین افرادی مانند بنیامین راش، پدر روان‌پزشکی آمریکا، ویلیام جیمز، یونگ، فرانکل و فروم هر کدام به‌نوبه خود اهمیت رفتارها و اعتقادات مذهبی را در پیشگیری از ناراحتی‌های روانی یادآور شده‌اند.

تحقیقات فراوان، اثر مذهب را بر سلامت روان و کاهش علائم بیماری‌های روانی آشکار ساخته‌اند. براساس نتایج تحقیق تمپلر و همکاران (۱۹۹۵) کسانی که باورهای مذهبی بیشتری دارند، اضطراب و افسردگی کمتری نشان می‌دهند.

طهماسبی و کمانگری (۱۳۷۶) برای بررسی اثر میزان نگرش مذهبی افراد بر میزان افسردگی، اضطراب و سلامت روان آنان، مطالعه‌ای روی ۵۰ نفر از بیماران بیمارستان‌های هفت تیر و مجتمع درمان حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله انجام دادند و نتیجه گرفتند که ضریب همبستگی برای میزان نگرش مذهبی و اضطراب ۴۶ درصد، ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی و افسردگی ۵۶ درصد و ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان ۸۵ درصد است.

همچنین نویدی و عبداللهی (۱۳۸۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی همبستگی منفی وجود دارد. پژوهش‌های دیگری نیز مؤید این است. تمپلر و همکاران (۱۹۹۵) داشتن اعتقاد مذهبی بیشتر با اضطراب و افسردگی کمتری همراه است. فرانیس و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که بین مذهبی‌بودن و داشتن مشکل روانی همبستگی منفی وجود دارد. پروپست و همکاران (۱۹۹۲) عنوان کردند که تلفیق درمان‌شناختی رفتاری و ارضای مذهبی بیش از سایر روش‌های درمانی در درمان بیماران افسرده می‌تواند مؤثر باشد. رابرت (۱۹۶۵) و میلر (۱۹۶۸)، لیند نتهال و همکاران (۱۹۷۰) نشان دادند که رابطه مذهب و اضطراب و افسردگی منفی است. جلیلونند (۱۳۸۷) بررسی تأثیر نماز با اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران دریافت کسانی که نماز می‌خوانند و مقید به تکالیف مذهبی‌اند، از اضطراب کمتری رنج می‌برند.

رابطه معنویت و مذهب با سلامت جسمی

بسیاری از پژوهش‌ها رابطه مثبت بین مذهب و سلامت بدنی را نشان داده‌اند. آکلین، بروان و منیوگر (۱۹۸۳) در بررسی رابطه مذهب و توانایی مقابله با سرطان دریافتند که نگرش مذهبی در مبتلایان به سرطان، شکل‌گیری نگرش مثبت به زندگی را در پی دارد. کاکازروسکی (۱۹۸۹) نیز در بررسی بیماران مختلف نشان داد که مذهب باعث کاهش اضطراب ناشی از بیماری‌ها می‌گردد (خدایاری فرد و دیگران، ۱۳۸۰، ش ۲، ص ۴۷).

استماع آوای قرآن کریم سبب کاهش اضطراب بیماران قلبی می‌شود (خاتونی، ۱۳۷۶). همچنین رضانی (۱۳۸۰) دریافت که استفاده از درمان‌های روان‌شناسی توأم با شیوه‌های مبتنی بر باورهای مذهبی آلام روحی و روانی افراد مبتلا به ایدز را کاهش می‌دهد و زمینه پیشگیری از گسترش و انتقال ویروس به افراد دیگر در آنها تقویت می‌شود. موسوی و همکاران (۱۳۸۰) به این نتیجه دست یافتند که عدم حضور در مراسم مذهبی بر ابتلا به بیماری قلبی مؤثر است.

رابطه معنویت و مذهب با سرطان

کولپ (۱۹۳۶) در بررسی کودکان مبتلا به سرطان خون نشان داد که عبادت می‌تواند عمر این کودکان را افزایش دهد. در افراد سالخورده نیز رابطه‌ای مثبت بین سلامت جسمانی و روانی آنها با مذهب به‌دست آمده است.

رابطه معنویت و نگرش مذهبی با اختلال شخصیت وسواسی

بررسی‌ها نشان داده که زنان دارای اختلال شخصیت (personality disorder) وسواسی هم نگرش‌های مذهبی نیرومندتری دارند و هم بیش از دیگران اعمال مذهبی را انجام می‌دهند (لوئیس و مالتبی، ۱۹۹۴، ش ۲۱، ص ۱۶).

رابطه معنویت و مذهب با عملکرد تحصیلی و استرس‌سورهای دانشجویی

در پژوهش توسط لو و هاندال (۱۹۹۵) در ۵۰۰ دانشجویی که سن آنها از ۱۶ تا ۴۷ سال بود، به رابطه معناداری بین مذهب و سازگاری با دانشگاه به‌ویژه برای دانشجویان تازه وارد دست یافتند.

پژوهش‌های صورت گرفته درباره معنویت و دیگر متغیرها نشان‌دهنده آن است که بین درجه نگرش مذهبی مسیحیان و اعتقاد به منبع کنترل بیرونی و قدرت ماورای خود، رابطه مثبت معناداری وجود دارد (راسموسن و چارمن، ۱۹۹۵)، انجمن‌های مذهبی مهاجران تبتی در هندوستان بر سازگاری آنان به جامعه هندوستان مؤثر بوده است (محمودی، ۱۹۹۲). مذهب نقش مهمی در جلوگیری از گرایش افراد به بزهکاری دارد (چادویک و تاپ، ۱۹۹۳). ویژگی‌های مذهبی عامل مهمی برای سازگاری دوباره و اصلاح رفتار زندانیان به‌شمار می‌آید (گونینگ، ۱۹۹۵). نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان غیر بزهکار نگرش مذهبی قوی‌تری دارند (زهرا و احمد، ۱۹۹۳). همچنین نقش‌های مذهبی بر رفتار جنسی نوجوانان مؤثر بوده است و آنهایی که ارزش‌های مذهبی را جزء مهمی از زندگی خود در نظر می‌گیرند، کمتر به فعالیت‌های جنسی زود هنگام می‌پردازند (تورتون

و کامبرون، ۱۹۸۹). پرداختن به امور مذهبی و فعالیت‌های دینی بر ترشح هورمون تستوسترون در نوجوانان پسر مؤثر است (هالپرن و همکاران، ۱۹۹۴/ رابرت، ۱۹۶۵/ میلر، ۱۹۶۸) که رابطه مذهب با عزت نفس مثبت است.

استفاده مذهب در مشاوره و روان‌درمانی

دیدگاه اگزیستانسیالیستی در مشاوره به‌طور عمیق و جدی بر معنای زندگی و بعد معنوی زندگی انسان توجه داشته است. با این وجود، بررسی دیگر رویکردها نیز خالی از لطف نیست. در این میان رویکرد چند وجهی لازاروس با توجه به انعطاف‌پذیری بالای خود می‌تواند در رابطه با معنویت به‌کار گرفته شود. دیدگاه لازاروس یا دیدگاه التقاط‌گرایی تکنیکی روش‌هایی را از منابع گوناگون بدون پایبندی الزامی به نظریه‌ها یا مکاتبی که از آنها مشتق می‌شود، به‌کار می‌گیرد. این رویکرد از دیدگاه‌های مختلف استفاده می‌کند، بسیار انعطاف‌پذیر بوده، تلاش دارد تا دیدگاه‌های نظری متفاوت را ترکیب کند. لازاروس در این نظریه به شالوده درمان خود، یعنی ابعاد و وجوه می‌پردازد و فرد را از جوانب مختلف که به BASIC – ID مشهور است، ارزیابی می‌کند و در نهایت با شناخت حوزه‌های ناکارآمد اقدام به به‌کارگیری تکنیک‌های مختلف می‌کند. هفت وجه مشخص یا ابعاد وجود دارند که در وضعیتی پایدار از تغییرات دایم و متعامل متقابل‌اند و در ارتباط با پیامدهای پیچیده رفتار و دیگر فرایندهای روان‌شناختی‌اند. BASIC – ID از اولین کلمه هر یک از بُعدها به‌وجود آمده است (لازاروس، ۱۹۹۲، ش ۱، ص ۷۸).

B: رفتار عمل مؤثر برای رسیدن به اهداف واقع‌بینانه؛

A: عاطفه شناختن و روشن‌ساختن و تشخیص احساسات، بالابردن احساسات مثبت و تطابق با احساسات منفی؛

S: احساس در تماس بودن و لذت بردن از هیجانات خویش؛

I: تصویرسازی کاربرد تصاویر تطابقی در تماس با تصویرسازی ذهنی خویش؛

C: شناخت (Cognition) داشتن اطلاعات کافی و دقیق و تفکر واقع‌گرایانه؛

I: روابط بین فردی (Interpersonal relationship) داشتن مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های گفتگو و جرات ورزی؛

D: دارو زیست‌شناختی (Drug biology) توجه کافی به سلامت جسمی خویش.
تکنیک‌های درمان چندوجهی بسیار متعدد می‌باشند؛ ولی با توجه به عنوان مقاله به نظر می‌رسد تکنیک‌های درمان در ابعاد شناختی، هیجانی و عاطفی می‌تواند به کار گرفته شود که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

تکنیک الگوگیری (modeling)، صندلی خالی (Empathy chair)، تمرکز (focusing)، مراقبه (دعا و نیایش) (meditation)، آموزش آرام‌سازی (relaxation) همراه با شعائر دینی در دین اسلام که می‌تواند نوعی تخلیه هیجانی مفید باشد، تصویرپردازی ذهنی ضد شوک آینده (Anti – future shock imagery)، تصویرسازی مثبت (Positive imagery)، فرافکنی زمان (Time progection)، کتاب درمانی (biblitherapy): بنا به اعتقاد لازاروس یک کتاب خودیاری می‌تواند ارزشمندتر از یک دوجین جلسه باشد. این کتاب‌های انتخاب شده در حوزه دینی و فرهنگی باید خوب مطالعه شده، در طول جلسات مشاوره‌ها به بحث گذاشته شوند.

۱۰۵

تجرب

درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی ... / پرینسا یاسمی نژاد و ...

تکنیک توقف فکر (Though blocking) و تصحیح مفاهیم غلط (Correction misconception)، الگوی ABC/آلبرت الیس (Ellis's ABC paradigm)، آموزش خودسازماندهی (Self instruction training) و خودتعلیمی از جمله خودگویی‌های مثبت که در دین اسلام می‌تواند ذکرهایی باشد که مراجع انجام می‌دهند و موجب کاهش تنش و اضطراب و ایجاد امیدواری او می‌شود. آموزش روابط اجتماعی (Communication training) و چگونگی شرکت در مراسم دینی و ترغیب مراجع به دلیل خاصیت تخلیه هیجانی و عاطفی، اعم از مراسم عزاداری یا جشن‌های مذهبی، آموزش دوست‌یابی (Friendship training) با افرادی که در این مراسم شرکت می‌جویند (کولد. ج، ۲۰۰۲، ش ۲، ص ۱۹).

نتیجه گیری

بسیاری از متفکران و نویسندگان اسلامی (مطهری، نجاتی، ابن قیم، علامه طباطبائی، جعفری و ...) این نظر را که ایمان به خدا و پایبندی به اعتقادات اسلامی تأمین کننده آرامش و سلامتی روانی یا عامل بازدارنده بسیاری از بیماری های روانی است، مورد توجه قرار داده اند. به باور استاد مطهری (۱۳۷۵) از جمله آثار ایمان مذهبی، آرامش خاطر است و مادامی که سلامت و بهنجاری اعتقادی حاصل نشود، سلامت روانی هم به دست نمی آید. در تأیید مدعای استفاده مؤثر از درمان های با گرایش معنوی/زهر و همکاران (۱۹۹۴)، به نقل از خدایاری فرد و همکاران، (۱۳۸۰) برنامه روان درمانی به شیوه مذهبی را برای علایم اضطراب فراگیر انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که درمان مذهبی به علاوه درمان های فوق بیشتر مؤثر بوده است. خدایاری فرد (۱۳۷۹) کاربرد مثبت نگری در روان درمانی را با تأکید بر دیدگاه اسلامی روی هشت خانواده ای که یک یا چند نفر اعضای آنها دچار ناسازگاری اجتماعی بودند و دانشجویانی که دچار احساس حقارت یا افسردگی بودند، انجام داد.

با استناد به آیات قرآن کریم (برای مثال، آیه ۲۸ سوره رعد/ آیه ۸۲ سوره انعام/ آیه ۳۰ سوره فصلت/ آیه ۱۲۴ سوره طه) نیز می توان گفت که ایمان به خدا و پیروی از آیین اسلام، عامل بازدارنده بسیاری از بیماری های روانی و تأمین کننده سلامت روانی است. پژوهش ها در دهه های اخیر نشان می دهد که تأثیر مذهب و اعتقادات مذهبی در سلامت روانی افراد در جوانب مختلف روان شناختی انسان مؤثر است. بنابراین، به نظر می رسد تقویت باورهای دینی افراد می تواند در کاهش نشانه های بیماری های روانی کارساز باشد. هنگامه های دعا و درمان در دیدگاه توحیدی اسلام و دیدگاه روان درمانی که ما به آن تکیه می کنیم، همخوانی و همسانی دارد (خدوی زنده، ۱۳۸۱، ش ۳۱، ص ۸۶).

برگین (۱۹۹۱) معتقد است تفکر مذهبی به دلایل زیر دارای تأثیرات مثبت و پیامدهای مناسب بر وضعیت روان شناختی افراد می باشد: ۱. مذهب معنایی برای زندگی فراهم می سازد؛ ۲. امید و خوش بینی را فراهم می آورد؛ ۳. به افراد مذهبی احساس کنترل توسط خداوند می دهد که جبران احساس عدم کنترل شخص را جبران می کند؛ ۴. راه و روش زندگی بهتر را برای شخص فراهم می آورد؛ ۵. هنجارهای مثبت

اجتماعی را ایجاد می‌کند که خود حمایت‌های اجتماعی را بر می‌انگیزد (خسروی، ۱۳۷۸). در تحقیقی که در پاکستان (۱۹۸۵) انجام شد مشخص گردید افسردگی به‌وسیله نماز و ذکر آیات قرآنی کاهش می‌یابد که این مورد با جامعه همسان است (حسینی اکبر، ۱۳۷۷، ش ۱، ص ۸).

البته در این میان نقش اعتقاد و ایمان افراد به مذهب را نباید نادیده گرفت. آلستون و همکاران (۱۳۷۶) معتقدند افرادی که بر نقش سنتی در روان‌درمانی تأکید دارند، معتقدند لازمه درمان مؤثر، گسترش ایمان دینی است. بسیاری از پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که درمان‌گرانی که خود مذهبی‌اند، بهتر از دیگران می‌توانند با مراجعان و بیماران مذهبی رابطه داشته باشند و احساس همدلی بیشتری را نشان دهند (برگین و جنسن، ۱۹۹۰ به نقل از: خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۰) در غیر این صورت آنها می‌توانند مراجعان خود را به مشاور دیگری که در این باره از دانش، اطلاعات، آگاهی و تجارب برخوردار است، ارجاع دهند. بی‌شک کاربرد مفاهیم و تکنیک‌های مذهبی از جمله دعا، روزه، ذکر، شرکت در جلسات مذهبی (رفتن به مسجد و کلیسا) خواندن قرآن در فرایند مشاوره و روان‌درمانی مستلزم موشکافی دقیق و برنامه‌ای منسجم است که تحقیقات بیشتری را می‌طلبد. اما با توجه به موارد فوق و حمایت اکثر پژوهش‌ها از نقش مثبت اعتقادات مذهبی و معنویت در سلامت روانی انسان بی‌شک این مفاهیم در تلفیق با دیگر رویکردهای مشاوره‌ای، از جمله رویکرد چندبعدی لازاروس و درمان‌های وجودی می‌تواند در حوزه‌های خاصی به کار برده شود. از جمله اینکه با شرکت در مجالس مذهبی دعا، نماز جماعت و ... می‌توان اسباب کاهش نشانه‌های بیماری جسمی و روانی بیمار را فراهم ساخت و این در بعد روابط بین فردی ابعاد هفت‌گانه می‌تواند توسط درمان‌گر مورد توجه و عنایت واقع شود. همچنین بنا به اعتقاد ژاکوب مورنو (Jacob Moreno) ما در گروه به دنیا می‌آییم، در گروه بیمار می‌شویم، پس چرا در گروه درمان نشویم. از آنجاکه مراسم عزاداری و جشن‌های مذهبی در جامعه ما بیشتر به صورت جمعی و گروهی است، شرکت‌جستن در این‌گونه مراسم خاصیت درمانی داشت و در تقویت مهارت‌های ارتباطی نیز می‌تواند سودمند باشد. البته مشخص کردن مرز میان مشاوران معنوی و روحانی و درمان‌گر حوزه روان‌شناختی

باید روشن شود و درمان‌گران هشیار باشند که به نصیحت‌کردن مراجعه‌کننده نپردازند، در آن صورت احتمال اینکه به جای وی تصمیم‌گیری و یا به تلقین ارزش‌های شخصی منجر شود، بسیار افزایش خواهد یافت. هدف مشاوره در نهایت قادرساختن فرد در شناخت خود و ارزش‌های خویش و سازگاری با زندگی برای حصول خود رهبری است و می‌توان چنین عنوان کرد که رسالت درمان‌گران با توجه به اهداف درمان اخلاقی است، تا آنجاکه لندن (London) (۱۹۸۶) می‌گوید: روان‌درمانی با تمام ابعاد علمی‌اش امری اخلاقی با محتوای دقیق دینی است. به نظر می‌رسد مواجهه‌ساختن افراد با مفاهیم مشاوره وجودی (Existential counseling) از جمله مرگ و زندگی و اعتقاد به روز جزا می‌تواند در نگرش افراد به زندگی مؤثر شود و آنها را در مقابل مشکلات و بیماری‌های روانی مقاوم‌تر کند.

پیچیدگی امر مشاوره به عنوان یک علم و هنر که باید آموخته شود، با توجه به ماهیت روان انسان موجب شده است نظریات متعدد شخصیتی در خصوص انسان پرداخته شود که هیچ‌کدام به تنهایی قادر به توصیف و تبیین کامل رفتار بشر نیستند. به همین دلیل استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مختلف در این حوزه باید با دقت نظر و تحت شرایط خاصی صورت پذیرد. در زیر برخی از موارد مهم که استنباط و تحلیل چندجانبه می‌باشد، آورده شده است که پژوهشگران تاکنون به طور جدی به آن پرداخته‌اند:

مشاور باید خود به مذهب و دین اعتقاد و التزام عملی و درونی داشته باشد و در تقلین ارزش‌های خویش نکوشد. دارا بودن دانش و تجربه بالا در حوزه معنویت از دیگر خصوصیات لازم برای این کار است. خودآگاهی و خودمدیریتی برای مشاوران ضروری است. آنها باید جهان‌بینی عمیقی در حوزه معنویت داشته باشند و معنویت نیز در وجود آنها عجین شده باشد. در این صورت می‌توانند روی مراجعه‌کنندگان‌شان در رسیدن به خودرهبری و غایت این مشاوره، یعنی کمال و رسیدن به صفات مطلوب انسانی موفق باشند. درمان‌گر می‌تواند الگویی برای مراجعه‌کننده باشد و مراجعه‌کننده نیز به تقلید رفتارهای مثبت از او بپردازد.

مذهب، جنسیت و زمینه فرهنگی خانوادگی و تحصیلی مراجعه‌کننده از مسائل مهم در

کاربرد و توصیه این روش‌هاست. ناهمخوانی میان روش و روال کار مراجعه‌کننده و مشاور و شخصیت این‌دو برای فرایند و ادامه کار مشاوره زیان‌بار است. رویکرد مشاوره‌ای و تکنیک‌های برگرفته از آن باید از صافی ویژگی‌های فرهنگی و دینی بگذرد. نگاه آن رویکرد به ماهیت انسان، هدف غایی زندگی، مسئله جبر و اختیار و تأثیر طبیعت و تربیت از جمله مباحثی است که تطابق و هماهنگی با مذهب را ضروری می‌گرداند. بی‌شک کاربرد این شیوه مستلزم بررسی‌ها و موشکافی‌های بیشتری است که با انجام پژوهش‌های مداخله‌ای وزین می‌توان پیشینه‌ای قوی برای این مفاهیم (از ادبیات غنی دینی، تمثیل‌ها و داستان‌ها، دعاها و ...) فراهم آورد و ضمن توجه به دیدگاه‌های غربی و استفاده از مفاهیم ارزشمند آنان، به تطبیق تکنیک‌ها و مفاهیم نظری برگرفته از رویکردهای مختلف با جامعه ایرانی و اسلامی پرداخت.

منابع و مأخذ

۱. آلستر، پیترو و همکاران؛ **دین و چشم‌اندازهای نو**؛ ترجمه غلامحسین توکلی؛ قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۷۶.
۲. الیاده، میرچا؛ **دین‌پژوهی**؛ ترجمه بهاءالدین خرمشاهی؛ تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۷۵.
۳. جلیوند، محمد امین؛ «بررسی رابطه نماز با اضطراب»؛ دانشگاه اسلامی، سال دوم، شماره هشتم، ۱۳۸۷.
۴. حسین اکبر، منظر؛ «تأثیر مثبت نماز بر روان و جسم»؛ سومین همایش استانی نماز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷.
۵. حسینی، ابوالقاسم؛ **بررسی مقدماتی اصول روانشناسی اسلامی**؛ چاپ دوم، تهران: نشر فرهنگ اسلامی.
۶. خاتونی، علیرضا؛ «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های قلبی در یکی از بیمارستانهای منتخب شهر تهران»؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.
۷. خدایاری فرد و دیگران؛ «گستره پژوهش‌های روانشناختی در حوزه دین»؛ مجله اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲، ۱۳۸۰.
۸. خدایاری فرد، محمد؛ «کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانی با تأکید بر دیدگاه اسلام»؛ مجله روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۵، ۱۳۷۶.
۹. خدایاری فرد؛ «روان‌درمانی و معنویت»؛ حوزه و دانشگاه، سال هشتم، شماره ۳۱، تابستان ۱۳۸۱.
۱۰. خدیوی زند، محمد مهدی؛ «همگامه‌های دعا و درمان»؛ مجله حوزه و دانشگاه، سال هشتم، شماره ۳۱، ۱۳۸۰.
۱۱. خسروی، زهره؛ «بررسی تأثیر نماز بر اختلالات روانی نوجوانان»؛ فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی، سال دوم، شماره هشتم، ۱۳۷۸.
۱۲. ذاکر، صدیقه؛ «نگاهی به نظریه فرانکل در روان‌شناسی دین»؛ فصلنامه قبسات، سال سوم، شماره ۸، ۱۳۷۷.
۱۳. رمضان، حمید رضا؛ «بررسی وضعیت روانی و مذهبی افراد دارای HIV مثبت»؛ اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.
۱۴. شاکری‌نیا، عبدالله؛ «آرامش و اطمینان قلبی، دست‌آورد ارزشمند شعائر دینی (دعا و نیایش و ...) و تأثیر آن در بهداشت روان»؛ مجله دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، ۱۳۸۱.

۱۵. طهماسبی پور و همکاران؛ «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان افسردگی و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستانهای شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)»؛ پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵.
۱۶. عیوضی، محمد رحیم؛ «درآمدی بر رویکرد جامعه‌شناختی دین در حوزه دین‌پژوهی»؛ فصلنامه قبسات، سال ششم، شماره ۲۷، ۱۳۸۱.
۱۷. غباری، باقر؛ «باورهای مذهبی و تأثیر آن در بهداشت روان»؛ فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۱۳۷۴.
۱۸. _____؛ «مطالعاتی در قلمرو مشترک دین و روانشناسی»؛ مجله حوزه و دانشگاه، سال هفتم، شماره ۲۹، ۱۳۸۰.
۱۹. فرامرز قراملکی، احد؛ «تجربه دینی، روانشناسی دین و الهیات در گفتگو با دکتر رالف هود»؛ فصلنامه قبسات، سال سوم، شماره ۸، ۱۳۷۷.
۲۰. فرامرز قراملکی، احد؛ «درآمدی بر دین‌شناسی یونگ»؛ فصلنامه قبسات، سال دوم، شماره ۱، ۱۳۷۶.
۲۱. مطهری، مرتضی؛ **طهارت روح**؛ تهران: انتشارات ستاد اقامه نماز، ۱۳۷۵.
۲۲. موسوی، سید غفور و دیگران؛ «رابطه حضور در اجتماعات مذهبی با بیماری‌های حاد قلبی»؛ اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.
۲۳. نویدی، حسین و حسین عبداللهی؛ «بررسی رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران»؛ فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۶۶، ۱۳۸۱.
۲۴. واتسن، پل جی و نیما قربانی؛ «روانشناسی دین در جوامع مسلمین»؛ ترجمه پونه بناکار حقیقی؛ فصلنامه قبسات، سال سوم، شماره ۸، ۱۳۸۷.
25. Chadwick, A, & Top, B. L; Religiosity and delinquency among Adolescence. Journal for the scientigic study of religious, 1993.
26. Colledge, Rey; **Mastering counseling theory**, pal grave master series, pal grave Macmillan, First publish, 2002.
27. Lazarous, A. A; **Multi Model therapy, Technical Eclectism with minimal integration**. INj. C. Norcross and M. A. R. Goldfried (Eds) handbook of psychotherapy integration (New York basic book), 2002.
28. London, P.; **The Modes and Morals of psychotherapy**, (2nd Ed) Washington, Dc: Hemisphere, 1986.

