

## جایگاه مفهوم معنویت در روان‌درمانی، شخصیت‌شناسی مدرن و مقایسه آن با معنویت اسلامی

رضا میرزایی<sup>۱</sup>، شلاله حسین نژاد<sup>۲</sup>، شراره نورایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه معارف، ارومیه، ایران.

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه روانشناسی، ارومیه، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه روانشناسی، ارومیه، ایران.

### چکیده

هدف این مقاله بررسی جایگاه مفهوم معنویت در روان‌درمانی و شخصیت‌شناسی مدرن و مقایسه آن با معنویت اسلامی است. به منظور انجام این پژوهش از اسناد کتابخانه‌ای استفاده شد. بررسی‌ها نشان داد تا قرن ۱۹ معنویت و مذهب مترادف هم در نظر گرفته می‌شده است و نظام‌های بزرگ روانشناختی به دلیل علم‌گرایی در نیمه دوم قرن ۱۹ و نیمه اول قرن ۲۰، دیدگاهی بدبینانه نسبت به مذهب داشته‌اند، به اندازه‌ای که درمان‌گران دارای جهت‌گیری روان‌تحلیل‌گری، گرایش‌های مذهبی را نشانه‌های انحراف از سلامت می‌دانستند؛ اما از آنجا که ظهور و پیدایش علم و دانش از عهده‌ی نجات بشر بر نیامد، به تدریج در عصر حاضر زمزمه بازگشت «معنویت» به تمام عرصه‌ها و ابعاد زندگی آغاز شد. البته معنویت در اینجا بیشتر به مفهوم تلاش برای پر کردن خلأ معنویت انسانی است که مشکلات ادیان تاریخی و سنتی را نداشته باشند. تحقیقات نشان داد که اهداف، باورها و رفتارهای معنوی یا مذهبی صرفاً یک بعد مجزا از فرد نیست بلکه برای بسیاری از افراد این اهداف، باورها و رفتارها هسته شخصیت هستند. از این رو، امروزه تحقیقات زیادی انجام گرفته است که نقش معنویت را در سلامت روان گوشزد نموده‌اند. به این ترتیب، رویکردهای جدید به معنویت در روانشناسی ابراز شدند و روانشناسان بسیار درباره‌ی آن به ارائه دیدگاه پرداختند. برخی از رویکردهای مطرح شده درباره‌ی معنویت مذهبی و برخی غیرمذهبی هستند؛ اما در این میان حداقل اثر روانی معنویت در دین اسلام، این است که فرد احساس می‌کند به یک منبع لایتنهای وصل است و یک قدرت بی‌انتهای حافظ اوست و هرچه فرد احساس کند که به این قدرت لایتنهای نزدیک می‌شود، قاعدتاً از موهبات بیشتری برخوردار خواهد شد.

**واژه‌های کلیدی:** معنویت، معنویت درمانی، معنویت اسلامی، روان‌درمانی، شخصیت‌شناسی مدرن.

## ۱- مقدمه

در همه ادوار تاریخ، معنویت بخشی از زندگی انسان بوده است و هنوز بسیاری از افراد آن را بخش مهمی از زندگی خود قلمداد می‌کنند. با این وجود، چنین به نظر می‌رسد که تا قرن ۱۹ معنویت و مذهب مترادف با هم در نظر گرفته می‌شده است. نگاهی اجمالی نیز به بازخورد روان‌شناسان برجسته نشان می‌دهد که دست کم، در حد نظام‌های بزرگ روانشناختی، روان‌شناسان دیدگاهی بدبینانه به مذهب ارائه کرده‌اند. شاید این برداشت از دین، به فلسفه‌های غالب در آن زمان، حرکت افراطی علوم به سوی عینی‌نگری و نیز کنش‌وری‌های مذهب در آن زمان باز گردد. در واقع، علم‌گرایی نیمه دوم قرن ۱۹ و نیمه اول قرن ۲۰ که تجربه‌پذیری را به عنوان مهمترین شرط علمی بودن هر پدیده تلقی می‌کرد. با پذیرش پیش‌شرط تجربه‌پذیری در ابتدا بر عدم امکان بررسی و بحث درباره عالم ماوراء و سپس بی‌معنایی آن صحنه گذارد. تلقی بی‌معنایی عالم ماوراء و ذهنی بودن آن، اندک اندک شائبه ساختگی بودن آن از سوی ذهن بشر برای پاسخ به نادانی‌های خود را به میان کشید (باغلی و همکاران، ۱۳۹۱). درمان‌گران دارای جهت‌گیری روان تحلیل‌گری، گرایش‌های مذهبی را نشانه‌های انحراف از سلامت می‌دانستند و تحت تأثیر فروید معتقد بودند که پیوند با خداوند، ادامه‌ی وابستگی دوران کودکی است. براساس این نظریه، اعمال مذهبی، تکرار رفتارهای روان‌آزرده‌وار کودکی درباره‌ی والدین است. فروید می‌گوید که تا زمانی که دنیا تهدیدآمیز و پیش‌بینی نشده باشد، انسان در پی پدیری متعالی است تا احساس محافظت و احساس ایمنی را در خود به وجود آورد<sup>۱</sup> (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۵)؛ به عبارت دیگر، در ابتدای ظهور و پیدایش علم و دانش و با شروع مطالعات و پژوهش‌های تجربی، بشر تشنه دانستن گمان کرد که یافته‌های علمی و تجربی تنها راه نجات اوست و او را به سرمنزل مقصود می‌رساند؛ اما پس از چندی دریافت که بدین ترتیب تمام مظاهر درونی و معنوی انسان‌ها در معرض خطر قرار می‌گیرد. در عصر حاضر زمزمه بازگشت «معنویت» به تمام عرصه‌ها و ابعاد زندگی آغاز شده است. امروزه گرایش به معنویت به عنوان گرایشی نو، در عرصه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد (اکبری لاکه و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱۶). در واقع، پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده‌ی جوامع نوین از سوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند. بر این اساس، گرایش به معنویت به عنوان راهی برای گریز انسان از دردها و رنج‌ها، در نیمه دوم قرن نوزدهم تجلی کرد. البته این سخن به معنای انکار وجود چینی رویکردی در دیگر سالیان و قرون نیست، بلکه دلالت بر این دارد که توجه به معنویت در این زمان بدل به یک جنبش شد (ابک، ۱۳۸۳). البته، طرح بازگشت به معنویت در دنیای پست‌مدرن، نه تنها الزاماً به معنای به رسمیت شناختن ادیان نیست، بلکه بیشتر به مفهوم تلاش برای پر کردن خلأ معنویت انسانی با معنویت‌هایی است که مشکلات ادیان تاریخی و سنتی را نداشته باشند. از این رو، چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان امروزه به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روانشناسان و روانپزشکان نیز به طور روزافزون در می‌یابند که استفاده از روش‌های سنتی برای درمان اختلالات روانی کافی نیست (شهیدی و شیرافکن نقل در کتاب وست، ۱۳۸۸: ۹). بعلاوه، سازمان بهداشت جهانی انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده و

<sup>۱</sup> بسیاری از نظریه‌پردازان و راهبران برجسته رشته روانشناسی در زمره منتقدان جدی دین‌اند و به نظریات و انتقادهایشان هم توجه بسیار شده است. برای مثال روانکاو فرویدی که در بیشتر سال‌های قرن بیستم در روانشناسی غالب بود نظر انتقادی شدیدی درباره دارد، فروید معتقد بود که دین ناشی از احساس درماندگی شبه کودکانه است. فروید می‌گفت که دین به افراد امکان می‌دهد تا ناشناخته‌های زندگی را تبیین کنند و از این طریق نوعی حالت آسایش و آرامش به افراد عرضه می‌کند، اما به رغم این انتقادات صریح، فروید اذعان داشت که فقط دین می‌تواند به پرسش‌های بشر درباره قصد و معنای زندگی پاسخ دهد و عده‌ای هم معتقدند که فروید در زمینه کاربردهای درمانی دین کاملاً مخالف دین نبوده است. فروید مدعی بود که پس از ۵ سالگی کودکان تقریباً به یک ساختار شخصیتی مستقل دست می‌یابند مفهوم انتقال بر این دلالت دارد که رفتار بین فردی پس از ۵ سالگی تقریباً از محیط اجتماعی مستقل می‌شود و کودک به شکلی ناهشیار و تکراری روابط اولیه ای که با والدینش داشته به روابط بین فردی جاری و کنونی‌اش انتقال می‌دهد. فروید می‌گفت که کودک پس از ۵ سالگی از طریق یک فرآیند همانندسازی با والد هم جنس هویت خود را شکل می‌دهد. طبق نظر فروید، ساختار شخصیتی درونی که ناهشیار هم هست رفتار کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را تعیین و تبیین می‌کند (براتی سده، ۱۳۸۹).

آلبرت آلیس هم با گفتن این که اعتقاد به دین نوعی روان‌نزدی است که به نفی دین پرداخت، طبق نوشته‌های اولیه آلیس درباره دین، اعتقاد به خدا باوری غیرمنطقی است و موجب وابستگی، اضطراب و خصومت می‌شود. از نظر وی «به یک معنا فرد مذهبی هیچ نظر و دیدگاه واقعی از خود ندارد و در واقع بر اساس جسارت است که چنین ادعایی می‌کند. در زمینه امور عاطفی و عشقی، روابط خانوادگی و زناشویی، در تجارت، سیاست و خلاصه در هر چیز مهم دیگری در زندگی‌اش او باید سعی کند تا آن چه را خدایش یا روحانی‌اش دوست دارد انجام دهد، کشف کند و اساساً باید فرمانبردار باشد.» (براتی سده، ۱۳۹۱)؛ اما وی بعدها در عقیده‌اش تجدیدنظر کرد و جنبه مثبت دین و معنویت را پذیرفت حتی دین‌داری متعصبانه که من معتمد مضرات زیادی دارد قبلاً گفته‌ام که همواره برای سلامتی عاطفی مضرات است، هم می‌تواند به بسیاری از مردم کمک کند، مومنان مسیحی، یهودی و مسلمانان، گاهی اوقات باورهای خودیاری بخش و منطقی دارند که به باورهای مطلوبی که در رفتار درمانی عاطفی عقلانی، روان‌درمانی آدلری و دیگر درمان‌های سکولار وجود دارند کاملاً شبیه است (براتی سده، ۱۳۹۱).

معنویت را یکی از ابعاد چهارگانه انسان در نظر گرفته است (حسینی‌المدنی و همکاران، ۱۳۹۲) که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد و رابطه هماهنگ بین نیروهای درونی فرد را فراهم می‌کند. بر این اساس، اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه‌ی گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است.

## ۲- تنه اصلی

### ۲-۱. مفهوم معنویت

معنویت یک موضوع پیچیده، مبهم و کلی است که امکان اشتباه گرفتن آن با دیگر مفاهیم وجود دارد، از این رو، نیاز به بررسی و تحلیل دقیق دارد. برای تحلیل بیشتر لازم است ابعاد مختلف آن مورد بررسی قرار گیرد، معنویت ضرورتاً منعکس‌کننده تعالیم مذهبی نیست، اما بخشی مهم از بسیاری از مذاهب است (حسینی‌المدنی و همکاران، ۱۳۹۲). به نظر می‌رسد این واژه ابتدا در زبان‌های اروپایی و در بستر مفهومی مسیحی به شکل Spirituality به کار رفته باشد. آن گونه که کاربرد این واژه نشان داده است، این واژه با «معنا» در ارتباط است، کما این که ریشه لغوی معنویت (که از ریشه معناست) همین امر را تأیید می‌کند؛ بنابراین، معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۰). معنویت، قابلیت فرد را برای آفرینندگی، رشد و تحول نظام ارزشی در بر می‌گیرد و شامل مجموعه‌ای از پدیده‌ها مانند تجربیات، عقاید و اعمال است (بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۸۵).

### ۲-۲. معنویت و روان‌درمانی

معنویت‌گرایان در روانشناسی در صدد باز تعریفی از شخصیت آدمی بر آمده‌اند؛ زیرا جنبه یا جنبه‌های اصیل آدمی که همانا جنبه معنوی اوست در مکتب‌های رایج روانشناسی به نحو شایسته مورد توجه قرار نگرفته و به همین دلیل روانشناسی از ارائه تعریفی درست از بیماری و سلامت شخصیت ناکام مانده و به تبع آن روش‌های درمانی که در درمان بیماری‌های روانی به کار گرفته شده است نارسا می‌باشند (صفایی‌مقدم، ۱۳۹۰). بعلاوه، روانشناسان و روان‌پزشکان نیز دریافته‌اند در تمام موارد روش‌های متعارف برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. از مهمترین دلایل عدم توفیق شیوه‌های تک مکتبی در درمان اختلالات روانی، ناتوانی آنها در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در مواجهه با مشکلات روانی و ناهنجاری رفتاری است. ولی از آنجایی که انسان یک کل واحد و غیرقابل تجزیه است، سلامت روانی وی هنگامی تحقق می‌یابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجرای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کنند (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰). از این رو، امروزه توجه به بعد معنوی انسان در بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای را به دست آورده است به گونه‌ای که بر اساس دیدگاه همیلتون و جکسون<sup>۱</sup> معنویت به عنوان عنصر حیاتی سلامت عمومی جامعه معرفی شده است (ساغروانی و غبور، ۱۳۸۸). ویلز<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نیز با قرار دادن «خودمعنوی» در مرکزیت سازه «سلامت»، معنویت را یک عامل فعال می‌داند که موجب ارتقای سلامتی می‌شود (تبرائی، ۱۳۸۹). بر این اساس، نیاز است روان‌درمانگران دیدگاهی چندوجهی و کل‌نگر نسبت به مراجع اتخاذ نمایند به گونه‌ای که تمام ابعاد وجودی مراجع اعم از ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی و معنوی مراجع را مورد سنجش قرار دهند. در استراتژی معنوی سنجش پیشینه و جایگاه معنوی مراجع در کنار سایر جنبه‌های دیگر ضروری است. مهمترین دلایل ضرورت این سنجش عبارتند از: درک جهان‌بینی مراجع در جهت افزایش درک همدلانه و افزایش دقت و حساسیت نسبت به مراجع و پرهیز از سوگیری یا عدم حساسیت مذهبی، تعیین سلامت یا عدم سلامت جهت‌گیری مذهبی - معنوی مراجع و تأثیر آن بر مشکلات و زندگی مراجع، تعیین نقاط قوت و منابع مراجع و اینکه آیا می‌توان از باورها و محافل مذهبی مراجع به عنوان منبع کمک در جهت التیام، رشد و تکامل استفاده کرد، تعیین نوع مداخلات معنوی برای کمک به

<sup>1</sup>. Hamilton and Jackson

<sup>2</sup>. Wills

مراجع و بررسی میزان تمایل و آمادگی مراجع برای مشارکت در آن و پیش‌بینی تأثیر مداخلات بر مراجع، تعیین نیازها، تردیدها و نگرانی‌های معنوی حل نشده مراجع و تعامل متقابل آن با مسائل روانی و بین‌الاشخاصی مراجع (اعتمادی، ۱۳۸۴). امروزه تحقیقات زیادی انجام گرفته است که نقش معنویت را در سلامت روان گوشزد نموده‌اند. به طور مثال شواهدی در دست است که مردم به طور فزاینده‌ای به معنویت تمایل دارند و بررسی‌های همگانی افزایش چشم‌گیری در علاقه به امور معنوی را تأیید می‌کند. هیل و پارگامنت (۲۰۰۳) خاطر نشان می‌کنند که آثار بسیار زیادی وجود دارد که مذهب و معنویت را با سلامت جسمی و سلامت روانی در ارتباط می‌داند. مثلاً کینگ و بوشویک (۱۹۹۴) در نظرسنجی از بیماران بستری شده در بیمارستان که بیش از دویست بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند، دریافتند که ۷۷ درصد آنان اظهار داشتند که پزشکان باید نیازهای معنوی بیماران را در نظر بگیرند ۳۷ درصد می‌خواستند که پزشکان به دفعات بیشتر دربارۀ عقاید معنوی با آنان سخن بگویند و ۴۸ درصد می‌خواستند که پزشکان همراه آنها دعا کنند (به نقل از نقل از پاچالسکی و همکاران، ۲۰۰۴). در تحقیق ترقی خواه و همکاران (۱۳۸۶) نیز در مورد «مقایسه تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران» نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل گروه درمانی شناختی رفتاری و معنویت درمانی به طور معناداری در کاهش افسردگی دانشجویان موثر بوده استبر همین اساس، مؤلفان بسیاری از جمله میدو، ویلز و حبی (۳۷) پیشنهاد می‌کنند که با وارد کردن «معنویت» و معارف الهی در شناخت ماهیت انسان، در نظر داشتن بعد روحی او و نیز در نظر گرفتن عواملی که دین برای آرامش و اطمینان قلبی مطرح می‌سازد، تلاشی برای دستیابی به چشم‌اندازی گسترده‌تر از مفهوم روان و سلامت روانی صورت گیرد. «همان گونه که میدو اظهار داشته است، اکنون زمان به وجود آمدن روانشناسی آگاه از معنویت فرا رسیده است» (تبرائی، ۱۳۸۹). برخی متفکران معنویت را نیاز عاطفی و روانشناختی انسان تلقی می‌کنند. در این جریان فکری، معنویت می‌تواند کاملاً از دین و نمادهای دینی فارغ باشد و می‌تواند معنابخشی آن را با اتصال به درون انسان یا ارتباط عمیق با طبیعت و هستی کاملاً محقق کرد (باغگلی و همکاران، ۱۳۹۱).

## ۲-۳. رویکردهای جدید به معنویت در روانشناسی

روانشناسان به عنوان کسانی که در پی درمان مشکلات روانی انسان هستند توجه به خلا معنویت با اینکه یکی از ابعاد وجودی انسان است را گوشزد کردند و مبنایی را فراهم نمودند که توجه به بعد معنوی انسان در رفع مشکلات روانی انسان‌ها مورد توجه قرار گیرد. در این میان آلپورت با مقیاس جهت‌گیری مذهبی خود، مبنای منطقی فراهم کرد که بر طبق آن، مذهب بهتر درک می‌شود. وی مذهب را به دو صورت درونی و برونی می‌داند و معتقد است که مذهب درونی، ساختار معنادهنده دارد، بر حسب این که تمام زندگی درک شده است. فروم در شش نیاز روان‌شناختی خود، نیاز به تعالی را قرار داده است. ما نیاز داریم که افرادی خلاق و بارآور شویم. در قانون آفرینش، چه آفریدن زندگی باشد (مانند بزرگ کردن کودکان) یا آفریدن اشیای مادی، هنر یا اندیشه‌ها، از حالت حیوانی فراتر رفته، به حالت آزادی و هدفمندی وارد می‌شویم و ماهیت متعالی داریم. پیدمنت (۱۹۹۹) بیان می‌کند که علاقه به پدیده‌های مذهبی و معنوی، در قالب بخش منطقی علم روانشناختی، آغاز خوبی در کارهای ویلیام جیمز داشته است، هنگامی که او خطوط کلی جنبه‌های مثبت و منفی تجربیات مذهبی را ترسیم کرده است. از نظر جیمز، تجربه‌ی معنوی اصلی، شناخت واقعیت متعالی است که برای هستی شخص و پاسخ پرسش‌های شخصی که ما از زندگی می‌پرسیم، معنا می‌یابد. جیمز گفته است: «... دنیای خودآگاهی کنونی ما، تنها یکی از دنیاهای بسیار هشجاری است که وجود دارد و این دنیاهای دیگر، باید تجاربی را شامل شوند که برای زندگی نیز معنایی داشته باشند». معنویت به افراد اجازه می‌دهد تا قطب شخصی تازه بیابد که آنها را با حقیقتی برتر پیوند می‌دهد که تجربه‌ی لذت و امنیت به وجود می‌آورد. چنین تجربه‌ای، علی‌رغم وجود بسیاری از نیروهای متعارض و مخالف (درونی، بیرونی) که زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در هستی یگانگی می‌آفریند (میلر و تورسن، ۲۰۰۴). در ادامه به چند رویکرد که معنویت را مورد بحث قرار داده‌اند پرداخته می‌شود.

**رویکرد انسان‌گرایی<sup>۱</sup>**: در سنت انسان‌گرایی، موضوع معنویت و این که معنویت در درمان چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرد، بستگی به درمانگران و مکاتب نظری آن‌ها دارد. بیشتر درمان‌گران انسان‌گرا از یک مدل کلی پیروی می‌کنند که بر مبنای آن افراد به عنوان موجوداتی فیزیکی، هیجانی و عاطفی و معنوی در نظر گرفته می‌شوند. در نتیجه، معنویت و تجربه‌های معنوی نیز پذیرفته شده است و حتی به عنوان پدیده قابل اکتشاف از آنها استقبال می‌شود. از نظریه‌پردازان انسان‌گرای این دوره راجرز و مزلو را می‌توان نام برد (وست، ۱۳۸۸). مزلو یافتن معنا در زندگی را نگرانی عمده و اولیهی انسان می‌داند. پیدمونت عنوان می‌کند که اگر چه روانشناسی انسان‌گرا، تنها بر معنویت متمرکز نیست، ولی به دلیل اهمیت دادن به رشد، به بعد متعالی نزدیک می‌باشد. وی می‌افزاید که به اعتقاد مزلو (۱۹۷۱) فرد خودشکوکا به دنبال بالا بردن هستی خویش است تا معرفتش را به خود و دیگران گسترش دهد و در هر کاری از شخصیت خود بهره گیرد. این فرایند توسط مجموعه‌ی بزرگ‌تری از ارزش‌ها هدایت می‌شود که بر خوبی، زیبایی و زندگی تأکید می‌کند.

**روانشناسی فرافردی<sup>۲</sup>**: روانشناسی فرافردی از مکاتب روان ترکیب‌گری روانشناسی تحلیلی یونگ، از ایده‌ها و راهکارهای برگرفته از مراقبه، تصویرسازی ذهنی (چاکرا) تحلیل رویا، شفای روحانی، صوفی‌گری، آیین بودایی، طالع‌بینی و تجربه‌های پس از مرگ افراد تأثیر گرفته است (وست، ۱۳۸۸). یکی از متفکران برجسته مکتب فرافردی کم ویلبر است. ویلبر معتقد است که فراتر از مرحله وحدت بدن و ذهن که بالاترین مرحله رشد درمانگری غیرمذهبی غربی محسوب می‌شود، می‌توان قلمرو معنویت را تجربه کرد.

**رویکردهای مذهبی**: تعدادی از رویکردهای درمانی وجود دارد که تلویحاً جنبه مذهبی دارند، به ویژه رویکردهایی که مفاهیم و روش‌های یک مذهب ویژه را اقتباس می‌کنند، مانند رشته‌های مختلفی از آیین بودا، توسط دیوید برازیر (۱۹۹۶). روش مسیحیت درمانی که معروفترین آن سازمان مشاوره‌ای گروه الکلی‌های گمنام یا AA بوده است. برنامه‌ای ۱۲ مرحله‌ای الکلی‌های گمنام بر اساس خودیاری یا نوع دوستی بنا شده است که از درمانگران امروزه و معروف آن برایان تورون (۱۹۹۴) است. هم‌چنین رویکرد الهیات بالینی که تحت تأثیر درمان ابتدایی و بدوی قرار دارد و از درمان‌گران معروف این رویکرد فرانک لیک (۱۹۸۱) می‌باشد و رویکرد ایمان درمانی که بر اساس فعالیت ایمانی مبتنی بر عشق تأکید دارد که معروفترین این روش درمانی، هاشمس (۱۹۶۵) می‌باشد.

شامانیسم<sup>۳</sup> روان‌درمانگران معاصر نیز تا حدود زیادی بر ساز و کارهایی روانشناختی مشابه با روش‌های شفادهندگان مذهبی عمل می‌کند. ایلید معتقد است که «شامانیسم» به معنای فنون از خود بی خود شدن و خلسه است، یعنی بیرون آمدن شخص از حالت هوشیاری عادی. ایلید می‌گوید: مردم معتقدند که طی این خلسه، روح شامان از بدنش جدا می‌شود و آن‌گاه یا به سوی آسمان صعود می‌کند، یا به سوی زیبای مادون سقوط می‌کند (وست، ۱۳۸۸).

**نظریه آدلر: آدلر (۱۹۷۳-۱۸۷۰)** بر این نکته تأکید می‌کرد که افراد را نمی‌توان به شکل منزوی و جدا شده بررسی کرد. طبق نظر آدلر، انسان‌ها گونه‌ای اجتماعی‌اند که در گروه‌های اجتماعی نشو و نما می‌کنند و حیات آن‌ها به برقراری روابط متقابل بستگی دارد. ایجاد این روابط و پایدارسازی آن به زندگی آدمی معنا می‌دهد (براتی، سده ۱۳۹۱).

## ۲-۴. مداخلات معنوی در روان‌درمانی

در کتابی که به تازگی توسط انجمن روان‌شناختی آمریکا به چاپ رسیده است، ریچاردز و برگین (۱۹۹۷) نوعی راهبرد معنوی برای استفاده در مشاوره و روان‌درمانی مطرح می‌کنند. آنگاه با ذکر جزئیات، فهرست کلی مداخله‌های ممکن را ارائه و توضیح می‌دهند. این مداخله‌ها عبارتند از: دعا کردن برای مراجعان و ترغیب آنان به دعا کردن، بحث در مورد مسائل الهی، استفاده از نوشته‌های کتاب‌های مقدس در امر درمان، استفاده از فنون تن‌آرامی و تصویرسازی معنوی، مراقبه، ترغیب مراجعان به

<sup>۱</sup>. Humanistic therapy

<sup>۲</sup>. transpersonal psychology

<sup>۳</sup>. shamanism

بخشش و ایثار، عبادات و مناسک، کمک کردن به مراجعان برای هماهنگ و همخوان بودن با ارزش‌های معنوی، خودفاش‌سازی عقاید و تجربه‌های معنوی، مشاوره با رهبران مذهبی، همراهی و خدمت، نوشتن یادداشت روزانه، تمرکز و استفاده از کتاب درمانی مذهبی (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۷: ۱۲۸؛ نقل از اکبری، ۱۳۹۰).

## ۲-۵. معنویت و شخصیت‌شناسی مدرن

اهداف، باورها و رفتارهای معنوی یا مذهبی صرفاً یک بعد مجزا از فرد نیست بلکه برای بسیاری از افراد این اهداف، باورها و رفتارها هسته شخصیت هستند. در نظرسنجی‌های ملی مکرراً گزارش شده است که بیش از ۹۰٪ مردم آمریکا به خدا اعتقاد دارند. در یکی از زمینه‌یابی‌ها سه چهارم افرادی که مورد نظرسنجی قرار گرفته بودند گزارش داده بودند که «کل سبک زندگی‌شان بر مبنای مذهبشان است» (برجین و جنسن، ۱۹۹۰: ۴)؛ بنابراین، لاقلاً برای درصد قابل توجهی از افراد، احتمالاً حس شدیدی از معنویت در خودپنداره، هویت و روابطشان با خدا و دیگران حضور دارد. امروزه حدود سه تا چهار میلیارد نفر از جمعیت جهان پیرو مذاهب بزرگ هستند. در طول زندگی معنویت و مذهب بعدی مهم و شاید حتی بعد محوری تجربه‌های انسان باشد (ایمونز و همکاران، ۱۳۹۱).

شخصیت بزرگسالان در طول زندگی تا حد متوسطی پایدار است. دگرگونی مذهبی/معنوی احتمالاً یکی از کمترین رویدادهای شناخته شده زندگی برای تغییرات شخصیتی اساسی و چشمگیر در بزرگسالی است. دگرگونی مذهبی می‌تواند در یک ثانیه رخ دهد و نیز ممکن است یک فرایند چندساله داشته باشد. الگوی پالوتزیان (۲۰۰۵) دگرگونی معنوی و تغییر مذهب را به عنوان تغییر در نظام معنایی فرد معرفی می‌کند. پالوتزیان، ریچاردسون و رامبو (۱۹۹۹) مدعی شده‌اند دگرگونی معنوی به تغییر در سطح دوم و سوم ساختار شخصیت مک آدامز منجر می‌شود. به طور اساسی، مک آدامز پیشنهاد می‌کند که شخصیت می‌تواند به شکل سلسله مراتبی مفهوم‌سازی گردد، آغاز آن با صفات و مزاج (خلق و خو) در سطح ۱؛ سپس اهداف، تلاش و ویژگی‌های سازگاری در سطح ۲؛ و در پایان داستان زندگی فرد در سطح سوم. سطح ۱ که صفات شخصیت هستند طی بزرگسالی تا حدی نسبتاً ثابت هستند و ترکیبات زیست‌شناختی زیادی را دربر دارد؛ بنابراین تعجب‌آور نخواهد بود که مطالعات شواهد کمی ارائه دهند که صفات هسته شخصیت (مثل آنهایی که در پنج عامل هستند) در نتیجه تغییر مذهب یا دگرگونی معنوی تغییر کرده باشد (پیدمونت، ۲۰۰۵). با این وجود، پژوهشگران تغییراتی اساسی در شخصیت، در نتیجه تغییر مذهب را در سطح تلاش و داستان زندگی یافته‌اند. پالوتزیان (۲۰۰۵) دگرگونی معنوی را به عنوان سازمان‌دهی مجدد نظام اهداف و معانی فرد مفهوم‌سازی می‌کند. دیگر پژوهشگران این را نیز اضافه کرده‌اند که دگرگونی معنوی تنها سازمان‌دهی مجدد نیست بلکه تغییر گرایش شخص از مسائل فردی به مسائل مقدس (ماهونی و پارگامنت، ۲۰۰۴) و ماورایی (پیدمونت، ۱۹۹۹) است. در واقع، فردی که به تازگی تغییراتی کرده است ممکن است داستان زندگی را از نو شکل داده، یک پارادایم رستگاری بخش را برای ایجاد معنا در زندگی به کار برد.

تعیین اینکه چگونه مذهبی بودن به ابعاد مهم شخصیت انسان ارتباط دارد نقطه آغاز مهمی برای بهبود ارتباطات بین روانشناسی شخصیت و مطالعه علمی مذهب است. در دهه اخیر، بسیاری از پژوهشگران بررسی‌هایی داشته‌اند که آیا تفاوت‌های فردی در مذهبی بودن با صفات شخصیت همبستگی دارد. الگوی پنج عاملی صفات (FFM) شخصیت (انعطاف‌پذیری، وجدان، برونگرایی، توافق‌پذیری، روان‌نژندی) نقطه آغازی را برای توضیح روابط بین مذهبی بودن و کارکردهای شخصیتی پیشنهاد می‌کند. کوسک (۱۹۹۹)، مک دونالد (۲۰۰۰) و تیلور و مک دونالد (۱۹۹۹) یافتند اندازه‌های توافق‌پذیری و وجدان همبستگی مثبتی با اندازه‌های مشارکت مذهبی و گرایش‌های درونی مذهبی دارند. مک دونالد، بسته به حیطة معنویت مورد بررسی، تعدادی الگوی متفاوت همبستگی در پنج بزرگ را یافت. یک شکل آن که برچسب «گرایش شناختی به معنویت» گرفته است با برونگرایی، توافق‌پذیری، انعطاف‌پذیری و وجدان همبسته بود. در حالی که یک شکل تجربی معنویت تنها با برونگرایی و گشودگی ارتباط داشت. یک بررسی فراتحلیلی (ساروگلو، ۲۰۰۲) دریافت که مذهبی بودن به طوری پیوسته با توافق‌پذیری و

وجدان بالا و روان نژندی پایین همراه است، در حالی که با دیگر صفات بزرگ شخصیت ارتباطی ندارد (ایمونز و همکاران، ۱۳۹۱).

آلپورت<sup>۱</sup> (۱۹۵۰) بتسون، چائراد و وانسوا<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) معتقدند که معنویت به دلیل تاثیر سودمند بر سلامت و بهزیستی شخصیت راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توانیم آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم (پیدمنت، ۲۰۰۴). ریچارد و برگین (۱۹۹۷) نیز معتقدند که شخصیت انسان واجد حیطه معنوی است و افراد زمانی از زندگی خود بهتر بهره می‌برند که بر طبق اصولی کلی زندگی کنند که رشد و تحول معنوی را تشویق می‌کند، آنها «هویت معنوی» را بیان می‌کنند و آن را نوعی «احساس شخصی رشد در ارتباط با خدا و جایگاه فرد در جهان» تعریف می‌کنند و معتقدند ارزیابی هویت معنوی فرد به بهبود و رشد آنها کمک می‌کند (میلر، ۲۰۰۳). برخی از نظریه‌پردازان مدرن معنویت را یکی از ابعاد وجودی انسان دانسته‌اند و درباره‌ی معنویت و شخصیت افراد به نظروری پرداخته‌اند. در این پژوهش به معرفی دیدگاه دو نظریه‌پرداز معاصر پرداخته می‌شود.

## ۲-۶. معنویت اسلامی

واژه معنویت و مشتقات آن گرچه در منابع اصیل اسلامی (قرآن کریم و سنت پیامبر و ائمه صلوات‌الله علیهم اجمعین) به کار نرفته است، ولی در ادبیات مسلمانان، هم در زبان عربی و هم در زبان فارسی، رواج یافته است (۱۳۸۹). این واژه ابتدا در زبان‌های اروپایی و در بستر مفهومی مسیحی به شکل گرفت؛ اما قبل از طرح موضوع معنویت در منابع لاتین، در فرهنگ غنی اسلامی و در متون دینی درباره آن مطالب بسیاری وجود داشته است و به خاطر تفاوت عناوین این مطالب، باعث غفلت و عدم تعمق کافی در آن‌ها گردیده است. به طور مثال، امیرالمومنین (ع) در پاسخ به سؤال همام که مردی خداپرست بود مؤمن را این گونه توصیف می‌کند: «مؤمن همان انسان زیرک و باهوشی است که شادی‌اش بر چهره و اندوهش در دلش باشد، باوقار، متذکر، شاکر و صابر است، خوش خلق و نرم‌خوست، باوفا و کم‌آزار است، در قضاوت خلاف حق نگوید و در علمش بیراه نرود، دوستی‌اش صمیمانه و پیمانش محکم و در قرارداد باوفاست، یاور دین و حامی مؤمنین و پناه مسلمین است». آنچه قابل تأمل است این است که تعریف کاملی از خصوصیات معنوی در انسان که از نظر دانشمندان مختلف آورده شده است، در کلام گهربار امیرالمومنین (ع) به صراحت به آن اشاره شده است، اما این دیدگاه کمتر با واژه معنویت شناخته شده است. در کل، معنویت در اسلام را می‌توان با توجه به دیدگاه آن در باره‌ی هستی و انسان مورد بحث قرار داد. اسلام چشم‌اندازی جامع و چندبعدی از هستی ارائه می‌کند. در این تصویر چندلایه، جهان مادی تنها بخش کوچک از واقعیت بوده، بخش عمده و اصلی هستی از حواس ظاهری غایب است و به اصطلاح، به «عالم غیب» تعلق دارد. رابطه‌ی ظاهر جهان با باطن آن، رابطه‌ای معنایی است به گونه‌ای که جهان آشکار، جلوه‌ای از باطن جهان و حاکی از معنایی است که در باطن آن مخفی شده است، همان‌طور که معنای یک متن پشت نقاب الفاظ و عبارات آن مخفی است و واژه‌ها راهی برای فهم و دریچه‌ای برای کشف آنها می‌گشایند. جهان محسوس را می‌توان به مثابه متنی دانست که به معنای مخفی هستی رهنمون می‌شود و بر آن دلالت می‌کند و شاید به همین اعتبار، موجودات جهان در تعبیر قرآنی «آیه» و «نشانه» نامیده شده‌اند. با تأمل در کلمات و آیات جهان می‌توان به معنای آن دست یافت. اسلام معنی را در ماده، باطن را در ظاهر، آخرت را در دنیا و بالاخره مغز را در پوست و هسته را در پوسته نگهداری می‌کند. علامه طباطبایی اساس سیر باطنی و حیات معنوی را پذیرش اصالت عالم معنی می‌داند؛ عالمی که شامل کمالات باطنی و مقامات معنوی به عنوان «واقعیت‌های حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جهان ماده است» (طباطبایی، ۱۳۵۴: ۵۱-۵۲). آیت‌الله مصباح ریشه توجه به فضایل معنوی و کمالات روحی را در دین و تعالیم وحیانی می‌داند (مصباح، ۱۳۸۷: ۱۲۱)؛ و شهید مطهری رابطه‌ی این جهان و زندگی انسان با معنایشان را به رابطه‌ی پوسته و مغز تشبیه

<sup>۱</sup>. Allport

<sup>۲</sup>. Batson, Schoenrad & Vansu

می‌کند: «اسلام معنی را در ماده، باطن را در ظاهر، آخرت را در دنیا و بالاخره مغز را در پوست و هسته را در پوسته نگهداری می‌کند» (مطهری، ۱۳۷۴: ۳۱).

برای برخورداری از معنویت و زندگی معنادار، اولین شرط آن است که فرد همه‌ی اعمالش در زندگی را در راستای هدفی واحد که مطلوبیت ذاتی دارد تنظیم کند. در ادبیات قرآنی و دیگر متون دینی اسلام، خداوند متعال به مثابه‌ی منبع و سرچشمه‌ی وجود و همه‌ی کمالات معرفی شده است و نزدیک شدن به او هدف اصلی آفرینش انسان شمرده شده است. به همین دلیل، هدف غایی از فعالیت و سلوک انسانی و عالی‌ترین کمال انسانی بالاترین نقطه‌ی ممکن در مراتب قرب به اوست. بنابراین، شناخت خدا اولین گام در مسیر چنین زندگی معنادار و نخستین حرکت در جهت حیات معنوی است (مصباح، ۱۳۸۹)؛ به عبارت دیگر، خداوند نقطه آغاز وجود انسان شمرده شده است، همانطور که قله انجام او نیز هم اوست: «إِنَّا لِلَّهِ وَأَنَا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ» ما از خداییم و به سوی او باز می‌گردیم. هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ... لَهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَإِلَى اللَّهِ تُرْجَعُ الْأُمُورُ. اول و آخر و ظاهر و باطن اوست و او به هر چیزی داناست... فرمانروایی (مطلق) آسمان‌ها و زمین از آن اوست و (جمله) کارها به سوی خدا بازگردانیده می‌شود. در مقابل، اگر این هدف شناخته نشود، یا نادیده گرفته شود، زندگی انسان دچار سردرگمی، اضطراب و پوچی خواهد شد.

در واقع، در چارچوب جهان‌بینی دینی، هستی از یک منبع سرچشمه می‌گیرد که همان خداوند است و سرانجام نیز به سوی او باز می‌گردد. هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ. جهان مادی و زندگی انسان در این جهان از هدف معنای مخفی در پس این جهان حکایت می‌کنند. آن گونه که در حدیث قدسی آمده است: خداوند جهان را به عنوان مقدمه‌ای برای آفرینش و تکامل انسان آفرید و انسان را برای حرکت تکاملی به سوی کمال حقیقی انسانی (که همان قرب به خداوند است) خلق کرده است: خلقت الاشياء لاجلک و خلقتک لاجلی. شناختن خدا اولین گام در مسیر چنین زندگی معنادار و نخستین حرکت در جهت حیات معنوی است. از آنجا که شناخت خداوند تدریجی و دارای مراتب مختلف است، هرچه این معرفت عمیق‌تر شود، معنای زندگی نیز کامل‌تر و روشن‌تر درک می‌شود. از این رو، هدفی که فرد در زندگی برای خویش انتخاب می‌کند تنها و تنها در صورتی هدفی واقعی و پاینده خواهد بود که از یک سو، با موقعیت کنونی انسان در هستی سازگار باشد و از سوی دیگر به همان کمال غایی منجر شود که انسان برای رسیدن به آن آفریده شده است. از این رو، وقتی از معنویت سخن می‌گوییم، مرادمان دقیقاً همین معناست، جستجوی چنین معنایی در زندگی، یافتن آن و آرامش، لذت و نشاط ناشی از آن (نه آن گونه که برخی معنویت‌گرایان پنداشته‌اند، هر آرامش و لذت و نشاطی را معنویت بنامیم). زندگی معنوی مستلزم وجود بعدی معنوی در جهان و لایه‌ای باطنی در حیات انسانی است، همان گونه که علامه طباطبایی می‌نویسد: «سیر باطنی و حیات معنوی» روی این اساس استوار است که کمالات باطنی و مقامات معنوی انسان، یک رشته واقعیت‌های حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جهان ماده است و «عالم باطن» که موطن حیات معنوی است، جهانی است بسیار اصیل‌تر و واقعیت‌دارتر و پهناتر از جهان «ماده و حس».

شهید مطهری بر این باور است که انسان دارای نفسی با ابعاد مختلف است: یک بعد آن نفس حیوانی است که با نیازها و لذت‌های مادی در ارتباط است و بعد دیگر او نفس انسانی است که با نیازها و لذت‌های عالی مربوط می‌شود. بنابراین، بسنده کردن به بعد مادی و حیوانی و نادیده انگاشتن بعد حقیقی و عالی انسان و جهان موجب می‌شود تا معرفت و محبت انسان به جهان مادی و دنیای موقت معطوف گردد و در نتیجه، زندگی او از معنا و معنویت تهی گردد. از این رو، شهید مطهری (ره) معنویت را نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان نسبت به امور غیر مادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرستش می‌داند که وجه تمایز انسان و موجودات دیگر است (مطهری، ۱۳۷۲). پوچ‌گرایی و فقدان معنویت ریشه همه آلام و رنج‌ها و سرچشمه همه کجروی‌های فردی و اجتماعی است. دین یعنی همان دستورالعمل جامع و راهنمای کاملی که از یک سو هدف را نشان می‌دهد و از دیگر سو، راه رسیدن به آن را به انسان می‌آموزد و در پیچ و خم‌هایی که شناخت آنها از دسترس ابزارهای همگانی فهم (عقل، تجربه و شهود) به دور است، دستگیر انسان است. از این رو، تشخیص هدف غایی واقعی



در حیات انسانی و نیز تعیین اهداف متوسط که مسیر رسیدن به هدف غایی را نشان می‌دهند. تنها از راه شناخت و تبعیت از دین حق امکان‌پذیر است و این حقیقت رابطه تنگاتنگ میان دین و معنویت را نشان می‌دهد. دانستن همیشه با علم به ندانستن همراه است. همراه با معرفت به خداوند، از این حقیقت آگاه می‌شویم که حقایق بسیاری وجود دارد که درباره او نمی‌دانیم. از این رو، شوق پیدا می‌کنیم تا بیشتر درباره او بدانیم و این کنجکاوی و عشق به دانستن ما را به گسترش و تعمیق خدانشناسی فرا می‌خواند. در معرفت‌شناسی اسلامی، علم را به دو نوع تقسیم می‌کنند: یکی علم حصولی است که معرفتی مفهومی است و با واسطه صورت‌های ذهنی به دست می‌آید. در مقابل، علم حضوری است که بی‌واسطه و شهودی است و حاصل ارتباط وجودی میان عالم و معلوم است. معرفت به خداوند هم ممکن است حصولی باشد و صرف آشنایی با مفهوم خدا و اثبات عقلانی وجود و صفات او باشد. همین معرفت به نوبه خود می‌تواند از نظر عمق معرفت دارای مراتب بسیاری باشد. ممکن است فردی تنها از راه برهان عقلی وجود خداوند را اثبات کند و فقط یک مفهوم ذهنی از او درک کند ولی شخص می‌تواند در این مسیر گام‌های بیشتری بردارد تا صفات و افعال او را نیز اثبات کند. مراتب عمیق‌تر معرفت نظری شامل معرفت به رابطه خداوند با انسان و زندگی او، رابطه‌اش با کمال انسانی، محبت او به انسان، دستورات او برای رسیدن انسان به کمال و نتیجه اطاعت یا سرپیچی از این دستورات باشد. از آنجا که خداوند کامل‌ترین موجودات است و انسان فطرتاً طالب کمال است، هر مرتبه از معرفت به خداوند، مرتبه‌ای از عشق و محبت عمیق‌تر نسبت به او را به همراه می‌آورد. این مراتب از جذوبیت نسبت به مدلول مفهوم خدا آغاز می‌شود و به تناسب تشدید و تعمیق معرفت شخص نسبت به خداوند عمیق‌تر و عمیق‌تر می‌شود.

علم حضوری به خداوند نیز با مراتب گوناگون آگاهی رشد می‌کند. این تحول و پیشرفت معرفتی به عواملی چند بستگی دارد که شامل ظرفیت‌های وجودی و معرفتی می‌شود. علم حضوری و بی‌واسطه بسیار قوی‌تر از علم حصولی و مفهومی است و به محبت و جذوبیت شدیدتری هم منجر می‌شود. البته میان علم حضوری و علم حصولی تعامل و ارتباط طرفینی وجود دارد و مراتب مختلف علم حضوری به صورت تلاش‌های گوناگون برای تبیین مفهومی و تئوری‌پردازی درباره آنها در قالب معرفت حصولی منعکس می‌شود. همچنین، میان معرفت و محبت نیز تعامل و داد و ستد برقرار است و به همین دلیل، با تحول در مراتب معرفت، مراتب و درجاتی از محبت شکل می‌گیرند. همان‌گونه که مرتبه‌ای از محبت را موجب می‌شود، محبت نیز می‌تواند فرد را تحریک کند تا درصد کسب معرفتی بیشتر درباره محبوب برآید و هریک در طول مسیر موجب رشد و پیشرفت دیگری می‌شود.

با درک حقیقت هستی و ماهیت واقعی حیات انسانی و ابعاد گوناگون آنها و ایمان به این حقیقت که آفریدگار حکیم طرحی کلان برای آفرینش و تحولات هستی دارد و همه موجودات مطابق نقشه او در حرکتند، آرامش حقیقی و امید واقعی را در انسان به ارمغان می‌آورد. هرچه این معرفت و محبت عمیق‌تر گردد، آثار آنها نیز پایدارتر و واقعی‌تر می‌شوند (مصباح، ۱۳۸۹). حداقل اثر روانی معنویت در دین اسلام، این است که فرد احساس می‌کند به یک منبع لایتناهی وصل است و یک قدرت بی‌انتهای حافظ اوست و هرچه فرد احساس کند که به این قدرت لایتناهی نزدیک می‌شود قاعدتاً از موهبات بیشتری برخوردار خواهد شد. همین امر موجب احساس امید در فرد می‌شود و سبب می‌شود که او روحیه بهتری پیدا کند و به انجام اعمال شایسته ترغیب شود. چنانکه خداوند متعال در سوره کهف آیه ۱۱۰ می‌فرماید: «قُلْ إِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ مِّثْلُكُمْ يُوحَىٰ إِلَيَّ أَنَّمَا إِلَهُكُمْ إِلَهٌ وَ جِدْ فَمَن كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أَحَدًا» «بگو: همانا من بشری همچون شمایم (جز اینکه) به من وحی می‌شود که خدای شما خدای یگانه است. پس هر که به دیدار پروردگارش (در قیامت و به دریافت الطاف او) امید و ایمان دارد، کاری شایسته انجام دهد؛ و هیچ کس را در عبادت پروردگارش شریک نسازد». در این آیه نشانه بارز امید به خداوند و روز قیامت را انجام عمل شایسته می‌داند که بدنبالش انسان به آرامش و سعادت دنیوی و اخروی دست می‌یابد.

## ۳- بحث و نتیجه گیری

بدون توجه به بعد معنوی انسان، نمی‌توان جسم، روان و همین‌طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت آن کاری کرد. در واقع دین و معنویت می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی کمک کند، البته اعتقاد به مسائل معنوی و باورهای دینی، باید در عمق جان انسان وجود داشته باشد. درباره‌ی اینکه معنویت چگونه در تأمین سلامت کمک می‌کند نظریات زیادی مطرح شده است؛ اما شایع‌ترین تبیین‌ها به این شرح است: معنویت موجب دادن هادی در تصمیم‌گیری‌ها و فشارها می‌گردد، به داشتن پاسخ برای پرسش‌های بزرگ و فلسفه‌غایت جهان کمک می‌کند، برای معتقدین خود حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی تأمین می‌کند، مثبت‌نگری و خوش‌بینی ایجاد کرده، معنا و هدف‌داری در زندگی ایجاد می‌کند، امیدواری و انگیزش در افراد و پیروان خود ایجاد می‌کند، توانمندی فردی را افزایش داده، احساس تسلط داشتن، الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. همه اینها که از پیامد‌گرایش به زندگی معنوی است نیاز همه بیماران است و عواملی است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند در بهبودی، به‌زیستی و ارتقای سلامت در ابعاد بیوفیزیولوژیک، ایمونولوژیک و روانی اجتماعی مؤثر هستند (بوآلهری، ۱۳۸۹: ۱۰۸-۱۰۹).

سقراط فیلسوف اخلاق یونان، با سر دادن ندای اندرزگونه معروف «ای انسان خود را بشناس» بشریت به اندیشیدن در خویش و گوهر روحانی خود دعوت کرد. همان گوهری که خداوند در سوره حدید آیه ۳ می‌فرماید: «اول و آخر هستی و پیدا و پنهان وجود همه اوست و او به همه امور عالم داناست» آن گوهر ناب انسانی که بعد از خلقت انسانی، به خاطر زندگی روزمره و درگیری‌های ذهنی و جسمی، بارها و بارها به فراموشی سپرده می‌شود به طوری که در بیشتر مواقع نسیان و فراموشی آن، در انسان‌ها اختلالات روانی - رفتاری را منجر می‌گردد. درست آن چه که افلاطون، ارسطو، ابن تیمویه، غزالی، فارابی، ابن مسکویه، ابن سینا و ابن خرم از دانشمندان عهد قدیم هریک به شیوه‌ای خاص آن را تاکید کردند و تا به امروز که دانشمندان عصر جدید مانند یونگ، کونکل، استانلی هال و ویلیام جیمز که تقریباً از بنیان‌گذاران روان‌شناسی دین، چونان مازلو، استانسلاوی و کریستینا گراف بانی نظریه‌پرداز فرافردی: «روان» نظریه‌پرداز رفتارگرایی شناختی، ایگان، بانی رویکرد التقاطی و یکپارچه و جان مک لاد، از نظریه‌پردازان مشهور رویکرد چند فرهنگی فرانک لیک، نظریه‌پرداز رویکرد الهیات بالینی، نظریه معنویت درمانی آدلر، ایلید نظریه و روان‌درمانگر مشهور شامانیسم و هم‌چنین دانشمندان زیادی هستند که علاقه مند به پیگیری و درمان و پیشگیری اختلالات روانی - رفتاری به شیوه معنوی می‌باشند. اکنون زمان آن فرارسیده است که درمانگران و مربیان و ناظران آن‌ها به واقعیت معنویت را در زندگی مراجعان خود درک کنند و فراتر از واکنش‌های انتقال متقابل و سوگیری‌هایی که ممکن است نسبت به مذهب و معنویت وجود داشته باشد، گام بردارند. این بدان معنا نیست که حتماً ناچاریم از بین درمان غیرمذهبی و درمان با رویکرد معنوی یا مذهب همراه با دیدگاه درمانگری یکی را انتخاب کنیم. این امکان وجود دارد که همگام با ابهامات موجود کار کنیم، بویژه اگر درک مراجع از مسائل موجود با شک و تردید و ابهام همراه باشد. هم‌طریقت درمانی و مراقبت معنوی، غالباً از دیدگاه رنج، درد، خشم، ترس و تنفر مورد بحث قرارگیرند. مراقبت معنوی می‌تواند شامل لذت بردن و شادی از تجربه معنوی باشد و هر دو مراقبت (معنوی و درمانی) می‌توانند لحظه‌هایی مملو از برخورد‌های انسانی واقعی و صمیمت راستین را در بر داشته باشند. رویکرد درمانی جامع که پذیرای معنویت مراجع نیز باشد به هر طریقی که اعمال شود، مطمئناً فضایی برای شادمانی و لذت است. بر این اساس نگارنده پیشنهاداتی جهت آگاهی و تا حدودی پیش‌گیری از اختلالات روانی مراجعه‌کننده‌گان مذهبی برای مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصین فن مشاوره ارائه می‌دهد: ۱. متخصصان سلامت روانی و روانشناسی بالینی و مشاوران با اعتقادات دینی و پژوهش و اطلاعات کافی از مسائل دینی، به درمان افراد دین‌دار بپردازند. ۲. شناخت درمانی بایستی بر اساس هنجارها و ارزش‌های فرهنگی استوار باشد، استفاده از آمیزه جامع و نظام‌مندی از رویکردهای مختلف که در التقاط‌گرایی نظام‌مند، مشاوره و درمان چند فرهنگی و درمان چند وجهی مطرح گشته است، توجیه می‌شود. ۳. درمانگر مربی‌ای را انتخاب کند که در امر استفاده از معنویت در درمان تجربه داشته باشد. ۴. درمانگران باید با متون مربوط به تجربه‌های معنوی درمان مذهبی و هویت معنوی آشنا شوند. ۵. درمانگران باید ساختارهای اساسی و نظریه‌های عمده مربوط

به رشد معنوی را بشناسند و نسبت به آن ها آگاه باشند. ۶. درمانگر بهتر است انواع مشاوره معنوی پنهان و آشکار را مطالعه نماید.

## منابع

۱. ابک، حمیدرضا (۱۳۸۳) جستارهایی در نظریه معنویت، فصلنامه راهبرد، شماره سی و سوم.
۲. اژدری فرد، پری سیما؛ قاضی، قاسم و نورانی پور، رحمت الله (۱۳۸۹) بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره دوم.
۳. اعتمادی، عدرا (۱۳۸۴) ایمان و معنویت در مشاوره و روان‌درمانی، تازه‌های روان‌درمانی، شماره ۳۵ و ۳۶.
۴. اکبری لاکه، مریم؛ یزدانی، شهرام؛ مکارم، عباس؛ شمسی گوشکی، احسان؛ شادنوش، نصرالله و ابراهیمی، مهدی (۱۳۹۲) معنویت و تعالی معرفتی و رفتاری در نظام آموزش عالی، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال هفتم، شماره بیست و ششم.
۵. اکبری، علی‌اصغر (۱۳۹۰) بررسی اثر روان درمانی معنوی در افراد مبتلا به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی، پایان نامه درجه تخصص در رشته روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی (مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی).
۶. ایمنوز، رابرت ای؛ بارت، جاستین ال؛ جنیتکر، سارا ای. (۱۳۹۱) شخصیت و ظرفیت تجربه های مذهبی و معنوی، سلیم حقیقی (مترجم).
۷. باغلی، حسین؛ شعبانی ورکی، بختیار؛ غفاری، ابوالفضل و نهاوندی، علی (۱۳۹۱) نقد مفهوم «معنویت» در «تربیت معنوی» معاصر، معنویت دینی و نوپدید (تشابه ذاتی یا اشتراک لفظی) پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی سال ۲۰، دوره جدید، شماره ۱.
۸. بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ سعادت، راضیه؛ شاکری، زهت و عزیزی، فریدون (۱۳۸۹) بررسی نگرش بیماران نسبت به تاثیر معنویت در روند درمان آنان، فصلنامه اخلاق پزشکی سال چهارم، شماره چهاردهم.
۹. بوالهروی، جعفر (۱۳۸۹) نهادینه سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال چهارم، شماره چهاردهم.
۱۰. بهرامی دشتکی، هاجر؛ علیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر و کرمی ابوالفضل (۱۳۸۵) اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۵، شماره ۱۹.
۱۱. بهشتی، سعید (۱۳۸۸) تأملاتی در فلسفه تربیت دینی از دیدگاه اسلام، مجموعه مقالات همایش تربیت دینی در جامعه اسلامی معاصر، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۱۲. پاکیزه، علی (۱۳۸۷) بررسی مقایسه ای سلامت روانی دانشجویان و تاثیر فعال سازی مفهوم معنویت بر آن، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
۱۳. تبرائی، رامین (۱۳۸۹) بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان، روانشناسی و دین، سال سوم، شماره اول.
۱۴. ترقی خواه، صدیقه؛ نوابی نژاد، شکوه؛ بوالهروی، جعفر و کیامنش، علی رضا (۱۳۸۶) مقایسه تاثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۶، شماره ۲۱.
۱۵. حسینی‌المدنی، سیدعلی؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۲) بررسی نقش معنویت، صفات شخصیتی (پنج بزرگ)، سبک‌های هویتی و تاب‌آوری در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره‌ی دوازدهم، شماره ۱.

۱۶. حقیقی، فاطمه؛ خدایی، سجاد؛ شریف‌زاده، غلامرضا (۱۳۹۱) تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۹ (۳).
۱۷. حمید، نجمه؛ زمستانی، مهدی (۱۳۹۲) رابطه هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی، مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره چهارم.
۱۸. خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۱) روان درمانی و معنویت عبور از مرز میان درمان و مذهب، نشریه روش شناسی علوم انسانی، شماره ۳۱.
۱۹. خسروپناه، عبدالحسین (۱۳۸۷) عوامل و موانع ترویج معنویت، نشریه حصون، شماره ۱۶.
۲۰. ساغروانی، سیما و غیور، سیدمرتضی (۱۳۸۸) معنویت، خودشکوفایی و هوش معنوی در محیط کار، فصلنامه علمی - پژوهشی - تخصصی گروه مدیریت دانشگاه امام رضا علیه السلام، شماره ششم.
۲۱. شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی (۱۳۹۱) «نظریه‌های شخصیت»، یحیی سید محمدی (مترجم)، ویرایش هشتم، چاپ بیست و دوم، تهران: نشر فروزش.
۲۲. صفایی راد، ایرج؛ کریمی، لطف‌اله؛ شموسی، نعمت‌اله؛ احمدی طهور، محسن (۲۳۸۹) رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷، شماره ۴.
۲۳. صفایی‌مقدم، مسعود (۱۳۹۰) مطالعه تحلیلی نهضت معنویت‌گرایی و ارائه رویکردی برای آموزش عالی معنویت‌گرا (رویکردی اخلاق‌بینان)، راهبرد فرهنگ، شماره دوازدهم و سیزدهم.
۲۴. طباطبایی، محمدحسین (۱۳۵۴) «معنویت تشیع»، در معنویت تشیع و ۲۲ مقاله دیگر، قم: انتشارات تشیع.
۲۵. غفوری، سمانه؛ مشهدی، علی و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۲) اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۵ (۱).
۲۶. غلامی، علی و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۰) اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، شماره ۳.
۲۷. محمدی، رضا؛ اکبری، علی اصغر؛ حاتمی، ندا؛ مکرری، آذرخش؛ کاویانی، حسین؛ سلمانیان، مریم و صحت، مجتبی (۱۳۹۰) اثر روان درمانی معنوی در مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی، مجله پژوهشی حکیم، دوره چهاردهم، شماره سوم.
۲۸. مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۷) در جستجوی عرفان اسلامی، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
۲۹. مصباح، علی (۱۳۸۹) واکاوی مفهومی معنویت و مسئله معنا، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال چهارم، شماره چهاردهم.
۳۰. مطهری، مرتضی (۱۳۷۲) مقدمه‌ای بر جهان‌بینی توحیدی، تهران: صدر.
۳۱. مطهری، مرتضی (۱۳۷۴) امامت و رهبری، تهران، انتشارات صدرا، چاپ شانزدهم.

32. Cavanagh, G. (1999). Spirituality for managers: Context and Critique, *Journal of Organization Change Management*, Vol. 12, No.3. Pp.53-165.
33. Hinnells R. (1995) *a New Dictionary of Religions*, Oxford: Blackwell.
34. Mason M, Singleton A, Webber R. (2007) the spirituality of young Australians. *International journal of children's spirituality*; 12: 149-63.

# The Position of the Concept of Spirituality in Psychotherapy and Modern Personality and its Comparison with Islamic Spirituality

Reza Mirzaei<sup>1</sup>, Shalale Hossein Nejad<sup>2</sup>, Sharareh Nouraei<sup>3</sup>

*1- Assistant Professor of Islamic Studies Dept. of Islamic Azad University of Urmia, Iran. 2- Islamic Azad University, Urmia Branch, Faculty of Humanities, Department of Psychology*

*3- Islamic Azad University, Urmia Branch, Faculty of Humanities, Department of Psychology*

---

## Abstract

The purpose of this article was to examine the position of the concept of spirituality in modern psychology and modern personality and compare it with Islamic spirituality. In order to do this research, library documents were used. Studies have shown that, until the 19th century, spirituality and religion were synonymous, and major psychological systems, due to scholarly science in the second half of the 19th century and the first half of the 20th century, had a pessimistic view of religion, to the extent that psychotherapeutic orientation therapists had tendencies Religion was a sign of deviation from health. But since the emergence of science and knowledge did not come to the rescue of mankind, gradually, in the present day, the whisper of the return of "spirituality" to all aspects of life began. Of course, spirituality here is more of an attempt to fill the vacuum of human spirituality that does not have problems with traditional and historical religions. Research has shown that goals, beliefs, and spiritual or religious behaviors are not merely a separate dimension of the individual, but for many, these goals, beliefs, and behaviors are the core of the personality. Hence, many researches have been carried out today that emphasize the role of spirituality in mental health. In this way, new approaches to spirituality were expressed in psychology, and many psychologists began to comment on it. Some of the approaches are about religious spirituality and some non-religious ones. But in the meantime, the least psychological effect of spirituality in Islam is that one feels connected to a low-end source and is an endearing power to his protector, and the more one feels that he is approaching this infinite power, he will, of course, be more blessed.

**Keywords:** spirituality, Spirituality, Spirituality Therapy, Islamic Spirituality, Psychotherapy. Modern personality

---