

معنویت درمان

فریده غلامی

اعمال عبادی بر سلامت روانی و جسمی فرد تأثیرات مثبتی دارند. این مسائل بیشتر مورد توجه عالمان (دینی) الهیات است تا پزشکان، اما پزشکان باید از اعتقادات دینی و معنوی بیمارانشان آگاه باشند و نسبت به آن‌ها با حساسیت برخورد کنند. (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۷)

روان‌شناسی در پرداختن به موضوعات دینی و معنوی درمان‌جو در هنگام درمان، در رویکردی توصیفی به کمک و منفعتی که دین و معنویت در بهبود درمان‌جو دارد، تأکید می‌کند و به این موضوع که چرا درمان‌جو به دین خاصی اعتقاد دارد و یا چیزی یا فردی را معنوی می‌داند، اهمیت نمی‌دهد. مهم این است که می‌توان در درمان، از دین و معنویت به‌عنوان منابع بالقوه درمان‌جو برای رشد و تغییر، کمک گرفت. (میلر، ۲۰۰۳)

کشف اثربخشی گسترده دین و معنویت در ابعاد زندگی انسان و نقش اساسی آن در آرامش و سلامت روانی اجتناب‌ناپذیر است. (سهرابی، ۱۳۸۷) استفاده از معنویت در حکم منبعی برای کنار آمدن با مشکلات، می‌تواند از حیثه‌هایی باشد که در درمان قابل استفاده است. (همان) هدف عمومی مداخلات معنوی و مذهبی، تسهیل و رشد سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی معنوی مراجعان است. افرادی که در حیثه معنوی به‌صورت سالم پرورش می‌یابند، به احتمال زیاد در حیثه‌های دیگر زندگی نیز موفق‌اند. در

یکی از معضلات قرن حاضر آشفتگی‌های عاطفی، هیجانی و روابط انسانی است. در طول تاریخ مکاتب مختلف انسان‌شناسی و روان‌شناسی به دنبال ارائه راه‌حل‌هایی بوده‌اند و به انسان و نیازهای او توجه کرده‌اند. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت آن نمایان شود. (وست، ۱۳۸۷)، آگاهی از محتوای معنوی روان‌ناخودآگاه، دریافت و درک خویشتن معنوی است. از زمان رنسانس، شکاف عظیمی بین ماده و معنا به‌وجود آمد و به اصطلاح متفکران عصر روشنگری، مأموریت رمززدایی طبیعت در ذهن متفکران جای گرفت. تفکر در ارتباط بین ماده و معنا و درهم تنیدگی آن‌ها از بین رفت و انسان با خلأ معنا مواجه شد. این امر باعث تسهیل در پیشرفت فناوری شد.

ما

رفته رفته

موجبات

تهی شدن انسان

از معنا را فراهم ساخت. برخی

روان‌شناسان مانند یونگ، فرانکل و اریک

فروم از این خلأ معنوی گزارش‌هایی داشته‌اند

اما عموم روان‌شناسان آن را جدی نگرفتند. (غباری بناب

و دیگران، ۱۳۸۸) به سبب ناکارآمد بودن مکاتب رایج در

زمینه‌های مختلف زندگی انسانی، بسیاری از متخصصان

حوزه سلامت روان، نیازهای انسان را بررسی کرده‌اند و به

دنبال ابزارها و روش‌هایی بوده‌اند که بتوانند این خلأ را پر

کنند و پاسخگوی این نیاز باشند.

در سال‌های اخیر نقش معنویت و دین در بیماری و سلامت

مورد توجه قرار گرفته و برخی معتقدند که معنویت بخشی از

مدل زیستی-روانی-اجتماعی است. شواهدی وجود دارد که

نشان می‌دهد باورهای قوی-دینی، اشتیاق معنوی، نیایش و

درمان

معنوی، مراجعان هویت

خود را شناسایی و تأیید می‌کنند.

از خداوند ارشاد و رهنمون می‌خواهند تا آن‌ها را در

کنار آمدن با مشکلات، التیام یافتن، رشد و ارتقا کمک کند؛

باورهای غیرکارآمد معنوی و مذهبی خود را ارزیابی کرده

و برای اصلاح آن‌ها اقدام می‌کنند. (غباری بناب، ۱۳۸۸)

نادیده گرفتن معنویت می‌تواند آثار مخربی همچون کم

کردن اتحاد مثبت درمانی و به دنبال آن عدم موفقیت درمان

چکیده

مقاله حاضر به بررسی نقش و اهمیت دین و معنویت در روان‌شناسی می‌پردازد. در چند دهه اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان به‌صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. به‌رغم آنکه جهان به‌سوی مادی شدن پیش می‌رود، مطالعات بین‌فرهنگی نشان می‌دهد که ایمان و اعتقاد مذهبی در بهبود بیماری‌های جسمی و اختلالات هیجانی و رفتاری از جایگاه خاصی برخوردار است. در این نوشته به ضرورت توجه به بعد معنویت و کاربرد آن در حوزه درمان پرداخته شده است و در نهایت، توجه متخصصان سلامت روان را به این بعد مهم، معطوف می‌دارد.

کلیدواژه‌ها: معنویت، دین، سلامت روان

به‌خاطر آن زندگی می‌کند، یکپارچگی و تمامیت، اخلاقیات و آگاهی از خداوند. گرچه معنویت همیشه مثبت تعریف شده است اما همیشه این‌گونه نیست و معنویت ذاتاً خوب و سالم نیست. اینکه معنویت تا چه حد باعث رشد و یا عدم رشد (نزول) فرد می‌شود به این بستگی دارد که مؤلفه‌های آن تا چه حد با یکدیگر منسجم و کارا هستند؛ یعنی اینکه تا چه حد نسبت به نیازهای روزمره فرد چه از نظر اجتماعی، روانی و سایر جنبه‌ها، حساس، حمایت‌کننده و هدایت‌کننده‌اند. برخی از دانشمندان علوم اجتماعی سعی بر این داشته‌اند که معنویت را در حد یک محرک اولیه (اساسی) تعریف کنند اما باور ما این است که معنویت خود می‌تواند یک درون‌مایه مستقل از سایر محرک‌ها باشد. (اتن و لیچ، ۲۰۰۹)

دین و معنویت

کلمه دین برگرفته از واژه لاتین

Religio است که دلالت

بر ارتباط میان

انسان

و

چیزی

فراتر از

قدرت انسان دارد.

دین نظامی مشخص از

اعمال و آیین‌هاست که براساس

باور به قدرتی ملکوتی- آسمانی بنا نهاده

شده است و اغلب این اعمال در مکان‌های خاص

مانند مسجد، کلیسا، معبد، خانقاه، و یا کنیسه انجام می‌شود.

معنویت جست‌وجوی شخصی یا گروهی برای یافتن تقدس،

به‌طور عموم و کلی است؛ در حالی که دین‌داری جست‌وجوی

شخصی یا گروهی برای یافتن تقدسی است که در متن و بافت

مقدس سنتی، متجلی می‌گردد. (به نقل از اتن و لیچ، ۲۰۰۹)

گرچه معنویت و دین هر دو چندبعدی هستند و صفات

مشترکی دارند، معنویت گسترده‌تر از دین است. این تعاریف

ارتباط درونی دین و معنویت را می‌رسانند. البته بسیاری از

متخصصان سلامت روان این دو مفهوم را به‌جای یکدیگر به کار

را در پی داشته باشد. (بوهرا، ۲۰۰۶) مطالعات معنوی در روان‌شناسی موضوعی جدی و اساسی در سطح جهان است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است. مذهب و معنویت از مهم‌ترین عوامل فرهنگی‌ای هستند که به ارزش‌ها، رفتارها و تجربیات انسانی ساختار و معنا می‌بخشند. تحقیقات ۲۵ سال اخیر نشان داده است که معنویت یک بعد جدانشدنی انسان است و بایستی برای تأمین سلامت روانی پایه‌پای سازه‌های دیگر روان‌شناختی به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد. (غباری‌بناب، ۱۳۸۸)

معنویت چیست؟

معنویت بیشتر از آنچه تعریف شده باشد، توصیف شده است. کلمه معنویت از کلمه لاتین spirare به معنای تنفس گرفته شده است. کاربرد جدید این کلمه شامل تجربه گسترده انسانی مذاهب- سنت‌هاست. آموزش تجربیات عرفانی و جست‌وجو برای معنا در زندگی، موضوعی است که جست‌وجوکنندگان آن قادر به توافق بر تعریف یکپارچه‌ای از آن نیستند. توصیف یکپارچه و روشنی از معنویت در ادبیات وجود ندارد. معنویت یک سازه چندبعدی است که در آن چند مفهوم هسته‌ای دائماً تکرار می‌شوند.

معنویت شامل بعد

عمیق‌تری از زندگی انسان و دنیای

درونی روح است. همچنین جست‌وجویی برای تقدس است.

از نظر توماس مرتون صوفی قرن بیستم، معنویت حداقل

شامل دو مفهوم اساسی است: اتحاد با خداوند و تغییر

آگاهی. اندروسمیز (به نقل از تسترمن، ۱۹۹۷) حداقل پنج

بعد برای معنویت قائل است: معنا در زندگی، آنچه انسان

معنویت، دین و درمان

هدف کلی روان‌درمانی کمک به مراجعان در جهت مقابله با مشکلات یا حل نشانه‌ها و نگرانی‌های حاضر و نیز ارتقا بخشیدن به بهبودی و بهزیستی آن‌هاست. هدف دیگر می‌تواند رشد بیشتر باشد آن هم از طریق باورها، رفتارها، روابط و آثار معنوی؛ چون این موارد به‌خصوص در سبک زندگی ارزش‌محوری باعث ایجاد تغییرات پایدار و رشد مداوم می‌شوند، سودمند هستند. (ریچاردز و برگین، ۲۰۰۵)

ریچاردز و برگین (۱۹۹۷)، به نقل از غباری‌بناب، (۱۳۸۸) دلایلی را برای استفاده از معنویت درمانی ذکر کرده‌اند: الف. مذهب یکی از ابعاد جدانشدنی مراجعان و مشاوران است که در فرهنگ‌های مختلف به انحاء گوناگون دیده شده است.

ب. از نظر اخلاقی وظیفه مشاوران و روان‌درمانگران است که شایستگی و توانمندی خود را در درمان معنوی و مذهبی مراجعان خویش بالا ببرند.

ج. احراز شایستگی در ابعاد معنوی و مذهبی به مشاوران و روان‌درمانگران کمک می‌کند تا منابعی را که در جامعه وجود دارند و باعث رشد معنوی می‌شوند تشخیص دهند و از آن‌ها برای درمان و شکوفایی مراجعان خود کمک بگیرند. این منابع در فرهنگ‌های مذهبی به وفور یافت می‌شود و شامل رفتن به زیارتگاه‌ها، عبادتگاه‌ها، انجام مراسم مذهبی جمعی و پیوند دادن فرد بی‌پناه به خدا با توسل به ذکر و دعا است.

هم مشاوره و روان‌درمانی و هم دین و معنویت به شیوه‌های متفاوتی به مسائل روانی و رفتاری نوع بشر پرداخته و درصدد اصلاح و بهبود آن برآمده‌اند اما نه روان‌شناختی کردن دین صحیح است، و نه اصرار بر اینکه دین پاسخ همه مشکلات مطرح در روان‌درمانی را در خود دارد؛ زیرا برخی از جنبه‌های اختلافات

برده‌اند. (سپیکا^۲، لد^۴ و مک لن توش^۵، ۱۹۹۶) (به نقل از اتن و لیچ، ۲۰۰۹) و به این مطلب اشاره می‌کنند که این امکان وجود دارد که فرد مذهبی باشد بدون اینکه معنوی باشد و برعکس. با توجه به مطالب مطرح‌شده این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که گرچه دین و معنویت در بسیاری از ابعاد، اشتراکات و همپوشی‌های بسیاری دارند، در عین حال می‌توان معنویت و دین را جدا از یکدیگر در نظر گرفت؛ یعنی، دین و معنویت می‌توانند تعاریف متفاوتی با تقدس داشته باشند. آن‌ها همچنین بر این باورند که در روان‌درمانی، دسته‌بندی کردن ویژگی‌های دینی و معنوی، احتمالاً پیشرفت درمان را کاهش می‌دهد و باید رویکردی متعادل نسبت به این دو مقوله داشت.

ارزیابی معنوی در درمان

در معنویت درمانی می‌توان ابتدا یک ارزیابی کلی از عملکرد افراد با توجه به نظام‌های جاری در جامعه که شامل: نظام اجتماعی، رفتاری، عقلی، تحصیلی، شغلی، روانی، هیجانی، جسمی (فیزیکی) و معنوی- دینی است، داشت. طی این ارزیابی، درمانگر متکی به توصیف و درک مراجع از خود است و اینکه مراجعه‌کننده در هر یک از نظام‌های زندگیش چگونه عملکردی دارد.

سپس با توجه به اطلاعات به‌دست آمده از این ارزیابی، درمانگر به مرحله عمیق‌تر ارزیابی می‌پردازد که از نظر درمانی و بالینی مهم‌تر است. در این مرحله، سؤالات متمرکزتر و

کا و شگرا نه تری مطرح می‌شوند. باید در ابتدا توجه داشت که پرسش‌نامه پذیرش به مراجع داده شود تا مشخص گردد که او تمایلی به اینکه مسائل معنوی و دینی او در درمان مورد توجه قرار بگیرد، دارد یا نه. (ریچاردز^۶ و همکاران، ۲۰۰۷) گرفتن یک تاریخچه معنوی، اغلب به‌خودی خود یک کار باارزش پزشکی و یک مداخله قدرتمند است. (کینرزکی، استات، پیتز و هاروی، ۱۹۹۹ به نقل از بوالهری، ۱۳۸۹) با ارزیابی معنوی، درمانگر این پیام مهم را ارسال می‌کند که او با کل انسان سروکار دارد، و می‌داند که درمان‌جو ابعاد دینی و معنوی دارد. پیامی که رابطه درمانگر- درمان‌جو را ارتقا می‌دهد و ممکن است تأثیر درمانی یک مداخله را افزایش دهد و در راستای دستیابی به بهزیستی مثبت گام برداشته شود. (دی‌سوزا^۷، ۲۰۰۴؛ به نقل از بوالهری، ۱۳۸۹)

روانی

و مشکلات

رشدی با فنون روان‌شناختی و

تکنیک‌های درمانگری حل و فصل می‌شوند و

در برخی دیگر، از طریق راهنمایی معنوی و انجام مناسک مذهبی می‌توان به نتیجه رسید. با وجود این، امروزه طیف وسیعی از درمانگران بر این باورند که برای بارور کردن روان‌درمانی و افزایش اثربخشی آن باید راهکارهای دینی و معنوی را با نظریه‌ها و روش‌های عملی روان‌درمانی تلفیق کرد. با ادغام فنون مختلف روان‌درمانی در آموزه‌های

رفع نیازهای بعد غیرمادی انسان بارز است و در امر درمان باید درصدد رفع تمامی نیازهای جسمی و روانی و معنوی بیماران بود؛ زیرا تأثیر معنویت درمانی در ابعاد مختلفی مانند، کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش کیفیت زندگی در بیماران (آناندراجا، ۲۰۰۱)، ضرورت پرداختن به این امر مهم را در تحقیقات، بیش از پیش مطرح می‌سازد.

پی‌نوشت‌ها

1. Booher
2. Aten & Leach
3. Spika
4. Ladd
5. McIantosh
- 6 Richards
7. D Suza
8. Bergin
9. Anandarajah

منابع

۱. بوالهری، جعفر. «ضرورت نهادینه‌سازی مفهوم معنویت در سلامت، جستاری در سلامت معنوی». مجموعه مقالات همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. نزهت. تهران. چاپ اول. ۱۳۸۹.
۲. سهرابی، فرامرز. «مبانی هوش معنوی». فصل‌نامه سلامت روان. سال اول. شماره اول. ۱۳۸۷.
۳. شریفی‌نیا، محمدحسین. «درمان یکپارچه توحیدی، رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی». فصل‌نامه علمی-تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی. سال ۳. شماره ۴. ۱۳۸۸.
۴. غباری‌بناب، باقر؛ عباس متولی‌پور؛ الهه حکیمی‌راد و مجتبی حبیبی‌عسگرآباد. «رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران». فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی. سال سوم. دوره ۲. شماره ۱۰. ۱۳۸۸.
۵. کاپلان، هارولد و بنیامین جی سادوک. خلاصه روانپزشکی. ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضایی. ارجمند. تهران. ۱۳۸۷.
۶. وست، ویلیام. روان‌درمانی و معنویت. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. رشد. تهران. ۱۳۸۷.

معنوی اسلام، ارزش‌هایی در فرد احیا می‌گردد که باعث یکپارچه‌سازی و انسجام بخشیدن به کل شخصیت فرد می‌شود. امروزه جامعه اسلامی به شدت نیازمند یک نظام درمانی مبتنی بر آموزه‌های معنوی و دینی است؛ زیرا وقتی از یک‌سو نظام درمانی با پیشینه فرهنگی، ارزش‌ها و باورهای مراجع هماهنگ باشد و از سوی دیگر تعالیم الهی و معنوی ادیان، به‌ویژه، مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های رویکردها و فنون مختلف روان‌درمانی ادغام شود، کارآمدی و پایداری درمان افزایش چشمگیری خواهد یافت. (شرفی‌نیا، ۱۳۸۸) شیوه‌های درمانی معنویت‌گرا از شیوه‌های بی‌شماری از جمله نیایش درونی و خصوصی با خدا، تشویق مراجع به بخشش و گذشت، آموزش مفاهیم معنوی و دینی، کمک به مراجع جهت تجربه آسودگی عمیق و تصویرپردازی معنوی، گفت‌وگو در مورد تاریخچه معنوی و دینی مراجع و هدایت وی برای بررسی عمیق موضوعات معنوی و دینی، استفاده می‌کنند. (برگین^۸، ۱۹۹۷؛ به نقل از ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۷) باورهای مثبت، آرامش و نیرویی که از مذهب، مراقبه و دعا به دست می‌آید دارای قدرت درمان است. رشد معنوی ممکن است بیماری را معالجه نکند اما به فرد کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشد و با بیماری و اضطراب خود به شیوه‌ای مؤثر مقابله کند. (آناندراجا^۹، ۲۰۰۱)

نتیجه‌گیری

معنویت نه فقط در عقیده، ایمان و عواطف فرد بلکه در تجربه، رفتار، سنت‌ها و تشریفات روزانه او نیز ریشه دارد. اگر شخصی فقط اعتقاد داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد. ممکن است بسیاری از افراد تجارب معنوی داشته باشند، ولی آن را نشناسند. از طریق تجارب معنوی است که شخص می‌تواند معنویت را به دیگران اهدا

7. Anandarajah, G., Hight, E. (2001). «Spirituality and medical practice: using the hope questions as a practical tool for spiritual assessment». January, from <http://www.aafp.org>
8. Aten, Jamie, D. & Leach, Mark, M. (2009). «Spirituality and the Therapeutic Process». A. P. A., Washington, DC.
9. Booher, E. Rebeca. (2006). Spirituality in Therapy; an intergrative review. University of Wisconsin-stout Menomonie, WI.
10. Miller, G., (2003). Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy: Theory and Technique. New Jersey: Willy & Sons.
11. Richards. S., & Bergin. AE. (2005). «A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy». American Psychological Association. Washington DC.
12. Richards, P. S., Hardman, R. K., & Berrett, M. (2007). Spiritual Approaches in the Treatment of Women With Eating Disorders. Washington: American Psychological Association.
13. Testerman, k. John. (1997). Spirituality vs Religion implication for health care. 20th Annual Faith and Learning Seminar, Ioma linda, California, June 15-27.

کند. وارد

کردن رفتارهای مذهبی و

معنوی به نظام باورهای فرد و به دنبال آن تمرین این رفتارها در زندگی روزانه و ارتباط با دیگران سودمند است و این مهارت‌ها را متخصصان سلامت روان می‌توانند آموزش دهند. از مجموع بحث حاضر چنین برمی‌آید که معنویت بخش تفکیک‌ناشدنی از ماهیت انسانی است و با وجود پیشرفت علم و مهارت پزشکان و کادر درمان، باز هم نیاز به