

**معنویت در مشاوره و روان درمانی:**  
**رویکردی آمیخته برای توانمندسازی مراجعان**

**تالیف:**

ریک جانسون

(ریاست دپارتمان آموزش مشاوران دانشگاه ایالتی پورتلند)

**مترجم:**

سجاد مطهری

"دانش آموخته دانشگاه علامه طباطبائی"



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۶

|                     |  |
|---------------------|--|
| سرشناسه             | : جانسون، ریک، ۱۹۶۴ - Johnson, Rick  |
| عنوان و نام پدیدآور | : معنویت در مشاوره و روان درمانی: رویکردی آمیخته برای توانمندسازی مراجعان/ تالیف ریک جانسون؛ مترجم سجاد مطهری.     |
| مشخصات نشر          | : تهران: آوای نور، ۱۳۹۶.   |
| مشخصات ظاهری        | : ۲۸۸ ص.   |
| شابک                | : 600-309-313-3۹۷۸-  |
| وضعیت فهرست نویسی   | : فیا  |
| یادداشت             | : عنوان اصلی: Spirituality in counseling and psychotherapy : an integrative approach that .3102c ,stneile srewopme |
| موضوع               | : روان‌درمانی — جنبه‌های مذهبی   |
| موضوع               | : Psychotherapy -- Religious aspects   |
| موضوع               | : معنویت   |
| موضوع               | : Spirituality   |
| شناخته افزوده       | : مطهری، سجاد، ۱۳۶۷ - مترجم  |
| رده بندی کنگره      | : RC۴۸۹ / ۹ج۲ ۱۳۹۶   |
| رده بندی دیویی      | : ۸۹۱۶۴/۶۱۶  |
| شماره کتابشناسی ملی | : ۴۸۳۳۶۶۷  |

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری، پلاک

۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶-۶۶۹۶۷۳۵۵. نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

معنویت در مشاوره و روان درمانی: رویکردی آمیخته برای توانمندسازی مراجعان

تألیف: ریک جانسون

مترجم: سجاد مطهری

چاپ: اول ۱۳۹۶

انتشارات: آوای نور

شمارگان: ۵۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۳۱۳-۳

قیمت ۲۴۵۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

## فهرست

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| ۱۱ | پیشگفتار مؤلف                        |
| ۱۳ | مخاطبان هدف و ساختار کتاب            |
| ۱۷ | تشکر و قدردانی                       |
| ۱۸ | درباره نویسنده                       |
| ۱۹ | پیشگفتار مترجم                       |
| ۲۳ | فصل ۱: صلاحیت‌ها و پیش فرض‌های معنوی |
| ۲۸ | پیش فرض‌های اصلی                     |
| ۳۵ | فروید                                |
| ۳۷ | خردگرایی علمی                        |
| ۳۸ | درمانی فارغ از ارزش گذاری            |
| ۳۹ | پیش فرض چهار                         |
| ۴۵ | معنویت و دین                         |
| ۴۹ | فصل ۲: معنویت تعریف شده از سوی مراجع |
| ۵۵ | یادآوری                              |
| ۵۶ | حضور بیرونی و معرفت درونی            |
| ۵۸ | تجربیات متعالی و عادی                |
| ۵۹ | آگاهی از لحظه حال                    |
| ۶۰ | همبستگی درونی                        |
| ۶۲ | عشق و ترس                            |
| ۶۳ | اراده آزاد                           |
| ۶۶ | خلاقیت و بیان هنرمندانه              |
| ۶۷ | طبیعت و زیبایی‌های طبیعی             |
| ۶۸ | خوش قلبی                             |
| ۷۰ | ادغام موضوعی                         |

|     |   |
|-----|---|
| ۷۳  | <b>فصل ۳: ادغام کردن معنویت با نظریات روانشناختی</b>          |
| ۷۴  | فروید   |
| ۷۵  | یونگ  |
| ۷۷  | نظریه روابط شیء و وابستگی                                     |
| ۸۰  | نظریه میان فردی: هورنای                                       |
| ۸۱  | انسان گرایی: راجرز  |
| ۸۴  | نظریه کنترل - قدرت: ویس                                       |
| ۸۶  | نظریه سیستم‌های درونی خانواده: شوارتز                         |
| ۸۸  | رفتار درمانی دیالکتیک: لینهان                                 |
| ۹۰  | نظریه‌های فرا شخصی و یکپارچه                                  |
| ۹۱  | نظریه‌های رشدی مراحل عمر                                      |
| ۹۲  | مدل مرحله‌ای احساسات مذهبی آلپورت                             |
| ۹۳  | مدل مراحل رشدی - شناختی پیازه                                 |
| ۹۳  | مدل‌های وضعیت روانی - اجتماعی و هویت اریکسون و مارسیا         |
| ۹۴  | مدل مراحل ایمان فاولر   |
| ۹۵  | ادغام موضوعی  |
| ۹۷  | <b>فصل ۴: دچار سردرگمی شدن: دیدگاه‌های روانشناختی و معنوی</b> |
| ۱۰۰ | چرا مراجعان سردرگمی را تجربه می‌کنند                          |
| ۱۰۲ | الگو سازی نقش   |
| ۱۰۲ | بی اعتبار سازی  |
| ۱۰۴ | نقش‌ها  |
| ۱۰۶ | مشکلات ساختاری خانواده  |
| ۱۰۹ | مشکلات تمایز یافتگی   |
| ۱۱۲ | احساس گناه  |
| ۱۱۴ | ترومای دوران کودکی  |
| ۱۱۵ | خودزُدایی   |
| ۱۱۷ | استراتژی‌های جبرانی   |

|     |  |
|-----|--|
| ۱۱۹ | دیدگاه معنوی   |
| ۱۱۹ | ژست واکنشی   |
| ۱۲۱ | تفکر، تفکر، تفکر   |
| ۱۲۲ | استبداد ناشی از فهرست کردن                                 |
| ۱۲۴ | از دست دادن توازن  |
| ۱۲۵ | ناهمخوانی  |
| ۱۲۶ | جنگیدن علیه خود یا دیگران                                  |
| ۱۲۷ | ترس  |
| ۱۲۸ | کمبود  |
| ۱۳۰ | از دست دادن دیدگاه نسبت به رنج                             |
| ۱۳۱ | خلاء وجودی و خوابگردی                                      |
| ۱۳۲ | مسئولیت پذیری نامتوازن                                     |
| ۱۳۳ | از خود بیگانگی   |
| ۱۳۵ | <b>فصل ۵: سلامت و غنای معنوی: گام‌های عملی</b>             |
| ۱۳۵ | سلامت و غنای معنوی: گام‌های عملی                           |
| ۱۳۶ | پذیرا بودن معنویت تعریف شده توسط مراجع                     |
| ۱۳۸ | مراجعات علاقمند به معنویت                                  |
| ۱۴۰ | مراجعات از لحاظ معنوی واکنش پذیر                           |
| ۱۴۲ | مراجعات بی علاقه به معنویت                                 |
| ۱۴۴ | بهره گیری از معنویت به عنوان منبع حل مسئله                 |
| ۱۴۷ | فراخواندن معنویت به منظور آگاهی پیدا کردن از یکپارچگی شخصی |
| ۱۵۰ | ارزیابی ساختارهای زندگی                                    |
| ۱۵۱ | ابعاد جسمانی   |
| ۱۵۲ | روابط  |
| ۱۵۳ | کار و اوقات فراغت  |
| ۱۵۵ | جامعه  |
| ۱۵۶ | ابعاد معنوی / فلسفی  |

|     |   |
|-----|---|
| ۱۵۷ | حمایت درمانی به منظور ارزیابی ساختارهای زندگی                 |
| ۱۶۰ | یادآوری و یادسپاری رفتار معنوی                                |
| ۱۶۳ | <b>فصل ۶: یکپارچه ساختن سایه</b>                              |
| ۱۶۴ | سایه  |
| ۱۶۸ | چگونه سایه شکل می‌گیرد  |
| ۱۶۸ | به دو بخش تقسیم کردن تجربه                                    |
| ۱۶۹ | خود آرمانی  |
| ۱۷۱ | دیدگاه‌های اخلاقی محدود کننده                                 |
| ۱۷۴ | هنگامی که مراجعان به عقد سایه‌شان در می‌آیند                  |
| ۱۷۷ | جیمز و جودی   |
| ۱۷۹ | کتی و دان   |
| ۱۸۱ | یکپارچگی  |
| ۱۸۲ | آگاهی   |
| ۱۸۳ | به نیازها برچسب آسیب شناختی نزنید؛ نیازها منصفانه می‌باشند    |
| ۱۸۳ | مالکیت  |
| ۱۸۹ | <b>فصل ۷: خود و ناخود</b>                                     |
| ۱۸۹ | خود و ناخود   |
| ۱۹۱ | دیدگاه‌های فلسفی شرقی   |
| ۱۹۴ | دیدگاه‌های وجودی  |
| ۱۹۵ | دیدگاه‌های مسیحی  |
| ۱۹۶ | دیدگاه‌های چندفرهنگی  |
| ۱۹۸ | ادغامی از خود و ناخود   |
| ۱۹۸ | پا فراتر گذاشتن از خود  |
| ۲۰۱ | کمک کردن به مراجعان جهت احیای مجدد خود واقعی شان              |
| ۲۱۱ | <b>فصل ۸: درمان معنویت گرا چگونه می‌تواند سودمند واقع شود</b> |
| ۲۱۴ | تیمی مشترک  |
| ۲۱۶ | خود آگاهی   |

|     |   |
|-----|---|
| ۲۲۲ | بینش  |
| ۲۲۴ | تجربه مجدد پویش‌های ارتباطی                 |
| ۲۲۷ | ارتباط مجدد با خود واقعی                    |
| ۲۳۱ | پذیرش سلامت درونی                           |
| ۲۳۳ | پذیرش سلامت ارتباطی                         |
| ۲۳۴ | بهره‌گیری از درمان معنویت‌گرا               |
| ۲۳۷ | اندیشه‌های نهایی                            |
| ۲۳۹ | <b>فصل ۹: تمایز یافتگی معنوی</b>            |
| ۲۳۹ | تمایز یافتگی معنوی                          |
| ۲۴۱ | فرآیند هویت و تمایز یافتگی                  |
| ۲۴۶ | مشخصات افراد دارای تمایز یافتگی مناسب       |
| ۲۴۶ | اتصال و جدایی: مرزهای سالم                  |
| ۲۴۸ | سطوح پایین واکنش‌پذیری هیجانی               |
| ۲۴۹ | برخورداری از مسئولیت‌پذیری متوازن           |
| ۲۵۱ | افکار و هیجانات متوازن                      |
| ۲۵۲ | سرزنش‌های درون‌زاد                          |
| ۲۵۳ | توانایی خود تسکین‌دهی                       |
| ۲۵۴ | ارتباط مستقیم                               |
| ۲۵۵ | روابطی از موضع بزرگسال با بزرگسال با والدین |
| ۲۵۷ | اقتدار شخصی                                 |
| ۲۵۸ | یکپارچگی شخصی                               |
| ۲۵۹ | افزایش تمایز یافتگی                         |
| ۲۶۴ | افزایش تمایز یافتگی معنوی درمانگر           |
| ۲۶۹ | <b>واژه‌نامه انگلیسی - فارسی</b>            |



## پیشگفتار مؤلف

من تا آن جایی که به خاطر دارم، مدت زمان طولانی است که باورهای مبهم و فلسفی مربوط به هستی و وجود، ذهنم را به خود مشغول می‌کنند و همیشه این احساس را داشته‌ام که زندگی چیزی بیش از کارهای روزمره و حتی مشغول بودن به اهداف بلند مدت می‌باشد. من اغلب به صورت تیز بینانه‌ای از موجودیت اضطراب وجودی و اشتیاقی که برای یافتن معنایی عمیق برای این زندگی داشتم، آگاه بوده‌ام. تحقیقاتم بر روی آزمودنی‌های مختلف موجب شد تا من بر روی یادگیری و تجربه شکل‌های مختلف معنویت تمرکز کنم و این کار موجب شد تا برای بسیاری از سؤالاتم جواب قانع‌کننده‌ای پیدا کنم. من به عنوان درمانگری با ۲۵ سال سابقه تا حدودی بسیاری از مدل‌ها و رویکردهای نظری را یاد گرفته‌ام و بر آن‌ها تسلط نسبی دارم و به عنوان یک استاد در زمینه آموزش نظریات و فنون درمانی تخصص پیدا کرده‌ام. با گذشت زمان، علاقم به باورها و رفتارهای معنوی، مدل‌های درمانی و تغییر ناشی از روان درمانی بیشتر با هم آمیخته شده‌اند.

من تجربیات بسیاری با مراجعان داشته‌ام و به ویژه اینکه بعضی از این تجربیات موجب شکل‌گیری اندیشه‌هایی در این کتاب شده‌اند. یکی از این تجربیات استخراج شده، کار کردن من با ماریا بود؛ مراجعی ۳۲ ساله آمریکایی - مکزیکی که از طرف سازمان ارائه خدمات حمایتی به کودکان ایالت متحده، برای درمان ارجاع داده شده بود. مددکار اجتماعی ماریا مدام به او هشدار می‌داد در صورتی که به رابطه نامشروع خودش ادامه بدهد، صلاحیت نگهداری از فرزند از او سلب خواهد شد. ماریا تا به حال به صورت اجباری چندین مرتبه و تحت درمان درمانگران مختلف قرار گرفته بود ولی کوچکترین تغییر قابل مشاهده‌ای در او دیده نشده بود. ماریا به ناچار تاریخچه خانوادگی و معتاد به الکل بودن والدین خود را شرح داد ولی دائماً از شرح دادن رابطه خود با مردی پرخاشگر و گاهاً سوء استفاده‌گر طفره می‌رفت. او به مدت چند ماه در جلسات درمان شرکت کرد و عمدتاً درباره تعاملاتش با مددکار اجتماعی و اصلاح رفتارش که به منظور پیشگیری از انتقال فرزندش به پرورشگاه طرح ریزی کرده بود، صحبت می‌کرد. علی‌رغم تلاش‌هایی که برای توانمند ساختن ماریا صورت دادم و با وجود اینکه به نظر می‌رسید که او از صحبت کردن با من لذت می‌برد ولی همچنان فرآیند درمان را روندی اجباری می‌دانست که حس می‌کرد می‌بایست آن را تکمیل کند و بسیاری از تکالیف پیشنهاد شده از سوی درمانگر را انجام نمی‌داد.

اما زمانی که صحبت من و ماریا درباره احساسی گرم و نورانی که او آن را در سینه و قلب خود احساس می‌کرد و تا به حال در مورد آن با هیچ کس صحبت نکرده بود؛ شروع شد، به یکباره همه چیز دگرگون شد. ماریا تعریف کرد که در زمان کودکی به خوبی به این احساس گرم و نورانی توجه داشته ولی هر چه به دوره بزرگسالی نزدیک شده به همان اندازه این حس هم فراموش شده است. زمانی که من مشتاقانه به حرف‌های ماریا گوش دادم و او را تشویق کردم تا با تمرکز بیشتری به این احساس گرم و نورانی توجه کند، او این احساس را برداشتی آرامش بخش توصیف کرد. در نتیجه ما فرآیند درمان را به سمت صحبت کردن پیرامون اینکه چگونه ماریا می‌تواند بیشتر به این احساس گرم و نورانی دست پیدا کند و از آن بهتر سود ببرد، هدایت کردیم. ماریا اظهار داشت که همیشه سعی کرده است تا بهترین راهکارهای لازم برای بهبود بخشیدن به زندگی خود و فرزندش را از طریق کارشناسان امور اجتماعی فرا گیرد اما این تعاریف نتوانستند او را به طور کامل سیراب کنند؛ اما در حال حاضر که او مجدداً با این احساس گرم و نورانی در سینه اش ارتباط برقرار کرده است، این گونه تصور می‌کند که به بهترین الگوی مورد نظر خود دست یافته است و به صورت قابل توجهی این تجربه او را قادر ساخت تا بتواند زندگی موید حیاتی را محقق سازد. ماریا ابراز داشت این گونه فکر می‌کند که این احساس گرم و نورانی، عشقی است که از سوی خداوند فرستاده شده است. من نه تنها نگرانی‌ای درباره آنچه ماریا آن را احساس گرم و نورانی نامیده بود، نداشتم بلکه از مشاهده چنین تحولی در ماریا کاملاً هیجان زده و متحیر شده بودم و به خاطر داشتن چنین همکار درمانگری (که در اینجا همان رفتار معنوی موید حیات تعریف شده توسط شخص می‌باشد)، خرسند شدم.

تجربه کار من با ماریا به اضافه تجارب بالینی مشابه او، بر طرز فکرم درباره نقش معنویت در فرآیند روان درمانی عمیقاً تأثیر گذاشت. من، به مرور زمان متقاعد شدم که در هنگام کار با مراجع، مد نظر داشتن فعالیت‌ها و جهان بینی معنوی وی، موجب بهبود فرآیند تغییر درمانی او می‌گردد. همچنین متوجه شدم که بیشتر درمانگران در مورد نحوه انجام دادن این کار، به خوبی آموزش ندیده‌اند. اگر چه این روند در چند سال اخیر تغییراتی را داشته است اما هنوز بسیاری از درمانگران و مربیان بالینی که من تا به حال با آنها صحبت کرده ام اغلب به خاطر باورهای بنیادی موجود در روان شناسی غربی و همچنین واکنش پذیری هیجانی افراد نسبت به دین و معنویت که مبتنی بر تجربیات

زندگی شخصی‌شان می‌باشد، نسبت به آمیخته ساختن معنویت با درمان دچار شک و تردید می‌باشند و حتی گروهی از آن‌ها این مسئله را مورد انتقاد قرار داده‌اند. من به واسطه تجاربم با مراجعانی شبیه ماریا و همچنین دانشجویان بالینی فارغ التحصیل و تجربیات و گشت و گذار معنوی شخصی خودم؛ اولین کتابم را با عنوان "خود واقعی تان را احیا کنید: یکپارچگی روانشناختی و معنوی" (جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹)، تألیف کردم که بر این موضوع تمرکز دارد که اشخاص چگونه می‌توانند به معنایی در زندگی و انرژی معنوی تعریف شده توسط خودشان، دست پیدا کنند تا معرفت شهودی خود را افزایش دهند و بهتر بتوانند کنترل زندگی خود را به دست بگیرند. با الهام از آن کتاب و با معطوف کردن تمرکز بر روی این موضوع که چگونه درمانگران می‌توانند مطابق اخلاق و به صورت کارآمد مراجعان را مورد خطاب قرار دهند و از معنویت برای بهبود مراجعانشان بهره ببرند، زمینه کامل شدن کتاب کنونی فراهم شد.

### مخاطبان هدف و ساختار کتاب

مخاطبان هدف این کتاب، درمانگرانی می‌باشند که در جستجوی ادغام کاربردی روانشناسی و معنویت بر پایه نظریه‌های روانشناختی موجود می‌باشند. درمانگران با جهت‌گیری‌های مختلف نظریه‌ای، می‌توانند از این مدل پیشنهادی که دیدی ریشه‌ای و فراگیر از معنویت ارائه می‌دهد و همچنین به این موضوع اشاره میکند که درمانگران چگونه می‌توانند واکنش‌پذیری هیجانی‌شان نسبت به معنویت تعریف شده از سوی مراجع را کاهش دهند، بهره ببرند؛ بنابراین، این قابلیت را برای معنویت ایجاد می‌کند تا به عنوان یک منبع بزرگ حمایتی برای فرآیند تغییر برخاسته از درمان، نقش آفرینی کند. این کتاب با قرار دادن مثال‌های بالینی در بیشتر فصل‌های خود، به گونه‌ای سازماندهی شده است که مخاطب را به سمت این ادغام کاربردی هدایت می‌کند.

کتاب حاضر با بحث پیرامون پیش فرض‌های اساسی و صلاحیت‌های مورد نیاز درمانگران در هنگام کار با معنویت شامل در نظر گرفتن معنویت به عنوان درمانی که به عنوان شکلی از درمان چند فرهنگی شکل گرفته است، شروع می‌شود. من همچنین در فصل یک دلایل روشنی را ارائه کرده‌ام که چرا برخی از درمانگران ممکن است در فرآیند

---

1. Johnson

روان درمانی با معنویت کشمکش داشته باشند. همچنین مدلی آمیخته که بر روی باورها و رفتارهای معنوی تعریف شده از سوی مراجع تمرکز دارد، معرفی می‌کنم و در نهایت این فصل با بحث پیرامون شباهتها و تفاوت‌های بین دین و معنویت پایان می‌یابد.

در فصل دو تمرکز بر روی روش‌های مختلفی که مراجعان ممکن است درباره معنویت صحبت کنند، قرار دارد. اکثر مطالبی که در متن گزارش شده‌اند، مبتنی بر تحقیق شخصی و کیفی‌ای می‌باشند که خود اجرا کرده‌ام و برخی هم شامل نقل قول‌هایی است که از منابع دیگر به دست آمده‌اند. هر چند معنویت به صورت شخصی تعریف و تجربه می‌شود ولی در زمینه‌های متعددی به صورت معمول یافت می‌شود، شامل حس آنی برخوردار بودن از دانش معنوی، تجربه کردن معنویت هم به صورت درونی و هم به صورت بیرونی، هم به صورت تجربه‌های متعالی و هم معمولی، آگاه بودن از لحظه حال، همبستگی درونی، عشق در برابر ترس، استعدادها، خلاقیت ابرازهای هنری، طبیعت و زیبایی طبیعی، خوش قلبی و روابط شخصی. این حیطه‌ها برای درمانگران مبنایی وسیع و جامع فراهم می‌کنند تا آن‌ها بتوانند در هنگام گوش دادن به حرف‌های مراجع، این موضوع را درک کنند که چگونه مراجعانشان ممکن است نزدیک شدن به معنویت و تجربه آن را تعریف کنند.

در فصل سه، انتخاب نظریه‌های روان‌شناختی مورد بحث قرار گرفت و بر روی این موضوع تأکید شد که شخصیت دارای ساختارهای نظری متنوعی است از جمله خود واقعی که شکل مرکزی و سازمان یافته خود می‌باشد. هدف فصل حاضر این می‌باشد که برای درمانگران زمینه‌ای فراهم کند که آن‌ها بتوانند نظریات روان‌شناختی موجود را با برداشت‌های مراجع از معنویت ادغام کنند. من این موضوع را طرح کردم که خود واقعی تنها مختص به خرد روان‌شناختی نیست بلکه توان معنوی را هم شامل می‌شود. در این فصل به طور ویژه به نظریات فرویدی، یونگی، روابط شیء/وابستگی، میان فردی، انسان‌گرایی، کنترل-قدرت، سیستم‌های درونی خانواده، رفتار درمانی دیالکتیکی، فراشخصی/یکپارچه و رشد مراحل عمر، پرداخته شده است.

من در فصل چهار، چشم اندازی یکپارچه مبنی بر اینکه چرا مراجع از خود واقعی‌اش دور می‌شود و در نتیجه تماسش را با معنادارترین منابع معرفت و به فعل درآوردن پتانسیل‌ها از دست می‌دهد را فراهم کرده‌ام. دلایل عمده از دست دادن تماس با خود واقعی را می‌توان شامل تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، الگوهای جبرانی یاد گرفته شده و ذات آشوبگر زندگی مدرن غربی دانست.

زمانی که مراجعان ارتباط با خود واقعی‌شان را از دست می‌دهند تنها دچار سردرگمی روانشناختی نمی‌شوند بلکه از لحاظ معنوی هم دچار سردرگمی می‌شوند. وقتی آن‌ها فراموش می‌کنند که از خرد، راهنمایی و انرژی معنای زندگی که از طریق خود واقعی حاصل می‌شود، استفاده کنند؛ آن‌ها اسیر فرعیات زندگی می‌شوند و دیدگاهی که نسبت به ارزش‌ها و اولویت‌هایشان دارند را از دست می‌دهند. مراجعان در نهایت، ارتباط با یکپارچگی شخصی‌شان را از دست داده و شاخص شخصی کنترل وضعیت سلامتشان را از دست می‌دهند. پیامدهای سردرگمی معنوی شامل: واکنش‌پذیری در مقابل آرامش معنوی، تفکر در برابر تجربه، از دست دادن تعادل، ناهمخوانی، مبارزه کردن علیه چیزی در مقابل برخوردی طبیعی داشتن، ترس در مقابل عشق، نقص در برابر کمال، از دست دادن دیدگاه نسبت به رنج، خواب‌گردی، خلأ وجودی، بی‌معنایی، مسئولیت‌پذیری نامتوازن و ناهمبستگی می‌باشند. معنویت به شیوه‌های متعددی می‌تواند فرآیند درمان را هدایت و حمایت کند. من در فصل پنج این موضوع را مورد بحث قرار دادم که درمانگران چگونه می‌توانند مراجعان را یاری کنند تا با استفاده از تجربه معنای معنوی زندگی، به سازگاری و رشد یکپارچگی شخصی که به عنوان راهنمایی در تعریف کردن و تقویت سلامتی و رشد می‌باشد، دست پیدا کنند. زمانی که مراجعان بر اساس یکپارچگی شخصی‌شان اقدام به تصمیم‌گیری می‌کنند، انتخاب‌هایشان بازتابی است از ارزش‌های اصلی آن‌ها و زندگی آن‌ها را معنادارتر و همخوان‌تر می‌سازد. فرآیند یاری کردن مراجعان برای اینکه بتوانند از معنویت‌شان برای درمان استفاده کنند، پنج مرحله کلیدی را شامل می‌شود. آن‌ها عبارتند از:

- ۱- پذیرا بودن نسبت به معنویت تعریف شده از سوی مراجع
- ۲- بهره‌گیری از معنویت به عنوان منبع حل مسئله
- ۳- یاری گرفتن از معنویت به منظور شکل دادن یکپارچگی شخصی مراجع
- ۴- ارزیابی ساختارهای زندگی
- ۵- یادآوری و یادسپاری رفتار معنوی

تجربه معنوی مداوم می‌تواند از طریق پرورش دادن یکپارچگی شخصی مراجع که خود به عنوان شاخص اخلاقی و صدایی راهنمایی‌کننده محسوب می‌شود؛ موجب رشد مثبت مراجع شود. علاوه بر این، متأسفانه کدگذاری اخلاقی می‌تواند محدودکننده باشد و پیروی سفت و سخت از قانون را به دنبال داشته باشد که این مقوله خود می‌تواند موجب

به وجود آمدن مشکلات گوناگون روانشناختی و معنوی مثل قطع ارتباط با خود واقعی شود. در این شرایط ممکن است بعضی از نیازهای مراجع و خودشناسی خودآگاه او غیر قابل قبول شوند و بدین ترتیب موجب رشد بخشی از قسمت سایه شخصیت شود. با بی اطلاع ماندن مراجعان از این قسمت‌های تاریک شخصیت، آن‌ها می‌توانند در کوتاه مدت اضطراب خود را کاهش دهند اما در نهایت در بلند مدت دچار ریسک بزرگی می‌شوند. آن‌ها احتمال به نیازهای موهومی جامه عمل می‌پوشانند که با یکپارچگی شخصی‌شان در تضاد است. خودپنداره‌ای پایدار از زندگی باید مشتمل بر فهمی واقع‌گرایانه و کل‌نگرانه از شخصیت باشد. درمانگران می‌بایست مراجعان را برای آگاه شدن و یکپارچه ساختن سایه‌شان یاری کنند. زمانی که این آشنایی ایجاد شد و مورد درک قرار گرفت؛ سایه می‌تواند به عنوان منبعی برای بروز خلاقیت و تعادل، نقش ایفا کند. من در فصل شش در مورد اینکه چرا و چگونه بینش‌های اخلاقی محدود کننده رشد می‌کنند و همچنین اهمیت تئوریک و بالینی یکپارچه ساختن سایه بحث و گفتگو کرده‌ام. ادغامی کاربردی و فلسفی از چشم اندازهای روانشناختی و معنوی مربوط به خود در فصل هفت مورد بحث قرار گرفته است. سنت‌های مذهبی خصوصاً سنت‌های شرقی به تأکید کردن بر ایده‌های نوع دوستانه تمایل دارند در حالی که روانشناسی تمایل دارد به مراجعان کمک کند تا بتوانند برداشت نیرومندتری از خود بسازند و تعریف کنند. تقاضای معقولی می‌باشد که درمانگران بتوانند به مراجعان کمک کنند تا در همان حالی که مرزهای سلامت روانشناختی را حفظ می‌کنند به باورهایی مثل همبستگی درونی و نوع دوستی هم دست یابند.

من در فصل هشت به طور خلاصه این موضوع را مورد بحث قرار داده‌ام که درمانگران چگونه می‌توانند درمان مبتنی بر معنویت را عملی سازند و به مراجعان کمک کنند تا عملکرد مؤثرتری در زندگی‌شان داشته باشند و ارتباط با خود واقعی‌شان را احیا کنند. این رویکرد مدل‌های گوناگون روانشناختی را با عناوین معنوی و تحقیقات بهم پیوسته‌ای که مشخص کننده عواملی می‌باشند که تغییر ناشی از روان درمانی را توضیح می‌دهند؛ ادغام می‌کند.

فصل آخر با تأکید ویژه بر روی درمانگران؛ بحث عمیقی را پیرامون تمایز یافتگی فراهم می‌سازد. بیشتر از هر مفهوم روانشناختی دیگر، مبحث تمایز یافتگی خود، تمرکز را بر روی عناصر و ویژگی‌هایی که عملکرد سالم روانشناختی را به دنبال دارند، می‌گذارد و در واقع این امر زمانی محقق می‌شود که افراد به خود واقعی‌شان دست پیدا کنند؛ شامل

داشتن: مرزهای بین فردی سالم، سطوح پایین واکنش پذیری هیجانی، توازن در میزان مسئولیت پذیری، توازن در تفکرات و هیجانات، باورهای درون زاد، توانایی خود تسکین دهی، ارتباطات مستقیم، روابطی از موضع بزرگسال با بزرگسال با والدین، اقتدار شخصی و یکپارچگی شخصی. این ویژگی ها، شاخص ها و اهداف سلامت روانشناختی که درمانگران می توانند آن ها را در مورد خود و مراجعانشان به کار گیرند را فراهم می کنند. این فصل با تمرکز بر روی این موضوع که درمانگران چگونه می توانند سطوح تمایز یافتگی خودشان خصوصاً تمایز یافتگی معنوی شان را افزایش دهند، خاتمه می یابد؛ که این امر خود برای فراهم کردن درمان کارآمد، اخلاق مدار، معنوی و آگاهانه ضروری می باشد.

### تشکر و قدردانی

اگر بسیاری از مراجعان در مطرح کردن آنچه که در قلب هایشان لمس می کردند و موجب می شد تا برداشتی از معنا، خرد و آرامش را داشته باشند، شجاعت به خرج نمی دادند کتاب حاضر نوشته نمی شد. من از مراجعانم سپاسگزارم و افتخار می کنم به اینکه جزئی از گشت و گذار آن ها به سمت رشد و اکتشاف بوده ام و شجاعت و انگیزه آن ها برای رسیدن به سلامتی، جوهره اصلی این کتاب محسوب می شود. من از همسر، دخترانم، خانواده خودم و دوستانم به خاطر اینکه من را حمایت و تشویق کردند، سپاسگزارم. از ریچل لیوسی<sup>۱</sup>، رابین بگی<sup>۲</sup> به خاطر اینکه هدایت بخش ویراستاری را بر عهده داشتند، تشکر می کنم. من به طور ویژه، از دانش آموختگان دانشگاه ایالتی پورتلند به خاطر برداشت عمیق شخصی شان در مورد اینکه معنویت برای سلامت و رشد خودشان و مراجعانشان ضروری و با اهمیت است و پافشاری فزاینده شان درباره اینکه چگونه می توان به صورت کارآمد و اخلاقی از معنویت برای جهت دهی به درمان استفاده کنند، سپاسگزارم. من از منتقدان ادبی که نسخه اولیه کتاب را مورد مطالعه و نقد قرار دادند، شامل: دکتر کارا کارلسون<sup>۳</sup> مدرس دانشگاه سنت اندروز و کالج های توماس کترین، سنت کترین؛ رابین تراپینی<sup>۴</sup> از

---

1. Rachel Livsey

2. Robin Bagai

3. Cara Carlson

4. Robin Trippany

دانشگاه والدن و نائومی چد<sup>۱</sup> دانش آموخته کارشناسی ارشد از دانشگاه بروکلین و دارای پروانه مشاوره در حوزه سلامت روان و مشاوره تحصیلی که بازخوردهایشان برای رشد فرآیند متمرکز سازی و سازماندهی کتاب ضروری بود؛ قدردانی می‌کنم.

### درباره نویسنده

دکتر پاتریک "ریک" جانسون، ریاست دپارتمان آموزش مشاوران «دانشگاه ایالتی پورتلند»، را بر عهده دارد. پیش از این، دکتر جانسون، در «دانشگاه ایالتی مونتانا»، عهده‌دار سمت استادیار و دانشیار بوده است. وی دکترای خود را در گرایش روانشناسی مشاوره از «دانشگاه ایالتی نیومکزیکو» دریافت کرده و برنامه علمی او پیرامون بررسی تأثیرات تجارب مختلف خانوادگی بر رشد روانی و رابطه‌ای در دوران نوجوانی و بزرگسالی و همچنین درمان معنویت‌گرا می‌باشد. تحقیقات دکتر جانسون، به انتشار مقالات متعدد در مجلات علمی معتبر و سخنرانی‌های دانشگاهی، منتج شده است. نخستین کتاب وی، «احیاء خود واقعی: یکپارچگی روانی و معنوی» در سال ۲۰۰۹ به چاپ رسید. دکتر جانسون علاوه بر کار در «دانشگاه ایالتی پورتلند»، بصورت شخصی به تحقیق و مطالعه نیز می‌پردازد، و بر روان‌درمانی فردی بزرگسالان و زوج‌درمانی و همچنین سرپرستی گروه‌های آموزشی بالینی و مشاوره، تمرکز دارد. گرایش نظری او یکپارچه‌سازی مدل‌های روان-پویایی نسبی، نظامات خانوادگی، و مدل‌های گوناگون تجربه‌ای انسانی / وجودی مختلف می‌باشد. زمینه‌های تخصص بالینی وی شامل مسائل رابطه‌ای، ازدواج / طلاق، آسیب‌های دوران کودکی، اعتیاد، اعتیاد به الکل والدین، افسردگی، اضطراب، و معنویت می‌باشد. دکتر جانسون یک روانشناس دارای مجوز در ایالت اورگان و عضو بالینی «انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی آمریکا» می‌باشد.

### ریک جانسون

ریاست دپارتمان آموزش مشاوران دانشگاه ایالتی پورتلند

---

1. Naomi Chedd



## پیشگفتار مترجم

معنویت بخش خارق العاده‌ای از زندگی معمول انسان‌ها می‌باشد. از لحظه تولد تا مرگ، معنویت در نقاط عطف زندگی انسان‌ها تجلی می‌یابد و رموز و ژرفای وقایع زندگی در طی چنین لحظات حساسی آشکار می‌شود. در هنگام بروز بحران و مصیبت معنویت تلاش می‌کند تا وقایع به ظاهر غیر قابل درک و مدیریت را قابل بررسی و درک سازد. با این وجود معنویت تنها به مواقع بحرانی اختصاص نمی‌یابد بلکه در تار و پود زندگی انسان نهفته می‌باشد. به اعتقاد بسیاری از افراد، معنویت فقط به حضور در مکان مقدس و در طول نیایش اختصاص نمی‌یابد بلکه فرصت‌هایی که به کسب آگاهی و تجربه کردن معنویت مربوط می‌شوند در همه لحظات و روزها در دسترس می‌باشند. تجربه‌های متعالی و معمولی، آگاه بودن از لحظه حال، یکپارچگی درونی، عشق، استعدادها، خلاقیت و ابرازهای هنری، طبیعت و زیبایی طبیعی، خوش قلبی و روابط شخصی همه می‌توانند در محدوده پهنای معنویت قرار بگیرند. زندگی در دنیا به علت آشفتگی‌های موجود در آن و همچنین غیرقابل پیش بینی بودن دنیا، انسان را با مقدار زیادی اضطراب و این واقعیت که او به احساس امنیت نیاز دارد، مواجه می‌سازد. بسیاری از مراجعان به صورت دائم از تکلیف و یا بحرانی به سمت تکلیف یا بحران بعدی حرکت می‌کنند و هرگز این فرصت را به خود نمی‌دهند تا در زمینه خاصی متمرکز شوند و نسبت به آن واکنش‌های لازم را نشان دهند. آنها گوش دادن به گفتگوی درونی‌شان که آنها را به میانه روی و متوازن بودن سفارش می‌کند را رها می‌کنند. آنها این قدر نسبت به نشانه‌های استرس و فرسودگی بی توجهی نشان می‌دهند تا اینکه بدنشان از دورن شروع به متلاشی شدن می‌کند: کمر دردها، سردردهای شدید و تنش‌زا (که بعضی اوقات نادیده گرفته می‌شوند و یا با دارو موقتاً بهبود می‌یابند)، بیماری‌های ناشی از استرس و غیره. و در واقع آنها آنقدر این روند را ادامه خواهند داد تا اینکه بالاخره مرگ به استقبال آنها می‌آید. معنویت در واکنش به غیر قابل کنترل بودن دنیا با زبانی که در بعضی موارد شاید در لایه چرخ‌های فناوری و بی اخلاقی‌های دنیای امروز گم شده باشد سخن می‌گوید؛ مفاهیمی مثل گذشت، ایمان، صداقت، رنج، شفقت، تعالی، تقدس، امید، فروتنی، عشق، بخشش، یکپارچگی، حضور، آگاهی. ما نمی‌توانیم این اصطلاحات را تنها به این دلیل که ماورائی، ظریف و احساساتی می‌باشند و در بعضی موارد ممکن است مورد تمسخر انسان‌های سرد و ماشینی که هدفی

جزء مشغولیت ذهنی به کار و فناوری و سیاست ندارند قرار بگیرند، غیر معقول و ابطال پذیر بدانیم؛ بالعکس این اصطلاحات تجسم آرزوهای عمیق، احساساتی قدرتمند و به نوعی متفاوت نگاه کردن به دنیا محسوب می‌شوند. مراجعان برای آنکه بتوانند معنویت را تجربه کنند می‌بایست لحظه‌ای مکث کنند و به خاطر داشته باشند که باید از هستی و موجودیت خود آگاه شوند و این آگاه بودن از خود و هستی را در سرتاسر زندگی خود بسط بدهند.

در این کتاب به سؤالاتی که بدون شک در حین کار با مراجعان ممکن است برای درمانگران ایجاد شود؛ پاسخ داده می‌شود از جمله: معنویت چیست و چگونه با دین تشابه پیدا می‌کند و چگونه از آن متمایز می‌شود؟ آیا مراجعان در هنگام انتخاب کردن درمانگر، همان طور که در مورد جهت گیری نظریه‌ای و پیش زمینه فرهنگی درمانگرشان، از آنها سؤال می‌کنند؛ حق دارند که درباره باورهای دینی و معنوی درمانگران هم بدانند؟ آیا شایسته است که در فرآیند درمان در مورد مسائل معنوی و دینی صحبت شود؟ اگر بله چگونه می‌تواند این امر بدون اینکه باورها و ارزش‌های درمانگران بر مراجعان تحمیل شود، تحقق پیدا کند؟ درمانگران اگر اعتقادات محکمی درباره معنویت و دین داشته باشند به ویژه اگر اعتقاداتشان تا حد زیادی متفاوت از اعتقادات مراجعانشان باشد چگونه می‌بایست عمل کنند؟ درمانگران در موقع روبه رو شدن با مراجعانی که دارای رفتارها و باورهای معنوی و دینی هستند که درمانگران آنها را بیمارگون می‌دانند، چه واکنشی باید انجام دهند؟ اگر درمانگران تعریف روشنی درباره باورهای معنوی و دینی خودشان نداشته باشند، چه کاری باید انجام دهند؟ درمانگران چگونه باید واکنش پذیری هیجانی‌شان نسبت به مسائل معنوی و دینی که ناشی از حوادث زندگی و تربیت خانوادگی‌شان می‌باشد را مدیریت کنند؟ چگونه رفتارها و باورهای دینی و معنوی می‌توانند با رویکردهای درمانی سنتی ادغام شوند؟ آیا در حوزه درمان مدل‌هایی وجود دارند که چارچوبی را برای مورد ملاحظه قرار دادن و ادغام کردن مسائل معنوی و دینی فراهم کنند؟ چگونه می‌توان مسائل معنوی و دینی را در درمان مورد بررسی و ملاحظه قرار داد که برای فرآیند تغییر وابسته به درمان مفید باشند؟

کتاب حاضر با بحث پیرامون پیش فرض‌های اساسی و صلاحیت‌های مورد نیاز درمانگران در هنگام کار با معنویت شامل در نظر گرفتن معنویت به عنوان درمانی که به عنوان شکلی از درمان چند فرهنگی شکل گرفته است، شروع می‌شود. در این کتاب سعی

می‌شود الگوی درمانی آمیخته‌ای متشکل از رویکردهای مختلف روان‌درمانی و پتانسیل‌ها، باورها و رفتارهای معنوی مراجع و ابعاد آن در اختیار درمانگران قرار بگیرد تا آنها بتوانند با ایجاد درمانی اثربخش و همه‌جانبه مراجع را در دستیابی به خود واقعی‌اش که جزء بنیادی و مؤثر شخصیت وی می‌باشد یاری داده و زمینه بهبودی مراجع را مهیا بسازند. همچنین، عزیزان علاقمند به حوزه معنویت می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر پیرامون روان‌درمانی آمیخته با معنویت از کتاب " روان‌درمانی آمیخته با معنویت: درک و شناسایی امر مقدس " تألیف دکتر کنت پارگامنت (ترجمه سید محمد کلانتر کوشه، سجاد مطهری و سید محمد حسینی، انتشارات آوای نور)، نیز بهره بگیرند.

در خاتمه، تشکر و قدردانی می‌کنم از اساتید بزرگوام در گروه مشاوره و گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی که در دوران تحصیل از محضر این عزیزان کسب فیض نمودم. همچنین از زحمات کلیه عوامل انتشارات آوای نور که اینجانب را در زمینه چاپ دومین کتاب در حوزه روان‌درمانی آمیخته با معنویت یاری نمودند و از راهنمایی‌های علمی و تخصصی استاد بزرگوام دکتر سید محمد کلانتر کوشه عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی و جناب آقای محمد آهنگر اصل که زحمت تهیه نسخه اصلی کتاب و رفع ابهامات اینجانب در زمینه ترجمه متن اصلی را بر عهده داشتند، نهایت تشکر را دارم و خدمت همه آنها به جامعه علوم انسانی و روان‌شناسی ایران را ارج می‌نهم.

سجاد مطهری

دانش‌آموخته دانشگاه علامه طباطبائی

گزیده ای از متن کتاب:

تجربه کار من با ماریا به اضافه تجارب بالینی مشابه او، بر طرز فکرم درباره نقش معنویت در فرآیند روان درمانی عمیقاً تأثیر گذاشت. من به مرور زمان متقاعد شدم که در هنگام کار با مراجع، مد نظر داشتن فعالیتها و جهان بینی معنوی وی، موجب بهبود فرآیند تغییر درمانی او می گردد. همچنین متوجه شدم که بیشتر درمانگران در مورد نحوه انجام دادن این کار، به خوبی آموزش ندیده اند. اگر چه این روند در چند سال اخیر تغییراتی را داشته است اما هنوز بسیاری از درمانگران و مربیان بالینی که من تا به حال با آنها صحبت کرده ام اغلب به خاطر باورهای بنیادی موجود در روان شناسی غربی و همچنین واکنش پذیری هیجانی افراد نسبت به دین و معنویت که مبتنی بر تجربیات زندگی شخصیشان می باشد، نسبت به آمیخته ساختن معنویت با درمان دچار شک و تردید میباشند و حتی گروهی از آنها این مسئله را مورد انتقاد قرار داده اند.