

روان درمانگری چندبعدی معنوی: فعال‌سازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب

Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients

مسعود جان‌بزرگی* / دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

Mas'oud Jan-bozorgi (Associate Professor, Psychology Department, Research Institute of Hawza & Daneshgah)

Abstract

The purpose of this paper was to explain “action” as the functional field of multidimensional spiritual therapy and to examine its effectiveness on the dimensions of psychological problems among anxious clients. The study methods were analysis of religious text and examining the effectiveness of multidimensional spiritual therapy with semi-experimental method and

چکیده

هدف مقاله حاضر تبیین «عمل» به عنوان حوزه کنش‌وری درمان چندبعدی معنوی و بررسی اثربخشی آن بر ابعاد مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب بوده است. روش پژوهش عبارت بوده است از تحلیل متون دینی، و بررسی اثربخشی درمان چندبعدی معنوی به روش نیمه‌تجربی با گروه کنترل به صورت گروهی، با استفاده از ابزارهای پرسش‌نامه ساختاریافته

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۰۶، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۸.

control group, using multidimensional life's structured questionnaire and Beck Anxiety Scale, which were conducted on a sample of anxiety clients of some counseling centers. Study findings show that according to the analysis of religious texts (Quran and Hadith) what makes the nature of man in general is the analysis and activation of "action" and in the final positive form, is the "spiritual action" of clients. An accountable action is the one that it is possible to manage its components and orders in a voluntary manner. In the current study, using multidimensional spiritual psychotherapy, by regulating and adjusting action or voluntary functioning of man and its related issues and activation of spiritual action (particularly theo-feedback and God-inclined wisdom), psychological problems of anxious clients in seven dimensions (behavioral, effective, sensory, mental imagery, cognitive, relationship, and biology/life style) have decreased in comparison to control group ($P < 0/0001$). Also, anxiety level of experiment group significantly reduced in comparison to control group ($P < 0/0001$). Clinical observa-

چندبعدی زندگی و آزمون اضطراب بک، که بر روی گروه نمونه مراجعان مضطرب مراکز مشاوره انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بر اساس تحلیل متون دینی (قرآن، حدیث)، آنچه هویت انسان را می‌سازد به طور کلی، تحلیل و فعال‌سازی «عمل» و به شکل مثبت‌گایی، «عمل معنوی» مراجعان است. عمل محاسبه‌پذیر عملی است که امکان مدیریت اجزا و مراتب آن به شکل ارادی وجود دارد. در پژوهش حاضر با استفاده از روان‌درمانگری چندبعدی معنوی از طریق تنظیم و تعدیل عمل یا کنش‌وری ارادی انسان و عوامل مربوط به آن و فعال‌سازی عمل معنوی (به ویژه بازخورد توحیدی و عقل خداسو)، مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب نسبت به گروه کنترل در ابعاد هفت‌گانه (رفتاری، عاطفی، حسی، تصویرپردازی ذهنی، شناختی، روابط و بیولوژی/سبک زندگی) به طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/0001$). همچنین، اضطراب گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/0001$). مشاهدات بالینی و گزارش‌های مراجعان نشان داد بازخورد توحیدی، عقل خداسورا فعال و کنش‌وری انسان را متعادل می‌کند و به سطح

tions and clients' reports showed that theod- feedback activates the God-inclined wisdom and adjusts one's functioning, and transcends the "spiritual action". Thus, with regulating one's action in various dimensions and transcending it one could prevail on those life problems of anxious people that subjectively are out of their control. The logic of this treatment in a variety of problems dictates that this should be considered as a transdiagnostic treatment.

Keywords: Spiritual psychotherapy, Multi-dimensional spiritual therapy, Islamic psychology, Anxiety, Psychological problems.

«عمل معنوی» تعالی می‌بخشد. در این سطح کنش‌وری انسان هدفمند، باارزش و معنادار شده و با کاهش اضطراب، به اعمال انسان وحدت می‌بخشد. نتیجه اینکه با تنظیم عمل انسان در ابعاد مختلف و تعادل بخشی به آن می‌توان بر مشکلات زندگی افراد مضطرب، که از دید فاعلی خارج از کنترل اند، غلبه کرد. منطق این درمان برای مشکلات در ابعاد مختلف ایجاد می‌کند آن را درمانی فرا تشخیص تلقی کرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی معنوی، درمان چندبعدی معنوی، روان‌شناسی اسلامی، اضطراب، مشکلات روان‌شناختی.

مقدمه

الگوهای مختلف روان‌درمانگری به حوزه‌های خاصی از مشکلات انسان‌ها توجه کرده‌اند. فرض آنها این بوده است که با تنظیم این حوزه از کنش‌وری انسان می‌توانند او را برای غلبه بر مشکلات خود توانمند کنند. هرچند در عمل، بسیاری از روش‌های روان‌درمانگری همپوشی دارند اما از لحاظ نظری موضع‌گیری‌ها یکسان نیست. مثلاً روان‌تحلیل‌گران اغلب تعارض‌های عاطفی در دوران تحول را به عنوان حوزه عملکرد خود انتخاب می‌کنند. رفتاردرمانگران بیش از هر حوزه‌ای به رفتار انسان و تغییر و تعدیل آن توجه می‌کنند. شناخت‌درمانگران بیشتر به حوزه شناختی انسان توجه دارند و تغییر افکار و رفتار را مبنای درمان می‌دانند. انسان‌نگرها و هستی‌نگران بیشتر به انتخابگری و حوزه وجودی انسان توجه دارند (جان‌بزرگی و نوری، ۱۳۹۴). هرچند همه این دیدگاه‌ها در جای خود بر واقعیت‌های انکارناپذیری تأکید دارند، اما به قول میلیون^۱ (۱۹۸۸ و ۲۰۰۰) این

1. Millon, T.

درمان‌ها را باید درمان بخشی^۱ تلقی کرد؛ چراکه از زاویه خاصی به انسان نگاه می‌کنند. درمان‌های یک‌پارچه امروزی نیز یا بر اساس یک‌پارچه‌نگری نظری (پروچاسکا^۲ و نورکراس^۳، ۲۰۱۰؛ نورکراس و گلفرید، ۲۰۰۵)^۴ ایجاد شده‌اند یا بر اساس یک‌پارچه‌نگری فنی (لازاروس، ۲۰۰۸). از نظر میلیون (۱۹۹۹ و ۲۰۰۰) این دیدگاه‌ها هم به جای اینکه بر ذات و درون شخص متمرکز باشند بر فن یا نظریه مبتنی هستند. او در نهایت دیدگاهی را که بتواند تعامل بین ویژگی‌های شخصیت و ذات انسان‌ها را در درمان در نظر بگیرد ترجیح می‌دهد و خود همان‌گونه که از دو دهه قبل پیش‌بینی کرده بوده درمان سینرژتیک مبتنی بر هدایت شخصیت^۵ را ترجیح می‌دهد. تأکید او بیش از هر چیز بر توجه به کلیت انسان و وحدت‌بخشی روان‌درمانگری است. میلیون (۱۹۹۶) با مطرح کردن دیدگاهی تکاملی راجع به شخصیت، بالاترین سطح تحول شخصیت را سطح انتزاعی شدن^۶ می‌داند که در آن وحدت‌یافتگی تفکر و احساس اتفاق می‌افتد، در زمینه روان - عصب‌شناختی وحدت‌یافتگی درون‌کرتکسی^۷ مشاهده شده، و از لحاظ پیشرفت تحولی بین استدلال و هیجان تعادل برقرار می‌شود. دیدگاه کلی‌نگری البته محل تأکید نظریه‌پردازان دیگری از جمله گشتالت‌درمانگران نیز بوده است، و شاید بتوان از زاویه اغلب درمان‌ها تأکید بر وحدت‌یافتگی شخصیت را به عنوان یکی از اهداف درمان و یکی از ملاک‌های سلامت روانی برجسته کرد. مثلاً کوهوت^۸ (۱۹۷۷) از فروپاشی انسجام خود^۹ و تولپین^{۱۰} (۱۹۷۸) از وحدت‌نایافتگی^{۱۱} و اضطراب تهی‌شدن^{۱۲} در اختلال

1. part-therapy
2. Prochaska, J. O.
3. Norcross, J. C.
4. Guldfrid, M. R.
5. Personality-guided Synergistic Psychotherapy
6. abstraction
7. intracortical
8. Kohut, H. H.
9. fragmented self-cohesion
10. Tolpin, M.
11. disintegration
12. depletion anxiety

روانی سخن می‌گویند. فرض آنها این است که وقتی انسان نمی‌تواند از فرآیندهای طبیعی خوددوستداری عبور کند این وحدت‌نیافتگی اتفاق می‌افتد. آنها سازوکار همدلانه و کنش‌های آینه‌ای^۱ و ایدئال‌سازی^۲ مراقبان کودک را برای تشکیل خودِ وحدت‌یافته و منسجم، ضروری می‌دانند.

روان‌درمانگری درمان چندبعدی معنوی همانند بسیاری از درمان‌های جدید که تا حد زیادی رویکردی معنوی دارند (از جمله درمان یک‌پارچه معنوی پارگمنت^۳ (۲۰۱۱) و درمان یک‌پارچه الهی ریچاردز^۴ و برجین (۲۰۰۵) و حتی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز،^۵ ۲۰۱۳)، محور درمان روان‌شناختی را فعال‌سازی بعد معنوی می‌داند. تعادل روان‌شناختی، هدف بسیاری از درمان‌های روز دنیا است و با مداخلات جاری تا حد خوبی تأمین می‌شود. اما نسل جدید درمان‌ها به ماندگاری نتایج درمان و عمق بخشیدن به تغییرات درمان‌گراانه معطوف شده‌اند. درمان چندبعدی معنوی نه تنها تعادل بلکه تعالی روان‌شناختی را مد نظر قرار داده است. در این درمان، روان‌شناس به جای کار در دو حوزه ادراکی (انسان و هستی)، چهار حوزه ادراکی (مبدأ، غایت، خود و هستی) که کلیت انسان (طبیعی و معنوی) را در بر می‌گیرد، مبنای کار درمان قرار می‌دهد. هر یک از این حوزه‌ها اصول مشخصی برای درمان به دست می‌دهند و در پی آن سازوکارها و فنون درمان تنظیم می‌شوند. فرض اساسی این درمان آن است که سازوکار وحدت‌بخشی به درمان از طریق بازخوردی توحیدی تأمین می‌گردد، که به اصلاح خداینداره و تسبیح اساسی مبدأ وجود منجر می‌شود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴). بنابراین، صورت‌بندی مشکل مراجع به شکلی متفاوت سازمان می‌یابد، و حوزه عملیاتی درمانگر فعال‌سازی عمل معنوی پس از ایجاد بینش است. شکل شماره یک فرآیند

1. mirroring

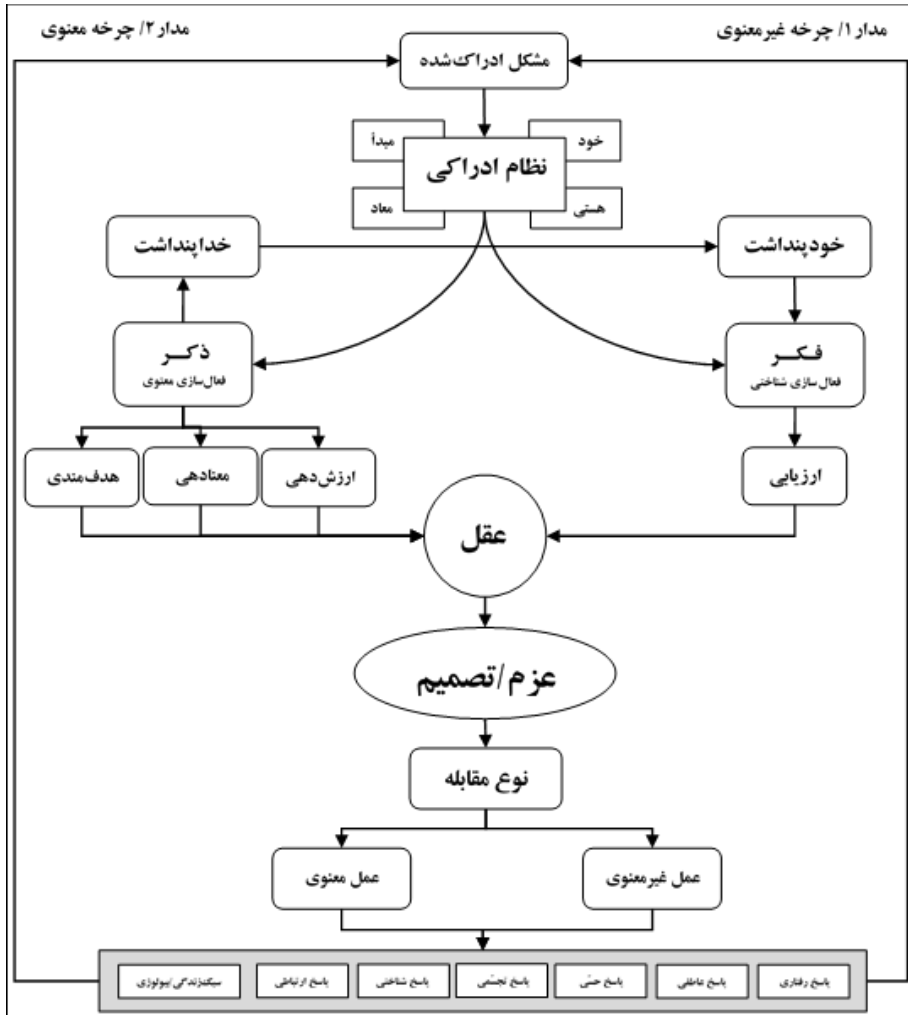
2. idealizing

3. Pargament, K. I.

4. Richards, P. S.

5. Hayes, S.

درک مشکل تا واکنش نهایی فرد را با توجه به دو مدار معنوی و غیرمعنوی به صورت دو چرخه متعاملی اختیاری نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱: ساختار تعاملی نظام روان‌شناختی شکل فوق بر این اصل استوار است که عقل امام فکر و فکر امام قلب و قلب امام حواس و اعضا است. (جان‌بزرگی، در دست چاپ)

۱. از امام علی علیه السلام: «الْعُقُولُ أَيْمَةُ الْأَفْكَارِ وَالْأَفْكَارُ أَيْمَةُ الْقُلُوبِ وَالْقُلُوبُ أَيْمَةُ الْحَوَاسِّ وَالْحَوَاسُّ أَيْمَةُ الْأَعْضَاءِ» (کراچکی، ۱۴۱۰/۱/۲۰۰؛ مجلسی، ۱۴۰۳/۱/۹۶).

شکل فوق صورت‌بندی مشکل را بر اساس درمان چندبعدی معنوی نشان می‌دهد. در مرحله اول (ادراک مشکل) فرد، مشکل یا پدیده را ادراک و شناسایی می‌کند. این مشکل ممکن است محرک دورنی یا بیرونی داشته باشد. میدان ادراکی ما شامل چهار حوزه اصلی است که دو حوزه مربوط به فعالیت بُعد معنوی (مبدأ و معاد) است و دو حوزه دیگر مربوط به بعد غیرمعنوی انسان (هستی شامل دیگران و دنیای مادی و خود). در مرحله دوم (ارزیابی مشکل یا تشخیص) که تا حد زیادی فرد به اسناددهی یا تخصیص می‌پردازد، بر اساس فعال بودن یا نبودن بُعد معنوی، و نیز هشیاری فرد در خصوص این فعال بودن، دو مسیر متفاوت طی می‌شود. اما اگر مسیر معنوی فعال نباشد فرد بر اساس امکانات خود و ارزیابی ذهنی از مسئله، عمل خود را از لحاظ عقلانی پردازش می‌کند و به مرحله بعدی هدایت می‌شود که تصمیم‌گیری و مقابله با مشکل است (بدون بیان جزئیات). اگر بعد معنوی هشیارانۀ فعال باشد، عقل خداسو در ارزیابی مسئله ادراک‌شده، سازوکارهای اساسی هدفمندی، ارزشمندی و معناداری عمل، در چارچوب مبدأ و معاد، را وارد فرآیند ارزیابی می‌کند و جریان تصمیم و مقابله را واجد بعد معنوی؛ و چه بسا نحوه پاسخ‌دهی در انتها به طور کلی تغییر کند (مانند مراجعی که تصمیم گرفت فردی را که به او ظلم کرده است ببخشد نه آنکه انتقام بگیرد (در حالی که انتقام غیرمنطقی نبود)). مرحله سوم (فرآوری یا تدارک عمل) تنظیم مقابله و تصمیم برای پاسخ یا واکنش به مسئله ادراک‌شده است. در این مرحله فرد دو گزینه اساسی بر اساس دو چرخه مذکور، در اختیار دارد: گزینه اول (خدا، من و مسئله)، با خدا و برای او رفتار خود را تنظیم کند؛ گزینه دوم (من و مسئله، یا من و دیگران و مسئله) یا با خود یا دیگری و ... برای خود یا دیگری و ... تصمیم خود را تدارک می‌بیند. شکل دیگری از تصمیم هم ممکن است بروز کند که فرد فقط بر اساس بعد معنوی بدون در نظر گرفتن پردازش عقلی به تصمیم‌گیری می‌پردازد، که در مشاهدات بالینی کمتر دیده می‌شود. در مرحله چهارم (ظهور عمل یا پاسخ‌دهی)، پاسخ فرد ظاهر می‌شود. این پاسخ، که شکل ظهور یافته عمل انسان است، قابل ارزیابی و سنجش

عینی و ذهنی برای فرد است. وزن یا ارزش این پاسخ در مرحله پنجم (پسخوراند یا فیدبک^۱) نشان می‌دهد به چه میزان به حل مسئله و وحدت‌یافتگی فرد کمک می‌کند؛ وحدتی که حاصل هماهنگی خداینداشت و خودپنداشت است. هرچند از زمان ادراک مسئله، عمل روان‌شناختی فرد آغاز می‌شود، اما در دستگاه الهی آنچه پس از تصمیم (نیت) فرد ظهور پیدا می‌کند، سنجیده می‌شود. خداوند از آنچه در باطن می‌گذرد آگاه است، از زمان شکل‌گیری نیت یا انگیزه ارادی فرد، عمل روان‌شناختی او واجد نظام ارزشیابی الهی می‌شود (حتی در جزئی‌ترین مقدار^۲). زمینه شکل‌گیری این عمل آگاهانه، نظام شناختی - عاطفی - معنوی پیچیده‌ای است که باورهای یقینی در چهار حوزه ادراکی انسان (مبدأ، معاد، هستی و خود) آن را تشکیل داده و بعد بینش هشیارانه عمل انسان را نشان می‌دهد. عمل انسان وقتی توحیدی است که در نظام ادراکی او، به‌ویژه بین مبدأ و معاد، معنادار باشد. بنابراین، نظام درونی نیز با عمل باطنی انسان در شکل‌دهی به باورهای یقینی (معنوی یا غیرمعنوی) تنظیم می‌شود. فعال‌سازی عقل خداسو، سازوکارهای خودنظم‌جویی تعالی‌جویانه، خردسنجی و خردورزی را فعال می‌کند و نوعی نظام توحیدی بر تمامی نظام روان‌شناختی انسان حاکم می‌گرداند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴). عمل معنوی، انسان را به سمت وحدت‌یافتگی بیشتر روانی هدایت می‌کند.

بنابراین، ملاک تحلیل یا واحد عملیاتی برای درمانگر چندبعدی معنوی، «عمل» است. عمل به هر گونه کنش آشکار یا پنهانی گفته می‌شود که انسان به طور ارادی می‌تواند آن را آغاز کند و انجام دهد و به پایان برساند. خداوند کریم در قرآن به عمل عامل (انسان) توجه خاصی می‌کند و آن را رشد می‌دهد.^۳ عمل انسان در آیه ۱۳ سوره اسراء به شکلی روان‌شناختی (طائر به معنای فال و سپس به معنای عمل آمده است)، هویت اصلی انسان را

1. feedback

۲. ﴿فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ * وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ﴾؛ «پس هر کس هم‌وزن ذره‌ای کار خیر انجام دهد آن را می‌بیند!» و هر کس هم‌وزن ذره‌ای کار بد کرده آن را می‌بیند! (زلزال: ۷-۸).
 ۳. ﴿أَلَا لَأَضْمِعُ عَمَلٍ عَامِلٍ مِنْكُمْ مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ...﴾ (آل عمران: ۱۹۵).

تشکیل می‌دهد و هرگز از او جدا نمی‌شود.^۱ در آیه ۱۱۹ سوره مائده^۲ وقتی هویت واقعی انسان به واسطه اعمالش شکل گرفت، توجه خداوند دیگر به خود فرد معطوف می‌شود نه عملش (طباطبایی، ۱۳۷۴: ۳۶۰/۶)، چراکه فوز عظیم حاصل ایمان و عمل صالح است (تفابین: ۹). در حالی که در مراتب دیگر به عمل توجه می‌شود (مانند زمر: ۷؛ نک: طباطبایی، ۱۳۷۴: ۳۶۱/۶). در جای دیگری برای عمل غیرارادی (لغو) مؤاخذه‌ای در نظر نمی‌گیرد. آیه شریفه ﴿لَا يُوَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ...﴾ (بقره: ۲۲۵)^۳ عمل لغو را از محاسبه خارج می‌کند و آن را بی‌ارزش می‌داند. اما عملی که با تلاش و کوشش کسب می‌شود و قلب آن را تصدیق می‌کند، محاسبه‌پذیر است. بنابراین، مؤاخذه به عملی اختصاص می‌یابد که قلب کسب می‌کند. اما این به این معنا نیست که عمل صرفاً به شکل رفتاری بروز داشته باشد، بلکه عمل ارادی، چه آشکار باشد و چه پنهان،^۴ محاسبه می‌شود. همچنین، این نکته بدین معنا نیست که عمل لغو بی‌اثر است بلکه بیانگر اثر منفی آن در نظام روان‌شناختی است؛ و بنابراین افراد باایمان از

۱. ﴿وَكُلَّ إِنْسَانٍ أَلْمَنَّا طَائِرَهُ فِي عُنُقِهِ وَنُخِرْ لَهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ كِتَابًا يَلْقَاهُ مَنْشُورًا﴾؛ «و هر انسانی، اعمالش را بر گردنش آویخته‌ایم؛ و روز قیامت، کتابی برای او بیرون می‌آوریم که آن را در برابر خود، گشوده می‌بیند! (این همان نامه اعمال او است)» (اسراء: ۱۳). طباطبایی در تفسیر المیزان (۱۳۷۴) می‌گوید: «خلاصه اینکه از سیاق ماقبل آیه و مابعد آن و مخصوصاً از جمله ﴿مَنْ اهْتَدَىٰ فَإِنَّمَا يَهْتَدِي لِنَفْسِهِ...﴾ به خوبی برمی‌آید که مراد از کلمه «طائر» هر چیزی است که با آن بر میمنت و نحوست استدلال شود، و حسن عاقبت و یا سوء آن کشف و آشکار گردد، زیرا برای هر انسانی چیزی که مربوط به عاقبت امر بوده و بتوان به وسیله آن به کیفیت عاقبتش از خیر و شر پی برد وجود دارد. ... و اینکه فرمود: «ما طائر هر کسی را در گردنش الزام کرده‌ایم» معنایش این است که آن را لازم لاینفک و جدایی‌ناپذیر او قرار داده‌ایم که به هیچ وجه از او جدا نگردد ... پس آن طائر و آینده‌ای که خداوند لازم لاینفک آدمی کرده همان عمل او است.

۲. ﴿لَهُمْ جَنَاتٌ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ﴾.

۳. ﴿لَا يُوَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ فِي أَيْمَانِكُمْ وَلَكِنْ يُوَاخِذُكُمْ بِمَا كَسَبْتُمْ فُلُوبِكُمْ وَاللَّهُ عَفُورٌ حَلِيمٌ﴾؛ «خداوند شما را به خاطر سوگندهایی که بدون توجه یاد می‌کنید، مؤاخذه نخواهد کرد، اما به آنچه دل‌های شما کسب کرده، (و سوگندهایی که از روی اراده و اختیار یاد می‌کنید) مؤاخذه می‌کند. و خداوند، آمرزنده و بردبار است» (البقره: ۲۲۵). همچنین: ﴿لَا يُوَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ فِي أَيْمَانِكُمْ وَلَكِنْ يُوَاخِذُكُمْ بِمَا عَقَّدْتُمُ الْأَيْمَانَ﴾ (مانند: ۸۹).

۴. ﴿وَإِنْ تُبْدُوا مَا فِي أَنْفُسِكُمْ أَوْ تُخْفُوهُ يُحَاسِبِكُمْ بِهِ اللَّهُ﴾؛ «خداوند حساب شما را تنها با آنچه که در دل‌هایتان هست، می‌رسد چه آن را اظهار کنید و چه نکنید» (بقره: ۲۸۴).

این‌گونه اعمال هم اعراض می‌کنند.^۱ طباطبایی (۱۳۷۴)، در تفسیر آیه ۲۲۵ سوره بقره می‌گوید سخن لغو کراهت دارد.^۲ بنابراین، به نظر می‌رسد مدیریت عمل، وضعیت باورهای یقینی (ایمان) را تغییر می‌دهد و بدین ترتیب عمل انسان را ارتقا می‌بخشد، تا جایی که انسان و عمل او وحدت می‌یابد (فوز عظیم) و توجه خداوند به او بی‌قید و شرط می‌شود (مائده: ۱۱۹).

تحلیل منابع دینی، به‌ویژه قرآن کریم، نشان می‌دهد می‌توان از رگه توحید یافته و وحدت‌بخش شخصیت (شاکله) سخن گفت (شجاعی، ۱۳۹۳). انسجام شخصیت انسان به وحدت‌یافتگی «عمل کلی» انسان مربوط است. اگر «شاکله» رگه وحدت‌یافته‌ای از شخصیت باشد،^۳ عمل انسان بر اساس آن شکل می‌گیرد، اما شاکله انسان نیز خود حاصل اعمال قبلی انسان است و طبق دیدگاه طباطبایی (۱۳۷۴: ۲۶۲/۱۳) برای فرد ایجاد اجبار نمی‌کند. انسان مرکب از اعضا و نیروهایی است که همه به نوعی دست به دست هم می‌دهند و وحدتی حقیقی ایجاد می‌کنند که ما آن را انسانیت می‌نامیم (همان: ۱۶۶/۴) و عمل هر یک عمل کلی و واحد انسان است. یعنی باز هم اصالت با عمل است نه شاکله؛ چراکه انسان می‌تواند برخلاف خلق و خوی خود عمل کند. در خود همین آیه هم از «راه هدایت‌یافته‌تر» سخن می‌گوید که بیانگر اختیاری بودن عمل است. در روایات گاهی شاکله معادل نیت گرفته شده که بخشی از عمل است و از آنجا که این بخش حیات‌بخش عمل انسان است، سرنوشت نهایی انسان را تعیین می‌کند.^۴ به همین دلیل، شاید بتوان هویت انسان را نیز به عمل او

۱. ﴿قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ * الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ﴾؛ «به طور یقین مؤمنان رستگارانند،

همان‌هایی که در نمازشان خاضع و خاشع هستند و آنها که از لغو دوری می‌جویند» (مؤمنون: ۱-۳).

۲. و در جمله: «وَاللَّهُ غَفُورٌ حَلِيمٌ» اشاره‌ای است به اینکه قسم اول سوگند هم که همان سوگندهای لغو بود، کراهت دارد و سزاوار نیست از مؤمن سر بزند (طباطبایی، ۱۳۷۴: ۳۳۸/۲).

۳. ﴿كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرُبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا﴾؛ «هر کس طبق روش (و خلق و خوی) خود عمل می‌کند؛ و پروردگارتان کسانی را که راهشان نیکوتر است، بهتر می‌شناسد» (اسراء: ۸۴).

۴. قَالَ أَبُو عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام: «إِنَّمَا خُلِدَ أَهْلُ النَّارِ فِي النَّارِ لِأَنَّ نِيَاتِهِمْ كَانَتْ فِي الدُّنْيَا أَنْ لَوْ خُلِدُوا فِيهَا أَنْ يَعْصُوا اللَّهَ أَبَدًا، وَ إِنَّمَا خُلِدَ أَهْلُ الْجَنَّةِ فِي الْجَنَّةِ لِأَنَّ نِيَاتِهِمْ كَانَتْ فِي الدُّنْيَا أَنْ لَوْ بَقُوا فِيهَا أَنْ يَطِيعُوا اللَّهَ أَبَدًا؛ فَيَالنِّيَاتِ خُلِدَ هَوْلَاءُ وَ هَوْلَاءُ» ثُمَّ تَلَا قَوْلَهُ تَعَالَى: «فَلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ» قَالَ: «عَلَى نِيَّتِهِ» (کلینی، ۱۴۲۹: ۲۲۱/۳).

نسبت داد؛ همان‌گونه که در قرآن کلیت پسر حضرت نوح علیه السلام را عمل غیر صالح معرفی می‌کند.^۱ بنابراین، چون آنچه در مالکیت انسان است فقط عمل خود او است، صرفاً به وسیله این کنش می‌تواند سرنوشت خود را رقم بزند. عملی که در حوزه مالکیت انسان نباشد، از جمله اعمال بازتابی، برای روان‌درمانگری موضوعیت چندانی ندارد. شروع و پایان چنین اعمالی در اختیار انسان نیست. پس عمل اختیاری عملی است که از آغاز تا پایان آن در اختیار و اراده انسان باشد و در انجام‌دادن آن توانمند ظاهر شود. طباطبایی (۱۳۷۴: ۱۸۳/۴) اراده را جهاز حریت انسان و آن را حالتی درونی می‌داند که اگر باطل شود حس و شعور آدمی باطل می‌شود؛ و معلوم است که باطل شدن حس و شعور به بطلان انسانیت منتهی می‌گردد. به دلیل اهمیت ارادی بودن عمل، هر جا این اختیار یا توانمندی ساقط شود (مانند انسان ضعیف و بیمار^۲) مسئولیت و تکلیف هم ساقط می‌شود. پس به هر میزان قدرت و آزادی انسان برای مدیریت اعمال بیشتر باشد، انسان سالم‌تر است و برعکس. تسلیم‌بودن انسان در برابر اعتقاد صحیح و عمل صالح، که باعث توسعه خود یا به طور خاص «صدر» می‌شود، در قرآن به عنوان شرح صدر شناخته شده است (همان: ۴۷۱/۷) که ویژگی عمده آن پذیرش و انعطاف‌پذیری است. بنابراین، انسان سالم از انعطاف و اصطلاحاً شرح صدر بیشتری برخوردار است (این به دلیل نوری است که در دل آنها از جانب خدا به وجود می‌آید و تشخیص حق از باطل برای او آسان می‌شود.^۳) و برعکس، هرچه شرح صدر انسان کمتر شود، قدرت، آزادی و انعطاف انسان کم و دچار «ضیق صدر» و «حَرَج» می‌شود، تا جایی که بی‌طاقت می‌شود^۴ و تشخیص حق از باطل برایش سخت می‌گردد.

باقری (۱۳۸۸) انسان را به منزله عامل در اندیشه اسلامی مطرح می‌کند که بیانگر آن است

۱. «إِنَّهُ عَمَلٌ غَيْرُ صَالِحٍ» (هود: ۴۶).

۲. توبه: ۹۱؛ نور: ۶۱.

۳. «أَفَمَنْ شَرَحَ اللَّهُ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ فَهُوَ عَلَى نُورٍ مِنْ رَبِّهِ فَوَيْلٌ لِلْقَاسِيَةِ قُلُوبُهُمْ مِنْ ذِكْرِ اللَّهِ» (زمر: ۲۲).

۴. «فَمَنْ يَرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يَرِدْ أَنْ يَضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيْقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعْدُ فِي السَّمَاءِ» (مؤمنون: ۱۲۵).

که انسان‌ها را می‌توان منشأ اعمالشان در نظر گرفت. او در بیان دیدگاه خود می‌گوید مبانی عمل، دست‌کم دارای سه نوع است: شناخت، گرایش و اراده. گستره عمل، در وجود و موجودیت آدمی بسیار وسیع است، به طوری که می‌توان در عرصه‌هایی چون ادراک‌های حسی، زبان، رؤیا و نظام‌های اجتماعی، از بروز و ظهور عمل آدمی سخن گفت. باقری و خسروی (۱۳۸۵) انسان در دیدگاه اسلام را به طور اساسی بر حسب مفهوم عاملیت، قابل صورت‌بندی می‌دانند. تأکید بر عمل در اینجا مهم است. هرچند شناخت و گرایش را نیز باید نوعی عمل دانست، چراکه اگر شناخت را به مرحله تشخیص یا ارزیابی موضوع ادراک‌شده برگردانیم و آن را به عقل اولیه در حال تسویه محول کنیم، تشخیص در چارچوب بودن (تقوا) یا خارج از چارچوب بودن (فجور) آن عمل، حاصل اراده و اختیار است. به همین دلیل عملی که موضوع درمان چندبعدی معنوی است مفهومی کلی و دارای گستره وسیع‌تری است و مبانی آن شامل ادراک، تشخیص عقلانی، تصدیق قلبی (نه الزاماً؛ چون گاهی اعمال بدون تصدیق قلب و با اکره انجام می‌شوند)، و تدارک و فراوری تصمیم می‌شود.

به طور کلی، در درمان‌گری چندبعدی معنوی، عمل، هر گونه کنش روانی است که آغاز و پایان آن در اختیار فرد است. مشخص‌بودن آغاز و پایان عمل در فنون تغییر رفتار در روان‌درمانگری قابل پیگیری است (از جمله: فری، ۲۰۰۷). در درمان چندبعدی معنوی، «عمل» سالم شامل هر گونه کنشی است که به طور ارادی دارای چهار جزء اصلی باشد؛ آغاز، پایان، انگیزه یا نیت، و هدف. هر عملی یا هر جزئی از آن که از دسترس مدیریت ارادی خارج شده باشد، برای انسان زیانبار است و خساراتی، به خصوص در زمینه روانی - معنوی، برای فرد در پی دارد. از این چهار جزء، نیت که از آغاز تا پایان به نوعی حافظ عمل است، اهمیت بیشتری دارد. در روایات متعددی این اهمیت برجسته شده است. از جمله اینکه هویت عمل انسان به نیت او است^۱ و علاوه بر این وجه تمایز انسان مؤمن و منافق و کافر است.^۲ زمانی که بعد

۱. عَنْ عَلِي بْنِ الْحُسَيْنِ صَلَوَاتُ اللَّهِ عَلَيْهِمَا، قَالَ: «لَا عَمَلَ إِلَّا بِنِيَّةٍ» (کلینی، ۱۴۰۷: ۲۱۸/۳).

۲. قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «نِيَةُ الْمُؤْمِنِ خَيْرٌ مِنْ عَمَلِهِ، وَ نِيَةُ الْكَافِرِ شَرٌّ مِنْ عَمَلِهِ، وَ كُلُّ عَامِلٍ يَعْمَلُ عَلَى نِيَّتِهِ» (همان: ۲۱۹/۳).

معنوی عمل یا کنش‌وری انسان فعال شود، از مصونیت و سلامت بیشتری برخوردار می‌شود. عمل ممکن است وجوه مختلفی (اعم از آشکار و پنهان، یا درونی و بیرونی یا در حوزه‌های متعدد شناختی، رفتاری، عاطفی، ارتباطی، تجسمی، حسی، و بیولوژیک) به خود بگیرد. عملی هم که در اثر بیماری یا سهو از اختیار انسان خارج شود، اثرش بر سیستم روانی باقی می‌ماند. پس هدف درمان تقویت فرآیندهایی است که اختیار و قدرت انسان را برای مدیریت اعمال خود گسترش می‌دهد. حال کدام عمل؟ و با چه سازوکاری این گسترش اتفاق می‌افتد؟ برای پاسخ به این پرسش باید از یک طرف انواع یا مراتب عمل را مشخص کنیم و از طرف دیگر، به سازوکارهای سلامت‌بخش اشاره کنیم که دو معیار آزادی و قدرت انسان را در مهار اعمال گسترش می‌دهند.

سازوکارهای متعددی سلامت یا بیماری اعمال را مشخص می‌کند؛ اگر سالم‌ترین عمل را عملی بدانیم که ورود فرد به آن اصیل (صادقانه) و خروج از آن هم اصیل باشد،^۱ و تمامی اجزای آن را خود انسان، نه نیروهای اجباری درونی و بیرونی، پس از درخواست از خداوند، اختیار کرده باشد و بر انجام دادن آن با بالاترین کنش (سرعت، دقت) توانمند باشد، و از نظر انگیزشی در راستای اهداف غایی فرد باشد (تصدیق قلبی)، چنین عملی واجد سازوکارهای حیات‌بخشی، وحدت‌بخشی و پاکیزگی معنوی برای نظام روان‌شناختی انسان است.^۲ برعکس اعمال خلاف این را با تعبیر «عمل سوء» می‌توان پیگیری کرد که تحت اجبار نیروهای درونی یا بیرونی به جریان می‌افتند که هم برای دیگری مضر است و هم نوعی ظلم به خود تلقی می‌شود. پس حداقل دو سازوکار اعمال ناسالم این است که هم به دیگران و هم به خود خسارت می‌زند؛ اگر ظلم را نوعی آشفتگی تلقی کنیم، هم باعث آشفتگی دیگران و هم باعث آشفتگی درونی (به نوعی: ﴿وَقَدْ حَابَ مَنْ دَسَاهَا﴾) می‌شود. بنابراین، می‌توان معیارهای عمل توحیدی و وحدت‌بخش را مشخص کرد:

۱. ﴿وَقُلْ رَبِّ ادْخُلْنِيْ مُدْخَلَ صِدْقٍ وَاَخْرِجْنِيْ مُخْرَجَ صِدْقٍ وَاَجْعَلْ لِيْ مِنْ لَّدُنْكَ سُلْطٰنًا نَّصِيْرًا﴾ (اسراء: ۸۰).

۲. ﴿مَنْ عَمِلْ صٰلِحًا مِّنْ ذَكَرٍ اَوْ اُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰةً طَيِّبَةً وَّلَنَجْزِيَنَّهُمْ اَجْرَهُمْ بِاَحْسَنِ مَا كَانُوْا يَعْمَلُوْنَ﴾ (النحل: ۹۷).

- توانمندی در آغاز کار و انجام‌دادن^۱ ارادی آن
- نیت و انگیزه قبل از شروع
- حفظ نیت در خلال عمل (تداخل نداشتن با اعمال دیگر و ثبات نیت، تمرکز حواس)
- هدفمندی (هدف غایی و میانی)
- ارزشمندی (بهترین عمل ممکن در بین گزینه‌ها در موقعیت‌های مساوی)
- معناداری (هماهنگی، توجیه‌پذیری و خلوص بین نیت و هدف)
- بدین ترتیب، عمل می‌تواند از لحاظ روان‌شناختی مراتب مختلفی به خود بگیرد (انواع عمل):
- عمل صالح؛ عملی است که: ۱. آغاز و پایان ارادی؛ ۲. منطبق با هدف معنوی؛ ۳. دارای نیت (قرب الهی)؛ ۴. اصیل و بااخلاص است. یعنی نیت هم در آغاز و هم در پایان آن یکی است. به همین دلیل این عمل توحیدی و وحدت‌بخش است؛ ۵. هدف معنوی و غایی را تأمین می‌کند؛ ۶. مطابق با الگوی رفتار درست (معصوم)؛ ۷. پاک است؛ نه در سطح شناختی آلوده به وهم است و نه در سطح رفتاری آلوده به تکانه شهوت و غضب.
- عمل کامل؛ عملی که آغاز و پایان ارادی دارد، اما ممکن است بعد معنوی در انجام‌دادن آن فعال نباشد و هدف معنوی نداشته باشد، هرچند نیت و هدف دارد.
- عمل سالم؛ عملی که آغاز و پایان آن ارادی است، اما نیت و هدف آن تحت نظارت و مراقبت نیست.
- عمل ناقص؛ آغاز و پایان دارد اما با اعمال دیگر می‌آمیزد یا در اثر تداخل ناتمام باقی می‌ماند، یا بخش‌هایی از آن حذف می‌شود و ممکن است حذف نیت مسیر آن را تغییر دهد. مانند نمازی که در آن همواره شک وجود دارد. عمل ناقص غیرارادی (یا از سر غفلت) است؛ یعنی آغاز یا پایان آن در اختیار فرد نیست و موجب تفرق یا مستلزم آن است.^۲
- عمل آزرده یا نوروتیک؛^۳ عملی که تحت اجبار روانی انجام می‌شود، و انسان از آن اکراه

1. start and stop

۲. ﴿وَأَنَّ هَذَا صِرَاطٌ مُسْتَقِيمٌ فَاتَّبِعُوهُ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ﴾ (انعام: ۱۵۳). پیش‌تر بیان شد که صراط مستقیم راه توحیدی است.

3. neurotic action

دارد. ممکن است دولایه باشد و در اثر تکرار اعمال ناقص و ناسالم مستحکم شود و رفتار فرد را سازمان‌دهی بیمارگونه کند؛ مانند عمل وسواسی.

عمل گسسته یا سایکوتیک؛^۱ هیچ نیت و هدفی را دنبال نمی‌کند و شروع و پایان آن ارادی نیست. عمل مضر؛ عملی برخلاف هدف فطری که به طور ارادی انتخاب می‌شود و تا حدی روان‌آزرده‌وار است. چنین عملی باعث خسارت و ضرر و زیان انسان می‌شود یا به نحوی است که بی‌اثر و باطل می‌گردد.^۲ عملی که مضر باشد پسخوراندش ظلم به خود است؛ چراکه باعث محدود شدن اختیار انسان و به دنبال آن انعطاف‌ناپذیری و خسارت می‌شود ﴿وَمَنْ يَرِدْ أَنْ يَضِلَّهُ يُجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيْقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ﴾؛ مؤمنون: ۱۲۵). حتی وقتی قرآن کریم از کسانی سخن می‌گوید که خداوند آنها را گمراه می‌کند این گمراهی را به عمل آنها نسبت می‌دهد؛ فسق، نقض عهد الهی، قطع آنچه خدا امر به وصل آن کرده و فساد^۳ از جمله این اعمال هستند. بنابراین، خود انسان با اعمالش مسئول گمراهی خویش است.^۴ شاید برخی از اعمال کسانی که اختلال شخصیت دارند، به خصوص اختلال شخصیت ضد اجتماعی، را بتوان از این سنخ دانست.

عمل مضاعف (دولایه)؛ عملی است که ظاهر و باطن آن از نظر نیت و هدف همسان نیست. هرچند این عمل را نیز باید نوعی عمل مضر دانست، اما از نظر روان‌شناختی انسان در دو موقعیت از این عمل استفاده می‌کند. وقتی حالت‌های روان‌آزرده‌گی را تجربه می‌کند؛ که در این صورت به عمل خود هشیار نیست (غافل است)؛ و زمانی که هشیارانه اهداف خاصی را دنبال می‌کند که با نیت و انگیزه او ناهمگون است.^۵ روان‌شناسانی مانند برن^۶ (۱۹۶۴)

1. psychotic action

۲. ﴿وَالَّذِينَ كَذَّبُوا بِآيَاتِنَا وَلِقَاءِ الْآخِرَةِ حَبِطَتْ أَعْمَالُهُمْ هَلْ يُجْزَوْنَ إِلَّا مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ (اعراف: ۱۴۷).

۳. بقره: ۲۶-۲۷.

۴. آل‌عمران: ۶۹؛ النساء: ۱۱۳؛ یونس: ۱۰۸؛ الاسراء: ۱۵؛ زمر: ۴۱.

۵. مانند سوره سبأ، آیه ۳۳، و سوره منافقون، آیه ۱ و ۲: ﴿اتَّخَذُوا أَيْمَانَهُمْ جُنَّةً فَصَدُّوا عَن سَبِيلِ اللَّهِ﴾ که از این عمل دولایه آنها به عنوان عمل سوء یاد می‌کند (ظاهر ایمان و باطن کفر). «جنه» به معنای سپر و پنهان کردن چیزی از حس است که با اعمال دولایه راه خدا را برای دیگران محدود می‌کنند.

6. Berne, E.

این‌گونه اعمال را نوعی بازی روان‌شناختی می‌دانند. در این اعمال به نوعی قصد فریب نهفته است.

بی‌عملی نیز جایی است که انسان تلاشی را برای خود سازماندهی نمی‌کند.^۱ ملاک اصلی سلامت روانی عمل، شروع و پایان ارادی، و داشتن نیت و هدف مشخص است.

در اغلب نظریات روان‌درمانگری نیز چنین ملاک‌هایی برای عملکرد یا کنش‌وری سالم قابل‌دستیابی است. مثلاً در روان‌تحلیلگری رفتار سالم به نیرومندی «من» بستگی دارد که رفتار را هشیارانه هدایت می‌کند (آرلو،^۲ ۲۰۰۵). هشیار به کسی گفته می‌شود که بر رفتار، فکر و هیجان خود مسلط باشد و علل رفتار خود را بداند. در شناخت‌درمانگری انسان سالم انسانی است که تفکر ارادی (نه خودکار) و منطقی داشته باشد و از جبر روان‌بنه‌های شناختی و هیجانی مبرا باشد (بک^۳ و ویشر،^۴ ۲۰۱۴؛ بک و همکاران، ۱۹۷۹). در درمانگری شخص‌محور وقتی فرد به اختیار کامل برسد و از شرایط ارزشی خلاص شود به انسانی مسئول و آزاد با کنش کامل تبدیل می‌شود (جان‌بزرگی و نوری، ۱۳۹۴). از آنجا که انسان در صورت تعادل، درست و نادرست بودن عمل را شخصاً درک می‌کند، همواره می‌تواند بهترین عمل را برای خود برگزیند.^۵ از نظر خالق انسان، چنین چیزی شدنی است. لذا انتظار آن را دارد. در غیر این صورت، خالق او، که بهترین و تنها روان‌شناس او است، از او چنین انتظاری نداشت.^۶

عمل یا واکنش انسان به هر موقعیتی می‌تواند وجوه یا ابعاد مختلفی داشته باشد. این وجوه یا ابعاد را می‌توان در هفت بخش بررسی (لازاروس، ۲۰۰۸) و مشکلات روان‌شناختی را در قالب

۱. ﴿وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى﴾ (النجم: ۲۹).

2. Arlow, J. A.

3. Beck, A. T.

4. Weishar, M. E.

۵. ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْعَفُوفُ﴾ (ملک: ۲).

۶. ﴿لَا يَكْفُرُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وَسْعَهَا، لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ﴾ (البقره: ۲۸۶)؛ «كُلُّ امْرِئٍ بِمَا كَسَبَ رَهِيْنٌ» (الطور: ۲۲).

این وجوه ارزیابی و درمان کرد. این ابعاد عبارت است از: رفتار،^۱ عاطفه،^۲ حس،^۳ تجسم یا تصویرپردازی ذهنی،^۴ شناخت یا تفکر،^۵ روابط بین فردی^۶ و بُعد بیولوژیک^۷ یا سبک زندگی. هرچند در درمان چندوجهی^۸ لازاروس (۲۰۰۸) این ابعاد به عنوان بعدی مستقل اما متعامل در نظر گرفته می‌شوند، اما در درمان چندبعدی معنوی همه آنها با فعال‌سازی معنوی شکل متفاوتی به خود می‌گیرند و هر یک از این وجوه می‌توانند بعدی معنوی داشته باشند. همه آنها اعمال ارادی هستند و در قالب تعریف عمل قرار می‌گیرند؛ چراکه واجد فرآیندهایی هستند که امکان شروع و اتمام آنها به طور ارادی وجود دارد. گذشته از این فعال‌سازی بعد معنوی می‌تواند همه آنها را تحت مدیریت «عقل خداسو» و اصول مربوط به آن، به‌خصوص «خودنظم‌جویی تعالی‌جویانه» ببرد و به آنها وحدت بدهد. سلامت روانی در گرو وحدت‌یافتگی همه این اشکال از عمل در جهت هدف سعادت یا فلاح انسان است (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴). پس، از یک جهت فقط دو شکل کلی عمل وجود دارد؛ یکی عمل معنوی و دیگری عمل غیرمعنوی. عمل معنوی در مسیر فعال معنوی قرار دارد و به دلیل مدیریت عقل خداسو عملی است متعالی و بالارونده که هم به فرد حرمت-خود می‌دهد و هم او را برای غیرخدا نافذ و نفوذناپذیر می‌کند.^۹ به همین دلیل هم واجد وحدت‌یافتگی است و هم وحدت‌بخش است؛ و

1. behavior
2. affect
3. sense
4. imagery
5. cognition
6. interpersonal relationship
7. drag/ biology or life style
8. multimodal therapy

۹. ﴿مَنْ كَانَ يَرِيدُ الْعِزَّةَ فَلِلَّهِ الْعِزَّةُ جَمِيعًا إِلَيْهِ يَصْعَدُ الْكَلِمُ الطَّيِّبُ وَالْعَمَلُ الصَّالِحُ يَرْفَعُهُ﴾؛ «کسی که خواهان عزت است (باید از خدا بخواهد چراکه) تمام عزت برای خدا است؛ سخنان پاکیزه به سوی او صعود می‌کند، و عمل صالح را بالا می‌برد» (فاطر: ۱۰).

عمل غیرمعنوی در مسیر ارزیابی شناختی خود فرد یا تحت تسلط نیروهای غیرمعنوی قرار دارد که هرچند ممکن است درست باشد، اما به دلیل غیرخداسو بودن آسیب‌پذیر و چه بسا مضر باشد؛ چراکه در خطر شرک (تشطط) و شک و تردید قرار دارد. عمل اول توحیدی و وحدت‌بخش است و عمل دوم غیرتوحیدی؛ و چه بسا نظام روان‌شناختی را دچار دوسوگرایی یا چندسوگرایی کند.

از آنجا که انسان محصول عمل خود است و پس‌خوراند عمل انسان به طور کلی به خود انسان برمی‌گردد (بقره: ۲۸۶)، روان‌درمانگر و مشاور برنامه عملیاتی خود را بر عمل انسان متمرکز می‌کنند؛ و اگر عمل انسان با تلاش و سعی در نظام روان‌شناختی فرد ظهور می‌یابد،^۱ روان‌درمانگری باید فرآیندی فعال و کوشش طلب باشد. اگر عمل احسن یا درست انعکاسی در نظام روان‌شناختی فرد دارد، عمل غلط هم نظام روان‌شناختی را دچار آشفتگی می‌کند.^۲ بنابراین، یکی از فعالیت‌های مهم درمان‌گرانه تسویه انسان از مصیبت‌ها و آشفتگی‌هایی است که او برای خود به انحاء مختلف ایجاد کرده یا از جانب دیگران پذیرفته است. این تسویه، انسان را به تعادل ابتدایی می‌رساند. پس از آن سازوکار خودنظم‌جویی تعالی جویانه او را به سمت تعالی و ارتقای سلامت و سعادت سوق می‌دهد. برای بازگشت به حالت تعادل فعال‌سازی ابزارهای درونی و تنظیم خودنظم‌جویانه فرد، اصل اساسی درمان چندبعدی معنوی است.

پرسش اصلی این است: فعال‌سازی بعد معنوی با هدف انسجام اعمال چه میزان می‌تواند انسجام عمل انسان را بالا ببرد و مشکلات افراد مضطرب را در ابعاد مختلف عمل انسان کاهش دهد؟ اضطراب نتیجه ادراک تهدیدی مبهم، درونی و تعارضی است (جان‌بزرگی و نوری، ۱۳۹۳) که انسجام عمل انسان و تسلط وی بر مشکلاتش را کاهش می‌دهد. در حالی که فعال‌سازی مسیر معنوی (ذکر)، آرامش در پی دارد،^۳ سلامت روانی فرد را افزایش می‌دهد (جان‌بزرگی، ۱۳۷۷) و ثبات هیجانی ایجاد می‌کند (جان‌بزرگی و دیگران، ۲۰۰۹). درمان چندبعدی

۱. ﴿وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى﴾ (نجم: ۳۹).

۲. ﴿وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبْتُمْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ﴾ (شوری: ۳۰).

۳. ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (رعد: ۲۸).

معنوی در صدد است نگاه فرد را به امور و اعمال خود در چارچوب فضای ادراکی گسترش یافته (مبدأ، خود، هستی و معاد) با فعال‌سازی عقلانیت خداسو، خدامحور یا توحیدی کند، تا بتواند بر مشکلات خود غلبه کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴). مقاله حاضر در گام نخست در پی امکان تبیین عمل معنوی به عنوان مفهومی جامع برای حوزه عملیاتی ارزیابی و مداخلات روان‌درمانگری است، و در درجه دوم در پی آن است که چگونه درمان چندبعدی معنوی (SMT) بر انسجام عمل روان‌شناختی افراد مضطرب تأثیر می‌گذارد و اضطراب را کاهش، و تسلط افراد را بر تمامی ابعاد اعمال افزایش می‌دهد.

روش

در بخش پژوهشی دو گروه ۱۲ نفره (۲۴ نفر) از مراجعان به مرکز مشاوره طلایه سلامت تهران، که برای مشکلات روان‌شناختی به آن مرکز مراجعه کرده بودند و مشکل آنها اضطراب ارزیابی شده بود بررسی شدند. از تعداد گروه نمونه، ۱۲ نفر پیش از این، درمان شناختی - رفتاری و ۶ نفر (۳ نفر در هر گروه جایگزین شدند)، درمان کوتاه‌مدت پویشی را در مراکز دیگر در سنوات ۱ تا ۲ سال قبل از شروع این درمان گذرانده و با عود مشکلات مواجه بودند (که ۶ نفر در هر گروه جایگزین شدند). میانگین سنی گروه نمونه ۲۵ سال با انحراف معیار ۳/۰۶ بود و هیچ یک اختلال شخصیت (بر اساس مصاحبه بالینی) نداشتند و هم‌زمان دارو استفاده نمی‌کردند. همه آنها مؤنث بودند و با شکایت اضطراب مراجعه کرده بودند و هم‌زمان درمان دیگری دریافت نمی‌کردند. گروه کنترل از بین کسانی که در فهرست انتظار درمان بودند (حدود ۳۵ نفر) و تا اتمام درمان مداخله‌ای دریافت نمی‌کردند انتخاب شدند. آنها از پژوهش ما آگاه بودند و برای رعایت اخلاق پژوهش بعد از اتمام درمان گروه آزمایشی، به طور گروهی تحت درمان قرار گرفتند.

ابزار پژوهش پرسش‌نامه «فرم مصاحبه ساختاریافته و پرسش‌نامه چندبعدی تاریخچه زندگی» است، که نسخه غیرمعنوی آن را لازاروس و لازاروس (۱۹۹۸) تهیه کرده‌اند و سابقه

آن به سال ۱۹۶۶ (ولپ^۱ و لازاروس، ۱۹۶۶: ۲۳۹ - ۲۵۱) برمی‌گردد و محققان دیگر آن را بسط داده‌اند به نحوی که امروزه در روان‌بند درمانگری (یانگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۳) استفاده می‌شود. جان‌بزرگی (۱۳۷۸) پس از اعمال تغییرات لازم و افزودن پرسش‌هایی برای سنجش مشکلات معنوی در هر بعد، این ابزار را برای درمان چندبعدی معنوی استفاده کرد. این پرسش‌نامه مشکلات فرد را در هفت بعد (رفتار، عواطف، دریافت حسی (حواس)، تصویرپردازی ذهنی (تجسم)، شناخت، روابط بین‌فردی و بُعد بیولوژیک / سبک زندگی) به شکل مصاحبه بالینی، پیش از درمان بررسی می‌کند و در یک جمع‌بندی نهایی بر حسب شدت در مقیاسی هفت‌رتبه‌ای از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌کند. پس از درمان، مجدداً مشکلات با تمامی جزئیات در هفت بُعد بررسی می‌شود و فرد میزان تسلط خود بر آنها و کاهش مشکلاتش را می‌سنجد. در هر دو موقعیت، درمانگر پاسخ‌ها را بررسی و ابهام‌های آن را برطرف کرده و از صحت و درستی پاسخ‌ها مطمئن شده است. از آنجایی که این فرم به طور مشارکتی و مصاحبه‌ای تکمیل می‌شود اعتبار و روایی آن در نسخه‌های اصلی نیز به دست نیامده است. اما در ایران، نگارنده و همکارانش درصدد محاسبه فرم تغییر شکل یافته آن هستند.

آزمون اضطراب بک (BAI)^۳ برای سنجش سطح اضطراب استفاده شده است. این آزمون دارای ۲۱ گزاره درباره نشانه‌های اضطراب است که به صورت خودگزارش‌دهی تنظیم می‌شود. از آزمون بک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. کاپیانی و موسوی (۱۳۸۷) این آزمون را برای جامعه ایرانی بر روی یک گروه نمونه ۱۵۱۳ نفره و ۲۶۱ بیمار اضطرابی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی اجرا و مشخصات روان‌سنجی آن را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد آزمون مد نظر دارای روایی ($r=0/72, p<0/01$)، پایایی (آزمون - بازآزمون) ($r=0/83, p<0/01$) و ثبات درونی ($\text{Alpha}=0/92$) مناسبی است. همچنین، مصاحبه بالینی برای بررسی شاخص‌های اختلالات در DSM-5 (۲۰۱۳)، با همه

1. Wolpe, J.

2. Young, J. E

3. Beck Anxiety Inventory (BAI)

آزمودنی‌ها انجام شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده و داده‌های قبل و بعد از درمان چندبعدی معنوی مقایسه، و با آزمون T برای گروه‌های همبسته تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به تحلیل متون دینی و روان‌شناختی

از تحلیل متون دینی، به‌ویژه قرآن، و روان‌شناختی، که در قسمت مقدمه به دست آمد، می‌توانیم عمل را واجد ویژگی‌هایی بدانیم که تمامی مداخلات روان‌شناختی به نوعی به آن می‌پردازد. اگر عملی در هر مرحله‌ای حین انجام‌دادن از اختیار و اراده انسان خارج شود می‌تواند آسیب‌زا باشد. بی‌توجهی انسان یا عمل عامدانه در جهت بی‌اختیاری زمینه را برای تثبیت اعمال بیمارگونه فراهم می‌کند. این احتمال نیز وجود دارد که فرد در دوران تحول عمل ناقص یا بیمارگونه را فرا گرفته، یا قدرت و اختیار او تضعیف شده باشد. اما حتی اگر به شکل رگه شخصیت یا روان‌بند نیز ظاهر شود، امکان بازسازی آن و بازگشتنش به عمل اختیاری وجود دارد. انسجام یا وحدت‌یافتگی اعمال مهم‌ترین ویژگی سالم و سلامت‌بخش است. به دنبال یافتن دو ویژگی اساسی، یعنی شروع و پایان اختیاری اعمال، ملاک‌های بررسی عمل سالم از ناسالم و مراتب اعمال به دست آمد. انواع و ملاک‌های عمل در جدول شماره یک تنظیم شده است.

جدول شماره ۱: انواع و ملاک‌های عمل روان‌شناختی

ملاک انواع	شروع/ پایان ارادی	نیت/ انگیزه	حفظ نیت/ انگیزه	هدفمندی	ارزشمندی	معناداری	اصالت
عمل صالح	++	+	+	+	+	+	+
عمل کامل	++	+	+	؟	؟	؟	؟
عمل سالم	++	+	؟	؟	؟	؟	؟
عمل ناقص	؟+/+	؟	-	؟	؟	-	-
عمل آزرده	؟-/-	؟	-	؟	؟	-	-
عمل گسسته	-/-	نامنسجم	-	-	-	-	-
عمل مضر	؟+/+	منفی	؟	؟ آشفته‌گی	ضد ارزش	خسارت/ ظلم	-
مضاعف/ دولایه	+/+	+/-	وابسته به موقعیت	دولایه	-	-خسارت مضاعف	-

(+ یعنی وجود ملاک، «-» به معنای فقدان ملاک، ؟ به معنای ممکن است. + - به معنای هم وجود و هم فقدان یا دولایگی ملاک است)

جدول یک هشت نوع عمل مختلف را از تعالی یافته تا بیمارگونه نشان می‌دهد. درمانگر چندبعدی معنوی می‌کوشد اعمال را به سمت تعادل (سالم)، تعالی و اصالت سوق دهد. به عملی که بالاترین معیار درستی را دارد و در همه شئون اصیل است عمل معنوی می‌گوییم. درمان چندبعدی معنوی به دنبال سازماندهی عمل فرد با چنین هدفی است.

یافته‌های تجربی

برای بررسی اثربخشی درمان چندبعدی معنوی دو گروه ۱۲ نفره مؤنث از مراجعانی که برای حل مشکلات روان‌شناختی خود به مرکز مشاوره طبیعه سلامت مراجعه کرده و مبتلا به اضطراب بوده‌اند، انتخاب شدند و فرم مصاحبه ساختاریافته چندبعدی معنوی را از طریق مصاحبه حضوری تکمیل کردند. مشکلات آنها به جز اضطراب، در ۷ بُعد مختلف، قبل و بعد از درمان، سنجیده شد که نتایج آن در جدول شماره دو منعکس شده است.

جدول شماره ۲: داده‌های مربوط به تفاوت میانگین گروه‌ها تحت تأثیر درمان چندبعدی معنوی

ابعاد مطالعه شده	گروه	میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین تفاضل دو گروه	آزمون t	سطح معناداری
مشکلات رفتاری	آزمایش	۴٫۸۳(۱٫۶)	۳٫۱۷(۱٫۳)	-۱٫۶۷(۱٫۸۸)	-۲٫۵۸	۰٫۰۱۷
	گواه	۵٫۲۵(۱٫۲)	۵٫۱(۱٫۲)	-۰٫۱۵(۰٫۷۲)		
مشکلات عاطفی	آزمایش	۵٫۴۲(۰٫۹)	۲٫۹۲(۱٫۲)	-۲٫۵(۱٫۲۴)	-۵٫۸۴	۰٫۰۰۱
	گواه	۴٫۴(۱٫۸)	۴٫۶۷(۱٫۱)	۰٫۲۵(۱٫۱)		
مشکلات مربوط به دریافت حسی	آزمایش	۴(۰٫۹۵)	۳٫۳۳(۰٫۸۹)	-۰٫۶۷(۱٫۲)	-۱٫۲۷	۰٫۲۱۶
	گواه	۴٫۲۵(۰٫۸۷)	۴٫۱(۰٫۹)	-۰٫۱۷(۰٫۷۲)		
مشکلات تجسمی	آزمایش	۵٫۱(۰٫۸)	۳٫۲(۱٫۰۳)	-۱٫۹۲(۰٫۹)	-۵٫۲۷	۰٫۰۰۱
	گواه	۴٫۸(۱٫۲)	۴٫۹(۰٫۹۹)	۰٫۱۷(۰٫۹)		
مشکلات شناختی	آزمایش	۶(۰٫۸۵)	۲٫۲۵(۰٫۷۵)	-۳٫۷۵(۰٫۷۵)	-۹٫۷۳	۰٫۰۰۱
	گواه	۵٫۶(۰٫۹۹)	۵٫۴۲(۰٫۷۹)	-۰٫۱۷(۱٫۰۳)		

ابعاد مطالعه شده	گروه	میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین تفاضل دو گروه	آزمون t	سطح معناداری
مشکلات بین فردی	آزمایش	۵٫۵۸(۰٫۶۷)	۲٫۵(۱)	-۳٫۱(۰٫۹)	-۷٫۰۱	۰٫۰۰۰۱
	گواه	۵٫۴۲(۱٫۲)	۴٫۹۲(۰٫۹)	-۰٫۵۰(۰٫۹)		
مشکلات بیولوژیک و مربوط به سبک زندگی	آزمایش	۵(۱٫۱)	۲٫۷۵(۰٫۸۷)	-۲٫۲۵(۱٫۱)	-۵٫۴۱	۰٫۰۰۰۱
	گواه	۵٫۳(۱٫۲)	۵٫۲۵(۰٫۸۷)	-۰٫۱(۰٫۹۰)		
اضطراب یک	آزمایش	۲۳٫۱(۴٫۷)	۱۱٫۸(۲٫۸)	-۱۱٫۳(۲٫۷۱)	-۱۱٫۴۸	۰٫۰۰۰۱
	گواه	۲۱٫۷(۴٫۱)	۲۱٫۳(۳٫۴)	-۰٫۴(۲٫۱)		

نتایج پژوهشی منعکس شده در جدول یک نشان می‌دهد افراد پس از دریافت مداخله چندبعدی معنوی بر اساس ارزیابی چندبعدی به طور معناداری بر مشکلات خود غلبه کرده‌اند. تفاوت تفاضل تغییرات در موقعیت پس‌آزمون نشان می‌دهد اضطراب آزمودنی‌ها نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته و در طیف بهنجار (اضطراب متوسط به پایین) قرار گرفته‌اند ($t=11.48$ ، با سطح معناداری $0/001$). در ابعاد هفت‌گانه نیز، به جز در زمینه مشکلات مربوط به دریافت‌های حسی، تغییرات گروه نمونه به طور معناداری نسبت به گروه گواه در جهت بهبودی و سلامت قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

درمان چندبعدی معنوی چهار حوزه ادراکی با عمل معنوی به سمت وحدت‌یافتگی سوق می‌یابد. توجه به مبدأ وجود و انحلال تردیدهای انسان راجع به خداوند می‌تواند منبع اطمینان و امیدی برای انسان ایجاد کند که به ثبات عاطفی، سازگاری رفتاری، تفکر منطقی، مهارت و هدایت تصویرپردازی ذهنی، تنظیم و پایداری روابط بین فردی، و بهبود سبک زندگی سالم منجر می‌شود. همه هفت حوزه بررسی شده به طور معناداری بعد از دریافت درمان چندبعدی معنوی تغییر یافته بود. فقط در زمینه تنظیم دریافت‌های حسی تغییر معناداری مشاهده نشد. توجه به مبدأ وجود در یافته‌های علمی، مستقیم و غیرمستقیم، مد نظر قرار

گرفته است. چه به شکل نظریه‌پردازی‌هایی که زمینه تجارب علمی شده است (بالدوین،^۱ ۱۹۰۲؛ جیمز، ۱۹۶۱)، چه به شکل نظریات نیمه‌تجربی (مانند یونگ^۲ (۱۹۳۸) و اریکسون^۳ (۱۹۵۹)) چه به شکل نظریات تجربی مانند (آلپورت،^۴ ۱۹۶۸؛ فولر،^۵ ۱۹۹۶؛ لودر،^۶ ۱۹۹۸) و چه در قالب نظریات غیرمستقیم، مثلاً در زمینه روابط موضوعی (هارت،^۷ ۲۰۰۶؛ هی^۸ و نای،^۹ ۲۰۰۶؛ کرکپاتریک،^{۱۰} ۱۹۹۲) و همچنین به شکل کمک به استقلال فردی و تمایز یافتگی روان‌شناختی (از جمله گرنکوویست^{۱۱} و دیک،^{۱۲} ۲۰۰۶) و وحدت‌یافتگی در اثر توحید‌درمانگری (جلالی تهرانی، ۲۰۰۱) و شواهد فراوان دیگری که همه بیانگر اثر معنادار توجه به مبدأ وجود برای ساماندهی و وحدت‌یافتگی روان‌شناختی هستند. انسان بر اساس تصویری که خداوند از او به دست می‌دهد موجودی است متعادل (پاک، سالم و دارای هارمونی، همگونی و فاقد کمبود) و ارزشمند که برای رسیدن به کمال و تحقق وجودی خود دائماً، در چارچوب پویایی‌های روان‌شناختی، در تکاپو است و همه سازوکارها، امکانات، زمینه‌ها و برنامه‌ها هدایت این پویایی‌ها را در اختیار دارد. لازمه این فعالیت فطری عقلانیتی است که باید در تمامی مراحل، فعال باقی بماند. حتی در فرآیند بازسازی خویش نیز فعال‌سازی عقلانی شرط مهمی است (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴).

-
1. Baldwin, J.
 2. Jung, C. G.
 3. Erikson, E. H.
 4. Allport, G. W.
 5. Fuller, R. C.
 6. Loder, J.
 7. Hart, T.
 8. Hay, D.
 9. Nye, R.
 10. Kirkpatrick, L. A.
 11. Granqvist, P.
 12. Dickie, J.

این فرآیند در درمان چندبعدی معنوی به واسطه کار بر روی عمل مراجع صورت می‌گیرد. درمان چندبعدی معنوی بر اساس تحلیل متون دینی، عمل را به عنوان حوزه عملیاتی خود برای درمان برگزیده است. عمل هر گونه کنشی است که به طور ارادی قابل هدایت (شروع، انجام و پایان) است. عمل سازنده هویت انسان (چه مثبت و چه منفی) است و عمل معنوی (که به واسطه فعال‌سازی بعد معنوی یا عقل خداسو شکل می‌گیرد)، هویت واقعی انسان و سلامت و وحدت روانی او را رقم می‌زند. عمل معنوی، به جز ارادی بودن، دارای هدف، معنا و ارزش است. تغییر معنادار مشکلات روان‌شناختی و اضطراب مراجعان در این پژوهش حاصل فعال‌سازی عمل معنوی است. توجه به عمل به عنوان کنشی توحیدی و یک‌پارچه که شامل سه فرآیند است: ۱. شناسایی^۱ (فرآیندی که فرد اعمال را شناسایی می‌کند)؛ ۲. اسناد یا تخصیص^۲ (فرآیندی که فرد استنتاج‌های جهت‌داری^۳ از عمل شناسایی شده ترسیم می‌کند)؛ ۳. انسجام یا وحدت^۴ (فرآیندی که فرد از طریق آن، برداشت‌ها و تأثراتی^۵ را از استنتاج‌های جهت‌داری که ترسیم کرده بود، شکل می‌دهد) (گیلبرت، ۱۹۹۸).^۶ این مسئله از سال‌ها پیش محل توجه مطالعات روان‌شناختی بوده (از جمله: جونز^۷ و دیویس،^۸ ۱۹۶۵، که اجزای عمل را مشخص کردند؛ «نیت»^۹ و «تلاش»^{۱۰} که انگیزش عمل را تشکیل می‌دهند و «توانایی»^{۱۱} و

1. identification

2. attribution

3. dispositional inferences

4. integration

5. impressions

6. Gilbert, D. T.

7. Jones, E. E.

8. Davis, K. E.

9. intention

10. exertion

11. ability

«امکانات محیطی»^۱ که ظرفیت^۲ عمل را شکل می‌دهند) و در حال حاضر نیز جسته و گریخته ادامه دارد (از جمله: کاراسا^۳ و کلمبتی،^۴ ۲۰۱۵) که وجوه مختلف اعمال (مثلاً ارتباطات اجتماعی) را مصداق یک عمل می‌دانند. برخی درمان‌های جدید روان‌شناختی نیز به این نتیجه رسیده‌اند که عمل فرد را در جهت ارزش‌های او سوق دهند. مثلاً هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ کمک به تصریح ارزش‌های شخصی و عمل منطبق با آنها است، این کار، به زندگی معنای بیشتری می‌دهد و بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌افزاید (هیز، ۲۰۱۳). محوریت عمل ارادی نیز در نظریه انتخاب (گلاسر،^۶ ۲۰۰۶) برجسته شده است.

هرچند نمی‌توان عمل را، به مفهومی که در درمان چندبعدی معنوی با توجه به منابع دینی به کار گرفته می‌شود، مساوی با برداشت‌های فوق از متون روان‌شناختی دانست، در اینجا به واسطه فعال‌سازی عقلانی، امکان تعالی‌جویی و نیز معنادهی به همه فعالیت‌ها فراهم می‌شود. سالم‌سازی و انطباق عمل با واقعیت از اصلاح باورهای یقینی درباره خداوند و خود آغاز می‌شود. این حرکت منجر به اصلاح خداینده و تبدیل آن به خداینده‌اش و تغییر خودپنداره به خودپنداشت می‌شود و پایه سلامت روانی پایدار را فراهم می‌کند. تمایز درمان چندبعدی معنوی از سایر درمان‌ها در همین فرآیند است. بازسازی عمل انسان در همه عرصه‌های ادراکی از مهم‌ترین فعالیت‌های درمان‌کننده است. تقویت با فعال‌سازی بُعد معنوی در تمامی اشکال و مراتب عمل انسان از طریق شرک‌زدایی و شک‌زدایی، تکیه انسان را به بعد معنوی افزایش می‌دهد و وحدت‌بخشی به اعمال، توانمندی فرد در دو فرآیند متعادل‌سازی و تعالی‌جویی را ارتقا می‌بخشد. در تمام طول درمان فرد به دنبال انطباق عمل خود با واقعیت معنوی و خداینده‌اش است و هر بار که موفق می‌شود

1. environment

2. capacity

3. Carassa, A.

4. Colombetti, M.

5. acceptance and commitment therapy

6. Glasser, W.

مسیرهای غیرواقعی ذهن خود را در جهت اعمال غیرمعنوی کشف کند، آرامش بیشتر، فعالیت معنادارتر و ارزشمندتری را تجربه می‌کند. این یافته را در گزارش‌های فردی مراجعان به‌وفور می‌بینیم. در نتیجه در درمان چندبعدی معنوی تأکید بر این است که عمل، سازنده انسان و عمل معنوی نجات‌بخش و تعالی‌بخش انسان است. از این رو درمان چند بعدی معنوی از آن جهت که زیر بنای اغلب مشکلات روانشناختی را غیر فعال شدن بعد معنوی می‌داند، به نوعی یک درمان فراتشخیصی به حساب می‌آید. این موضوعی است که پژوهش‌های آتی به آن خواهند پرداخت.

هرچند در این پژوهش بخشی از درمان چندبعدی معنوی معرفی شد، محدودیت‌های پژوهشی همواره جای بررسی، نقد و توسعه مفاهیم را باقی می‌گذارد. با توجه به محدودیت روش‌شناختی، از جمله نمونه در دسترس، جنسیت، روش‌ها و ابزارها، تعمیم یافته‌ها باید تا تحقق پژوهش‌های بیشتر محتاطانه باشد. در بخش تحلیلی نیز محدودیت توان محقق در بررسی متون دینی، و محدودکردن منابع به بخشی از متون می‌تواند موجب برداشت‌های محدود یا ناقصی از متون شده باشد که بررسی دقیق‌تر متون دینی می‌تواند به تصریح بیشتر مفاهیم کمک کند.

تشکر و قدردانی: الحمدلله رب العالمین؛ لازم است از همه همکاران و استادانی که در این پژوهش‌ها کمک کرده‌اند، به‌ویژه استاد گران‌قدرم آیت‌الله غروی، جناب حجت‌الاسلام دکتر پسندیده، جناب حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر آذربایجانی و سرکار خانم ناهید نوری و همچنین دانشجویان و دانش‌پژوهان طلبه‌قدردانی کنم.

منابع

قرآن کریم.

باقری، خسرو (۱۳۸۸). «بررسی تطبیقی طرحواره اسلامی عمل با انسان‌شناسی (پسا)ساختارگرا»، در: مجله تعلیم و تربیت، ش ۹۸، ص ۹-۳۶.

باقری، خسرو؛ خسروی، زهره (۱۳۸۵). «بررسی تطبیقی عاملیت آدمی در نظریه‌ای اسلامی در باب عمل و نظریه انتقادی هابرماس»، در: حکمت و فلسفه، ش ۷، ص ۷-۲۲.

- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۷). «بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر عوامل اضطرابی شخصیت»، در: مجله روان‌شناسی، ش ۸، ص ۳۴۳-۳۶۸.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی»، در: پژوهش در پزشکی، دوره ۳۱، ش ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۴). «اصول روان‌درمانگری چندبعدی معنوی»، در: پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، س ۱، ش ۱، ص ۵-۴۵.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ غروی، سید محمد (۱۳۹۴). نظریه‌های نوین روان‌درمانگری و مشاوره، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ غروی، سید محمد (در دست چاپ). اصول و فنون مشاوره با رویکرد اسلامی، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ نوری، ناهید (۱۳۹۳). شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی، تهران: انتشارات سمت، چاپ سوم.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ نوری، ناهید (۱۳۹۴). نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره، تهران و قم: انتشارات سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۹۳). ساختار شخصیت از دیدگاه اسلام در چارچوب رویکرد صفات، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، استادان راهنما: مسعود جان‌بزرگی و علی عسکری، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- طباطبایی، سید محمدحسین (۱۳۷۴). المیزان فی تفسیر القرآن، ترجمه: محمدباقر موسوی همدانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۷). «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی»، در: مجله دانشکده پزشکی، دوره ۶۶، ش ۲، ص ۱۳۶-۱۴۰.
- کراجکی، محمد بن علی (۱۴۱۰). کنز الفوائد، قم: دار الذخائر، چاپ اول.
- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷). الکافی، تهران: دار الکتب الاسلامیه، الطبعة الرابعة.
- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۲۹). الکافی، قم: دار الحدیث، الطبعة الاولى.

- مجلسی، محمد باقر بن محمد تقی (١٤٠٣). بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار، بيروت: دار إحياء التراث العربي، الطبعة الثانية.
- Allport, G. W. (1968). *The Person in Psychology*, Boston: Beacon Press.
- Arlow, J. A. (2005). "Psychoanalysis", in: Corsini. R. J., Wedding D. (eds.), *Counseling and Psychotherapy*, Brooks/Cole, Thomson Learning.
- Baldwin, J. (1975). *Thought and Things: A Study of the Development and Meaning of Thought or Genetic Logic*, New York: Arno (Original Work Published 1906–1915).
- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F.; Ernery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford.
- Beck, A. T.; Weishar, M. E. (2014). "Cognitive Therapy", In: Corsini, R. J., Wedding, D. (Eds.). *Current Psychotherapy* (10th), Brooks/ Cole.
- Berne, E. (1964). *Games People Play*, New York: Grove Press.
- Carassa. A.; Colombetti, M. (2015). "Interpersonal Communication as Social Action", in: *Philosophy of the Social Sciences*, 4-5 (45): 407-423.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle: Selected Papers*, New York: International Universities Press.
- Free, M. L. (2007). *Cognitive Therapy in Groups*, 2nd Edition, John Wiley & Sons.
- Fuller, R. C. (1996). "Erikson, Psychology, and Religion", in: *Pastoral Psychology*, 44: 371–383.
- Gilbert, D. T. (1998). "Ordinary Personology", In: D. T. Gilbert, S. T., Fiske & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, 4th ed., New York: McGraw-Hill, Vol. 2, pp. 89- 150.
- Glasser, W. (2006). "Choice Theory", in: *International Journal of Reality Therapy*, 25 (3): 43-45.

- Gould, G. (1993). *The Desert Fathers on Monastic Community*, Oxford: Oxford University Press.
- Granqvist, P.; Dickie, J. (2006). "Attachment and Spiritual Development in Childhood and Adolescence", In: E. Roehlkepartain, P. King, L. Wagener, & P. Benson (Eds.), *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 197–210.
- Hart, T. (2006). "Spiritual Experiences and Capacities of Children and Youth", In: E. Roehlkepartain, P. King, L. Wagener, & P. Benson (Eds.), *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 163–177.
- Hay, D.; Nye, R. (2006). *The Spirit of the Child* (rev. ed.), Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Hayes, S. (2013). Instructor's Manual for Acceptance and Commitment Therapy: Values and Action, available at: <http://www.psychotherapy.net/data/uploads/51b5613392b1e.pdf>, LLC. All Rights Reserved.
- Jalali-Tehrani, S. M. M. (2001). "Integration Therapy", In: Corsini R. J. (ed.), *Handbook of Innovative Therapy*, 2nd edition, John Wiley and Sons Inc., pp. 321-31.
- James, W. (1961). *The Varieties of Religious Experience*, New York: Collier (Original work published 1902).
- Janbozorgi, M.; Zahirodin, A.; Norri, N.; Ghafarsamar, R.; Shams, J. (2009). "Providing Emotional Stability through Relaxation Training", in: *Eastern Mediterranean Health Journal*, 5 (3): 75-84.
- Jones, E. E.; Davis, K. E. (1965). "From Acts to Dispositions: The Attribution Process in Person Perception", In: L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, New York: Academic Press,

- Vol. 2, pp. 219-266.
- Jung, C. G. (1938). *Psychology of Religion*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Kirkpatrick, L. A. (1992). "An Attachment-theory Approach to the Psychology of Religion", in: *The Inter-national Journal for the Psychology of Religion*, 2: 3–28.
- Kohut, H. H. (1977). *Restoration of the Self*, New York: International Universities Press.
- Lazarus, A. A. (2008). "Technical Eclecticism and Multimodal Therapy", In: Jay, L. Lebow (Ed.), *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice*, John Wiley and Sons, Inc. PP. 424-452.
- Lazarus, A. A.; Lazarus, C. N. (1988). "Clinical Purposes of the Multimodal Life History Inventory", In: G. P. Koocher, J. C. Norcross and S. S Hill, *Psychologists, Desk Reference*, Oxford University Press, Inc. pp. 15-22.
- Loder, J. (1998). *The Logic of the Spirit: Human Development in Theological Perspective*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Millon, T. (1988). "Personologic Psychotherapy: Ten Commandments for a Posteclectic Approach to Integrative Treatment", in: *Psychotherapy*, 25: 209–219.
- Millon, T. (1996). *Disorders of Personality* (2nd ed.), New York: Wiley.
- Millon, T. (1999). *Personality Guided Therapy*, New York: Wiley.
- Millon, T. (2000). "Toward a New Model of Integrative Psychotherapy: Psychosynergy", in: *Journal of Psychotherapy Integration*, 10: 37–53.
- Norcross, J. C.; Guldried, M. R. (2005). *Hanbook of Psychotherapy Integration*, 2nd ed., Oxford University Press.

- Pargament, K. I. (2011). *Spirituality Integration Psychotherapy*, Guilford.
- Prochaska, J. O.; J. C. Norcross (2010). *System of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (7th ed.), USA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Richards, P. S. (2005). "Theistic Integrative Psychotherapy", In: L. Sperry & E. P. Shafranske (Eds.) *Spiritually Oriented Psychotherapy*, pp. 259–285.
- Richards, P. Scott; Bergin, Allen E. (2005). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, 2nd Edition, Washington DC, US: American Psychological Association.
- Tolpin, M. (1978). "Self-objects and Oedipal Objects: A Crucial Developmental Distinction", in: *Psycho-analytic Study of the Child*, 33: 167–184.
- Wolpe, J.; Lazarus, A. A. (1966). *Behavior Therapy Techniques*, Oxford: Pergamon Press.
- Young, J. E.; Klosko, J. S.; Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy*, New York: Guilford Press.