

توجیہ درمانی*

ترجمہ علی رضا شیخ شعاعی

سید محمد محسن جلالی طهرانی

این نظام درمانی منحصر به فرد، که دستیابی به همان اهداف درمان‌های رشدی (*growth*) را در نظر داشته، به وسیله یک ایرانی پیرو ارزش‌های اسلامی به نگارش درآمده و نخست در محیط دانشگاهی (دانشگاه فردوسی مشهد) و سپس در محیط زندان بسط یافته است. اولین تماس دکتر جلالی طهرانی با من، به دلیل خواندن نوشته‌هاییم در مورد زندان بود. معلوم شد که وی یک نظام روان‌درمانی منحصر به فرد ایجاد کرده است که باعث بهبود زندگی زندانیان می‌شود و به اعتقاد من، نه تنها در زندان‌های سراسر جهان، بلکه برای همه مردم در هر کجای جهان و با هر دین و مسلکی ارزشمند است. خوانندگان از بررسی این نظام درمانی، فایده مضاعفی نیز خواهند برد، چرا که تا حدی فلسفه و نظریه اسلام و نیز نظریه و روش روان‌درمانی را تبیین می‌کند. این بررسی عمدتاً در حوزه روان‌شناسی وجودی - انسان‌گرایی (*existential-humanistic*) قرار می‌گیرد، که نمونه‌های متعددی از آن در این کتاب وجود دارد. مفهوم توحید مستلزم داشتن یک سیستم ارزشی وحدت‌بخشی است که برای جهت‌بخشیدن به زندگی شخص به کار می‌آید. این سیستم ارزشی می‌تواند مبتنی بر یک جهت‌گیری اصیل دینی یا معنوی باشد، سیستم ارزشی‌ای که ویکتور فرانکل (*Viktor Frankl*) و او. هوبرت مورر (*O. Hobart Mowrer*) نیز به آن اشاره کرده‌اند.

این شیوه درمان که روش آن شش نکته را در بر می‌گیرد، به عنوان درمان کل فرد توصیف شده و به وسیله یک گروه که معمولاً متشکل از مدیربالی‌ینی درمان، درمان‌گر، مددکار اجتماعی، کارشناس تحصیلی، کارشناس پزشکی و مشاور هم‌تا است، انجام می‌پذیرد. **

تعریف

توحید درمانی، به منزله یک روش ارتقای رشد و تکامل انسانی، دارای تاریخچه مشترکی با همه روان‌شناسی‌های رشد (*growth psychology*) است. رشته‌های دیگری همچون دین و فلسفه، هنر و ادبیات و علوم انسانی نیز، که توجه و تأکیدشان به طبیعت انسان، نقش ارزش‌ها در زندگی

بشر، موانع و تسهیل‌کننده‌های رشد انسانی است، در این تاریخچه شریک‌اند. بنابراین، می‌توان گفت ریشه‌های توحید درمانی تا اولین جست‌وجوی انسان به جهت درک خود (خودشناسی)، و برای یافتن و ایجاد روشی درزندگی که منجر به بالاترین مرتبه رشد و شکوفایی گردد، امتداد دارد.

تاریخچه

توحید درمانی به صورت کنونی، یک تاریخچه ۲۵ ساله دارد. می‌توان گفت توحید درمانی ترکیب طبیعی برداشت اسلامی از سرشت و فطرت انسان و نظریه و روش درمان روان‌شناسی انسان‌گرا است. با ایجاد توحید درمانی برای اولین بار نظریه اسلام به عنوان یک نظریه روان‌شناختی جدید و یک شیوه روان‌درمانی شکل گرفته است. گرچه توحید درمانی در بستر تأکید اسلام بر وحدت، به عنوان اصل حاکم در عالم، پدید آمده، پیشینه پر بار مشترکی با رویکردهای انسان‌گرا (humanistic)، گشتالتی (gestalt)، وجودی - پدیدارشناختی (existential-phenomenological)، شخص‌محور (person-centered) و شناختی (cognitive) دارد.

مؤلف که یک پیشینه خانوادگی وابسته به اندیشوران اسلامی را دارد، مطالعات روان‌شناختی خود را در ایران در اوایل دهه ۱۹۷۰ آغاز کرده است. این مطالعات با تجدید حیات چشم‌گیر تفکر اسلامی در بسیاری از نقاط جهان مصادف بوده است. اندیشوران برجسته معاصر، همچون مرحوم علامه سید محمدحسین طباطبایی و مرحوم علامه سید محمدحسین حسینی طهرانی، روشنی تازه‌ای به حکمت چندصدساله‌ای بخشیدند که در آثار فلاسفه‌ای همچون صدرالدین محمد شیرازی و حاج ملاهادی سبزواری، یافت می‌شد.

این نویسندگان در تجدید حیات اندیشه / تفکر اسلامی نقش داشتند و نشان دادند که اسلام فراتر از صرفاً مجموعه‌ای از اعمال و رفتارهای دینی است. نقش حیاتی اسلام در مواجهه با دغدغه‌های امروزی و اهمیت آن به عنوان روش زندگی یک پارچه و هماهنگ با همه مخلوقات و راه پویای رشد و تکامل انسان مورد توجه قرار گرفت. محور این تفکر دیدگاه اسلام در مورد سرشت مثبت انسان و استعدادهای اوست که موانع رشد را می‌شناساند و خطوط کلی اهداف و ارزش‌ها را ترسیم می‌کند.

شعر عرصه‌ای تجربی برای این تجدید حیات فراهم کرد. فهرست جامع پیش‌گامان توحید درمانی شامل دو شاعر بزرگ، جلال‌الدین محمد بلخی معروف به مولوی یا رومی و شمس‌الدین محمد شیرازی معروف به حافظ می‌باشد. این شاعران هر یک با سبک و سیاق

منحصر به فرد خود با تعیین یک جایگاه محوری برای شوق معنوی و تقلای انسان در سازگار کردن نفس با فضیلت بصیرت فوق العاده‌ی خود را در مورد شخصیت انسان به نمایش گذاشتند. اشعار آنان، که از جهاتی فراتر از صورت و محتوی است، اغلب احوال و تجاربی را برمی‌انگیزد که زندگی خوانندگان آن اشعار را متحول می‌کند.

این احیا تفکرات دینی، به روشنی بیانگر و تأییدکننده حقیقت و نیاز باطنی عمیقی بود که در آن هنگام بسیاری از مردم احساس و تجربه می‌کردند. این تفکرات دینی به برقراری تعادل بین جهان مادی و معنوی و درک رابطه بین انسان و پروردگار کمک می‌کند. اشتیاق نسبت به این اندیشه‌ها در قالب جنبشی که مرزهای طبقه‌ای و نسلی را درنوردید، در سراسر فرهنگ ایران گسترش یافت. و اسلام، با دریافت جدید آن، برای بسیاری سرچشمه معنای زندگی شد.

مؤلف، دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی را در دانشگاه بین‌المللی ایالات متحده (United States International University)، در سن دیگو، واقع در کالیفرنیا ادامه داد که در آن زمان مرکز معروفی در مطالعات انسان‌گرایانه بود. جمع اساتید مدعوی همچون ویکتور فرانکل، کارل راجرز (Carl Rogers)، آلبرت ایس (Albert Ellis) و جی. اف. تی. بیوجنتال (J.F.T. Bugental)، با اعضای هیأت علمی تمام‌وقتی همچون هارولد گرینولد (Harold Greenwald) تکمیل گردید. جالب توجه بود که، نظریه و فلسفه انسان‌گرایانه منعکس‌کننده چند اصل کلیدی در تفکر اسلامی است. بسیاری از الگوهای انسان‌گرایانه در روان‌درمانی و نیز نظریه‌های زیربنایی شان چنان با تفکر اسلامی هماهنگ بود که گویی هر دو از منبع دانش مشترکی نشأت می‌گرفتند. اشتیاق به ایجاد نظریه‌ای که مفاهیم محوری مشابه را در قالب این دو نظام بیان کند، رفته‌رفته فزونی گرفت و این که بتوان پل‌هایی از تفاهم بین اسلام و روان‌شناسی ایجاد کرد، امکان‌پذیر به نظر آمد.

اطلاعات بیشتری در مورد زیربنای انسان‌گرایانه توحید درمانی طی تحقیق دوره کارشناسی ارشد، در مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه مک‌گیل (Institute of Islamic Studies, McGill University) به دست آمد. جالب این که بیشترین کمک به توحید درمانی نه از بخش مطالعات اسلامی، که تأکیدش بیشتر بر تفسیرهای خاص خود از نظریه و تاریخ اسلام بود، بلکه از دروس اختیاری بود که در گروه‌های فلسفه و مطالعات معنوی حاصل شد.

از مطالعه فلسفه یونان که به مسائلی همچون ماهیت خیرونیک، علل غایی و جامعه خوب می‌پرداخت، استفاده‌ای که به دست آمد، تقویت مهارت‌های انتقادی و منطقی بود. بخش

مطالعات معنوی (pastoral studies) آثار نظریات گوردون آلپورت (Gordon Allport)، آبراهام مزلو (Abraham Maslow) و گابریل مارسل (Gabriel Marcel) را ارائه می‌کرد. اینها عناصر اصلی و مبنای نظریه توحیددرمانی را تشکیل می‌دادند. آرا و نظریات آلپورت در مورد ارزش‌ها و اهمیت ارزش‌های دینی به منزله نیروهای وحدت‌بخش در شخصیت انسانی، کاوش مزلو برای «شخص بافضیلت در جامعه سالم» و نظریه‌اش درباره رشد وجودی در مقابل رشد ناقص، همگی به دل می‌نشست و جای خود را در این نظریه در حال نضح پیدا می‌کرد. احترام و توجه مارسل به انسان و تأکیدش بر ارزش‌ها و نیز عقیده‌اش درباره ارتباط انسان با پروردگار به عنوان بخش اساسی تجربه کامل انسانی الهام‌بخش و ترغیب‌کننده بود.

توحیددرمانی در طی مطالعات دوره دکتری در مؤسسه روان‌شناسی انسان‌گرا (Humanistic Psychology Institute)، که اکنون به مؤسسه سی بروک (Saybrook Institute) معروف است، رشد بیشتری پیدا کرد. در این مؤسسه مؤلف در کنار استنلی کریپنر (Stanley Krippner)، به عنوان حامی و مشاور ارشد، بدون هیچ‌گونه محدودیتی توانست درک و شناختش را از اسلام و نظریات روان‌شناسی که با قوت زیاد در حال رشد و هم‌گرا شدن بودند، به طور تام و تمام به شکوفایی برساند. رساله دکتری که عنوان آن دین به منزله عاملی در توحید، عاملی در سلامت روان (*Religious commitment as a factor in personality integration, a factor in mental health*) بود، با نظارت استاد راهنما استنلی کریپنر و رولو می (Rollo May) به عنوان یکی از اساتید مشاور، نظریه توحیددرمانی را تقویت بخشید.

در این اثر تحقیقی، توحید یک عامل اساسی در سلامت روان شناخته شد و نیز نشان داده شد که توحید از طریق تمرکز و تأکید بر اهداف و ارزش‌ها به دست می‌آید. نتایج تحقیقات نشان داد ارزش‌های دینی بیش از سایر ارزش‌ها توانایی به وحدت رساندن شخصیت را دارند، مشروط بر این که دین به طور واقعی و اصیل پذیرفته شده باشد.

توحیددرمانی اولین بار به وسیله مؤلف در بازگشت به ایران و پذیرش کرسی تدریس در دانشگاه فردوسی مشهد به کار گرفته شد. مؤلف در کسوت رئیس گروه روان‌شناسی، مدیر مرکز مشاوره و بهداشت روانی دانشگاه و پایه‌گذار دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی به تدریس، ارائه و به کارگیری توحیددرمانی پرداخت. صدها نفر از دانشجویان دوره کارشناسی و تعدادمعتناهایی فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد در این شیوه آموزش دیدند. در فرهنگی که

روان‌درمانی تقریباً ناشناخته بود، لیست انتظار بلندی برای این تجربهٔ منحصر به فرد، در مرکز مشاوره و بهداشت روانی که در خدمت عموم و نیز جامعه دانشگاهی بود، تشکیل شد. متأسفانه، همانند بسیاری از نقاط دیگر جهان، ساختار دانشگاه همیشه با ابتکار و خلاقیت سازگار نیست. نظریه‌ها و خصوصاً شیوه‌های انسان‌گرایانه احتیاج به جوی آزاد و باز دارند و شاید یکی از دلایلی که این نظریات به ندرت در دسترس عموم قرار می‌گیرند، همین باشد. تا زمانی که مؤلف مسئولیت‌های دانشگاهی را برای پذیرفتن سمت مدیر طرح و برنامه در مرکز تربیت و اصلاح زندان مشهد رها کرد، توحید درمانی در سطح جهان شناخته نشده بود. در آن‌جا یک طرح ابتکاری موفقیت‌آمیز بازسازی شخصیت زندانیان بر مبنای توحید درمانی اجرا شد. مطالعات و ارزیابی دقیقی که به وسیله استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌های گسترده انجام گرفت، تغییر و تحولات قابل توجهی را در زندانیان و کارکنان زندان، که در یک تجربه چند ماهه در محیط توحید درمانی بودند، نشان داد. گزارش‌های ارائه شده در همایش‌های بین‌المللی و مقالات موجود در نشریات بین‌المللی موجب آگاهی فزاینده‌تری از این شیوهٔ جدید در بهبود رشد انسانی و غلبه بر سدها و موانع تکامل گردید.

غیرمنصفانه و نادرست است که بگوییم پیشینه توحید درمانی صرفاً از ادغام دو نظریه، هر چقدر هم این دو نظریه عالی باشند، نشأت می‌گیرد. بخش بسیار مهمی از پیشینه توحید درمانی در کاربرد آن نهفته است. زندگی مراجعین، تغییرات، ناکامی‌ها و چالش‌هایی که آنها سخاوت‌مندانه و دلیرانه در تجربه درمانی در میان گذاشتند، مؤلفه‌های اساسی در رشد و تکوین این رویکرد درمانی بوده است. توحید درمانی با معلومات به دست آمده از کاربرد، تحقیق، تجربه و نظریات رسیده از همکاران به رشد و توسعه خود هم‌چنان ادامه می‌دهد. باید خاطر نشان ساخت که این شرح و توصیف از توحید درمانی تنها تصویری از آن‌چه که در حال حاضر وجود دارد، می‌باشد، و نه شرح آخرین و کامل این روان‌درمانی ابتکاری.

وضعیت کنونی

اصول توحید درمانی در آموزش و کاربرد آن به دست نسلی از دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی در سراسر ایران ثمربخش بوده است. آنان هم‌اکنون به مشاوره و درمان در خارج و داخل کشور مشغولند. افراد علاقه‌مند به ادامه آموزش و کاربرد توحید درمانی انجمن اسلامی

روان‌شناسی انسان‌گرا در ایران (Islamic Association for Humanistic Psychology, Iran) را تشکیل داده‌اند که جزء جامعه بزرگ‌تر انجمن روان‌شناسی انسان‌گرا (Association for Humanistic Psychology) است. AHP و هم‌چنین انجمن روان‌شناسی امریکا (American Psychological Association) (APA) تمایلشان را نسبت به این رویکرد، با چاپ مقالاتی در شرح استفاده از آن در تعدادی از آثار منتشر شده‌اش نشان داده‌اند. توحید درمانی در حل تعارض نیز کاربرد دارد و هم‌اکنون شبکه‌ای جهانی از مددکاران حل تعارض وجود دارد که از اسلوب‌ها و روش‌های توحید درمانی آگاه و مطلع‌اند.

نظریه

توحید، ارزش‌ها و دین

توحید اساس شخصیت سالم است. از آغاز نظریات و نظریه‌های راجع به روان‌شناسی شخصیت، وحدت و مفاهیم مرتبط با آن در خود تعریف شخصیت وجود دارد (Allport, 1951; Angyal, 1956; Bonner, 1961; Lecky, 1961; Levy, 1970; Ryckman, 1984). داشتن یک درون‌مایه زندگی وحدت‌بخش، یعنی داشتن یک هدف اصلی و تعیین‌کننده‌ای که نشأت از ارزش‌ها گرفته و به همه هدف‌های کوچک‌تر معنا ببخشد، موجب تسهیل وحدت در شخصیت می‌شود (Csikszentmihalyi, 1990).

از جمله درون‌مایه‌های مختلف زندگی می‌توان از درون‌مایه‌های هنرزیبایی، سیاسی، علمی و نظری، اجتماعی، اقتصادی و دینی نام برد (Allport, 1968). درون‌مایه دینی یا معنوی زندگی، از حیث توانایی‌اش در ارائه یک دیدگاه فراگیر و معنا بخشیدن همه‌جانبه به همه جنبه‌های زندگی فرد، فرید و بی‌همتا است، توانائی‌ای که به تعبیر تیلیک (Tillich)، تعالی (transcendence) نام دارد (Radhakrishnan, 1954).

درون‌مایه دینی یا معنوی زندگی ملهم از ارزش‌های خاصی است که به صورت فضایل ایفای نقش می‌کند. از طریق تجسم بخشیدن به این فضایل، شخص به هدف نزدیک‌تر می‌شود، به حقیقت و ذات این فضایل تقرب می‌یابد، حقیقتی که در ادیان مختلف با نام‌های متفاوت و در دین اسلام بانام مقدس الله سبحانه و تعالی شناخته می‌شود. این هدف و یا این حقیقت، همچون نیروی وحدت‌بخش و سازمان‌دهنده بر فرد اثر گذارده و فرد با عشق و تجلی آن که همانا عبادت

است، به این نیرو پاسخ می‌دهد.

بسیاری از مردم به دین رو می‌آورند تا به راه و روش (اشکال مختلف عبادت) بروز و ظهور این عشق دستیابی پیدا کنند. دین می‌تواند ساختار یا روشی برای زندگی به دست دهد. نامعقول است که ادعا کنیم پذیرش یک دین، به طور خود به خودی وحدت و یایک پارچگی شخصیت را به فرد اعطا می‌کند، یا بگوییم همه کسانی که خود را متدین می‌دانند از سلامت روان برخوردارند، یا برعکس، سلامت روان مختص به کسانی است که به تکالیف و وظایف دینی عمل می‌کنند. برای فهم روشن‌تر این مطلب می‌توانیم به سراغ آلپورت (1967) برویم: وی مفهوم جهت‌گیری دینی ذاتی (intrinsic) یا اصیل را که انگیزه‌ای درونی و جامع بوده و به عنوان هدف و نه وسیله می‌باشد، مطرح کرد. توحید درمانی بیان می‌کند که تنها جهت‌گیری دینی یا معنوی ذاتی، که مبتنی بر عشق و پذیرش باطنی باشد و نه دنباله روی یا فرصت‌طلبی، می‌تواند وحدت را به ارمغان آورد.

هر زمان که کسی به این ندا، یعنی به این نیروی جاذبه از سوی ذات مطلق، لبیک بگوید، طریق توحید به روی او باز می‌شود. هر چه این لبیک پابرجاتر، اثر وحدت بیشتر. فردی که در صدد کسب هدایت بوده و به دنبال یافتن الگویی برای ابراز عشق درونی اش (عبادت) در زندگی روزمره می‌باشد، به دین رو می‌آورد. عبادت در بهترین حالتش، یک روش زندگی و سیره فراگیری است که اخلاق، ارزش‌ها، فضایل رفتاری و احتمالاً شعائر و مناسکی را که شوق و احساسات درونی فرد را بروز می‌دهد دربرمی‌گیرد. چنین جهت‌گیری دینی یا معنوی اصیل ذاتی می‌تواند آثار گسترده‌ای در وحدت دادن به شخصیت داشته باشد.

عبادتی که تنها یک صورت ظاهر و عاری از معنا و تعهد است، هرگز عبادتی وحدت بخش نیست. چنین جهت‌گیری دینی که خالصانه و صادقانه پذیرفته نشده، در خدمت اهداف دیگری از قبیل کسب امنیت، موقعیت، منافع اجتماعی و مانند آن بوده و همان است که آلپورت از آن به جهت‌گیری دینی غیرذاتی و یا عارضی تعبیر می‌کند و سزاوار این انتقاد است که چنین جهت‌گیری‌ای موجب نفاق و ریاکاری، تبعیض و تعصب (Myers, 1996)، از خود بیگانگی و روان‌رنجوری (Freud, 1964) می‌شود.

خلاصه این که عنصر با اهمیت در توحید، تجربه جاذبه ذات مطلق و پاسخ صادقانه به آن است. اسلام تمام عبادت‌کنندگان ذات مطلق الهی را که عامل به عمل نیکو و صالح هستند، به رسمیت شناخته و همه را هم سفران طریق واحدی (توحید) می‌داند.

اسلام و توحید

در دین اسلام به مفهوم و فرایند توحید توجه ویژه‌ای شده است. دین اسلام مبتنی بر توحید و وحدت است؛ هم‌چنان که خداوند خالق ذات واحد لایتجزی شناخته می‌شود (طباطبایی، ۱۹۸۰). عالم خلق نیز یک نظام واحد هماهنگ است که هر جزء آن دارای یک وحدت درونی بوده و نیز نقش مهمی در ایجاد هماهنگی با خود عالم خلقت دارد. شخصیت انسانی نیز از این قاعده مستثنی نیست.

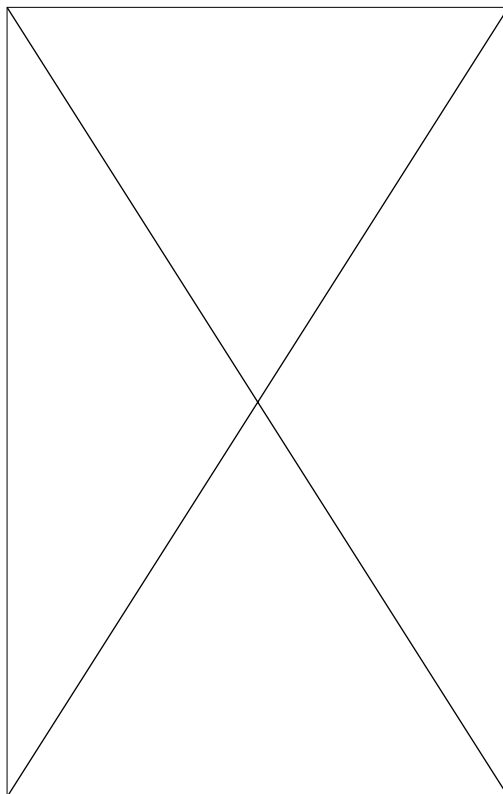
ونفس و ماسویها فالهمها فجورها وتقویها قد افلح من زکیها و قد خاب من دسیها؛

سوگند به نفس و آن کس که آن را باچنان نظام کامل بیافرید و در اثرچنان نظامی شرو خیر آن را به آن الهام کرد، که هرکس آن را پاک گردانید قطعاً رستگار شده و هر که آلوده‌اش ساخت قطعاً زیانکار خواهد شد.

قرآن مجید، سوره ۹۱، آیات ۷-۱۰.

این آیات شاید مختصرترین بیان از روان‌شناسی اسلامی باشند. انسان دارای نفسی است که

حاوی عناصر یا نظام‌هایی می‌باشد که اصالتاً، در حالت طبیعی و سلامتی، در تعادل و تناسب با یک‌دیگر و دارای نظم و ترتیب‌اند. این نفس با الهام الهی از آن‌چه برای حفظ تعادل و تناسبش لازم است، آگاه می‌باشد و نیز از طریق الهام، به آن‌چه برای این امر زیانبار و ویران‌گر است وقوف دارد. فلاح و رستگاری انسان با حفظ این تعادل و ترتیب حاصل می‌شود. علاوه بر این، می‌توان تبیین کرد که شیوه حفظ این تعادل، از طریق الهام به عاملی در نفس، به نام عقل می‌باشد. انسان الهامات و وحی را که تجلی الهی بر قلب پیامبران (علیهم الصلوٰة والسلام)



است، به وسیله همین قوه عقل درک و دریافت می‌کند. پاسخ انسان و عکس‌العمل به این وحی و الهام، عشق و کششی است که در رفتارهای فضیلت‌آمیز تجلی می‌یابد. هرچه شخص رفتارهای فضیلت‌آمیز بیشتری داشته باشد، به منبع فضیلت بیشتر نزدیک شده، و با منشأ وحدت و یگانگی هماهنگی پیدا کرده و این امر در سراسر زندگی وی طنین‌انداز می‌گردد.

برعکس، عدم پاسخ انسان به وحی و فقدان رفتارهای فضیلت‌آمیز، موجب فاصله‌گیری و دوری از منشأ وحدت خواهد شد. راه دریافت الهامات و وحی مسدود گشته و مسیر فضیلت نامشخص و مبهم می‌گردد. در چنین وضعیتی الهامات به تدریج از دست رفته و وحی برای شخص بی‌معنا می‌شود و این امر منجر به دوری بیشتر از منشأ وحدت خواهد گردید. تا وقتی که فرد خود را پاک نگرداند، یعنی تا وقتی که این موانع را از سر راه خود بر ندارد، این عدم وحدت و عدم هماهنگی وجود داشته و در نهایت، جایگزین وحدت و تعادل در شخصیت خواهد شد.

هدف این مقاله این است که نشان دهد چگونه این تبیین مابعدالطبیعی، معنوی و دینی از شخصیت انسان و از سلامت و عدم سلامت روان، با یک طرح روان‌درمانی ابتکاری مدرن، یعنی توحید درمانی، مطابقت دارد. هدف توحید درمانی تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق و جذبه نسبت به سرچشمه وحدت و از این رو، دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذبه و برانگیختن آگاهی و تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت‌آمیز، اجزاء اصلی طرح درمان هستند.

روش شناسی

روش توحید درمانی را می‌توان با ملاحظه شش مؤلفه اصلی دریافت. این مؤلفه‌ها عبارتند از: (۱) تیم درمان؛ (۲) مصاحبه پذیرش؛ (۳) آشناسازی؛ (۴) رابطه درمانی؛ (۵) پرداختن به محتوا و (۶) تداوم.

تیم درمان

توحید درمانی با کل فرد مواجه می‌شود و به همه جنبه‌های کارکرد و علائق انسانی اهمیت می‌دهد. معمولاً گروه درمان در هر مرکز بالینی به کار گرفته می‌شود تا درمانی تمام‌عیار فراهم گردد. گروه درمان عموماً از یک مدیر بالینی درمان، درمان‌گر، مددکار اجتماعی، کارشناس

تحصیلی، کارشناس پزشکی و مشاور همتا تشکیل شده است. این افراد ممکن است تمام وقت یا پاره وقت، کارمند حقوق بگیر یا داوطلب باشند.

مدیر بالینی درمان به سرپرستی موارد درمانی و اداره جلسات پذیرش می پردازد، در طرح ها و تصمیم گیری های درمانی تأثیرگذار است و در سپردن مسئولیت ها نقش دارد. درمان گرها در تصمیمات مربوط به پذیرش و درمان نقش دارند و درمان های فردی، گروهی و خانوادگی را به حسب نیاز برگزار می کنند. آنان ممکن است کلاس های آشناسازی نیز تشکیل دهند، یا درمان های تخصصی نظیر شناخت درمانی، کارگاه های مهارت های حل مشکل، یا برنامه های اصلاح و تعدیل رفتار را ایجاد کنند. درمان گرها موارد درمانی را که به آنها سپرده شده است، هماهنگ می کنند و به نظارت بر کار مشاوران همتا نیز می پردازند.

مددکاران اجتماعی آشنا با مؤسسات حمایتی بخش دولتی یا خصوصی و هم چنین آشنا با خدمات اجتماعی و فرصت های اشتغال برای برآورده شدن نیازهای اساسی مراجعین به آنها کمک کرده تا بتوانند به منابع مناسب دستیابی پیدا کنند. کارشناس تحصیلی به بالا بردن سطح تحصیلی، یا رفع نقائص تحصیلی مراجعین کمک می کند. کارشناس پزشکی برای ارزیابی و خدمت فیزیکی و در صورت ضرورت، ارجاع بیمار به خدمات پزشکی یا توان بخشی حضور دارد.

مشاوران همتامراجعینی هستند که مراحل اولیه درمان را گذرانده و برای کار در گروه درمان متمایل و کار آزموده شده اند. این افراد ممکن است در فرایند پذیرش، ثبت و ضبط گزارشات، یا انجام وظایف منشی گری دخیل باشند. مشاور همتا در صورت صلاحیت، ممکن است به عنوان مددکار اجتماعی و یا کارشناس تحصیلی و یا دستیار درمان گر در گروه درمانی انجام وظیفه کند. استفاده از مشاوران همتا نه تنها پیش رفت خود آنها را تقویت می کند، بلکه منبعی برای امیدواری و الگوگیری برای دیگری که وارد درمان می شوند نیز فراهم می آورد.

فرایند پذیرش

مراجعین معمولاً اولین بار، از طریق واحد پذیرش، که به گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی، همچون سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و مانند آن در مورد مراجع می پردازد، با توحید درمانی مرتبط می شوند. هرگونه پیشینه ای از مشکلات، هم چنین مشکل فعلی باید بررسی گشته و با گزارشی درباره ی شناخت مراجع از توانایی ها و نقاط مثبتش در کنار هم قرار داده شود. این

اطلاعات نه‌تنها برای وصول به تصمیم درمانی بلکه برای تحقیقات مستمر برای توسعه و ارزیابی برنامه نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. آزمون‌های روان‌شناختی، اعم از فرافکن (projective)، یا خودگزارشی (objective) نیز برای این منظور مورد استفاده قرار می‌گیرد.

فردی که فرایند پذیرش را پشت سر می‌گذارد، به منظور رسیدن به یک تصمیم درمانی، در جلسه پذیرش معرفی می‌گردد. نماینده‌ای از هر بخش تیم درمان باید در این جلسه حضور داشته باشد و همه اعضای تیم برای شرکت در جلسه دعوت می‌شوند. تصمیم درمانی راجع به این است که آیا مراجع برای حضور در درمان دعوت شود یا نه؛ از چه نوع درمان استفاده خواهد شد (فردی، گروهی، خانوادگی) و چه خدمات حمایت اجتماعی یا مراقبت پزشکی لازم است. تصمیم برای ورود به درمان، با توافق بین تیم درمان و مراجع اتخاذ می‌گردد. برای این که مراجع بتواند انتخاب آگاهانه‌ای در مورد درمان داشته باشد، مرحله‌ای برای آشناسازی مراجع با توحید درمانی در نظر گرفته شده است.

آشناسازی

قبل از ورود به درمان، هر کدام از مراجعین آشنایی کلی‌ای با نگرش و فرایند درمان توحید درمانی پیدا می‌کنند. هر شیوه روان‌درمانی از پیش فرض‌هایی زیربنایی در مورد طبیعت و سرشت انسان، آن چه سلامت و عدم سلامت روان را تشکیل می‌دهد، نوع فرایندی که باید برای بازیابی سلامت روان طی شود و این که مراجع چه نقشی در فرایند درمان باید داشته باشد، برخوردار است. از دیدگاه توحید درمانی، درمان نوعی تعهد است، لذا هم از منظر اخلاقی و هم از لحاظ فرایند درمان ضروری است که مراجع، قبل از آن که تعهدی بپذیرد، درک درستی از پیش فرض‌های بالینی و فلسفی درمان داشته باشد. آشناسازی به مراجع کمک می‌کند این انتخاب آگاهانه را در مورد درمان انجام دهد. آشناسازی ممکن است با ارائه یک بروشور مختصر، یک یا دو جلسه بحث، دیدن یک فیلم کوتاه ویدیویی و یا حضور در کلاس‌ها یا جلسات پرسش و پاسخ انجام شود. مراجعینی که با اهداف کلی درمان آشنا هستند با خواندن مطالب و یا توضیحات مختصر در جریان آشناسازی قرار خواهند گرفت.

در فضاهای سازمانی و یا در گروه‌هایی که زمینه اجتماعی اقتصادی پایین‌تر و آگاهی عمومی کمتری در مورد روان‌درمانی دارند، می‌توان روش‌های گسترده‌تری بکار برد. کلاس‌های

توجهی و کارگاه‌هایی که شامل جلسات پرسش و پاسخ هستند، غالباً در موقعیت‌هایی همچون مدارس و زندان‌ها، که موارد «ارجاعی» بسیاری در آنجا وجود دارد، ثمربخش خواهد بود. این امر به مراجعین امکان می‌دهد که با اصول درمان آشنا شده، علاقه‌مند به درمان گردیده، امید به تغییر در آنها افزایش یافته و آخرالامر انگیزه فراوانی نسبت به خودارجاعی پیدا کنند.

در دوره آشناسازی، اطلاعات زیر، به صورت خلاصه یا گسترده در اختیار مراجع قرار خواهد گرفت. به مراجع این آگاهی داده می‌شود که از دید تیم درمان، انسان موجودی است اساساً سالم و مثبت، می‌تواند خیر و صلاح خود را تشخیص داده و براساس آن عمل کند و قادر است در رشد و سعادت خویش مؤثر بوده یا سد راه رشد و سعادت خویش شود. هم چنین مراجع مطلع می‌شود که اگر در جریان درمان علاقه‌مند به رشد و کمال خود باشد تیم درمان برای حمایت از چنین رشدی در اختیار وی خواهد بود. این حمایت به صورت کمک کردن به رفع موانع رشد و تسهیل ایجاد نگرش‌ها و رفتارهای خاصی خواهد بود که به موفقیت و سلامت روان منجر خواهد شد.

علاوه بر این، نقش مراجع در درمان توضیح داده می‌شود. عناصر خاص و ضروری‌ای وجود دارد که تنها مراجع می‌تواند آنها را تأمین کند. این عناصر، به طور خلاصه، عبارتند از امید به تغییر، تعهد و عزم نسبت به سخت‌کوشی و تصمیم به مقاومت در مقابل فشار هم‌قطاران و اجتماع نسبت به تغییرات مورد نظر. به مراجع تذکر داده می‌شود که او باید نسبت به ادامه پیش‌رفت خود، داشتن محاسبه روزانه و با صبر و حوصله با کل برنامه مواجه شدن، متعهد شود. هم چنین به او این آگاهی داده می‌شود که توانایی روانی، همانند توانایی جسمی، گام به گام و به تدریج به دست می‌آید (حسینی طهرانی، ۱۹۶۷).

پس از مرحله آشناسازی، نتیجه جلسه دست‌اندرکاران درمان به اطلاع مراجع می‌رسد و از وی خواسته می‌شود که درباره شرکت در درمان تصمیم بگیرد. در صورت تمایل مراجع برای ورود به درمان و پذیرش شرایط آن، مسئول پذیرش وقت را تنظیم و زمان، مکان، هزینه و سایر جزئیات برنامه را توضیح می‌دهد.

رابطه درمانی

در توحید درمانی، رابطه درمانی از اهمیت بسزایی برخوردار و بسیار مورد تأکید می‌باشد، زیرا به منزله مهم‌ترین وسیله ایجاد تغییر شناخته شده است. رابطه درمانی حاوی دو جنبه، یکی

نگرش درمان‌گر و دیگر رویکرد درمان‌گر می‌باشد.

نگرش درمان‌گر

دیدگاه‌های اسلامی و انسان‌گرایانه، که انسان را ذاتاً خوب، جایز الخطا و در مورد فعالیت به سوی تکامل و رشد مسئول می‌دانند، همه در نگرش درمان‌گر منعکس شده‌اند. نگرش درمان‌گر در توحید درمانی، شامل سه مؤلفه باور، احترام و پذیرش است.

درمان‌گر کارآمد در توحید درمانی بر این باور است که انسان سرشتی (فطرتی) پاک دارد، به سوی کمال برانگیخته شده است و مخیر است که فعالیت در مسیر این انگیزش را انتخاب کرده و یا از این مسئولیت شانه خالی کند. این درمان‌گر هم چنین باور دارد که توانایی و انگیزش برای تغییر، با این که به وسیله نفس انجام می‌پذیرد، ولی در واقع از منبعی متعالی سرچشمه می‌گیرد. از نظر مسلمانان، این منبع متعالی با نام مقدس الله سبحانه و تعالی، در نظر دیگران با نام‌های مختلفی که برای پروردگار به کار می‌برند و نزد برخی دیگر به روح مطلق، حقیقت مطلق، یا نیروی متعالی دیگری مشهور است. توحید درمان‌گر (integration therapist) بر این باور و اعتقاد است که انسان ذاتاً درصدد تحصیل رشد، شکوفائی و کمال خویش می‌باشد و مراجع کسی است که برای به فعلیت رساندن و شکوفائی خود، درمان را انتخاب کرده است، لذا از نظر او بسیار مورد احترام و کرامت است.

علائمی که به عنوان بیماری‌های روانی شناخته می‌شوند به منزله کش مکش عمیق و رنج آور فرد، در نظر گرفته می‌شود. می‌توان درد و رنج و بحران‌هایی را که شخص را به سمت درمان سوق می‌دهند، موهبت به حساب آورد، زیرا این امور فرد را وادار به استعانت کرده و توجه دقیق‌تر او را به فرایند رشد می‌طلبد.

توحید درمان‌گر کسی است که در فرایند و جریان رشد خود قرار دارد، با چالش‌های زیادی مواجه شده، ناکامی‌هایی را پیشیده و موفقیت‌هایی را تجربه کرده است. از آن‌جایی که درمان‌گر علت اصلی تغییر را امری فراتر از نقش خود در درمان می‌داند، دلیلی ندارد که دچار غرور یا احساس برتری نسبت به مراجع شود.

درمان‌گر، مراجع را چون هم‌سفری در امتداد طریق رشد می‌پذیرد. او خود را نه به منزله کسی که به سلامت روان رسیده است، می‌بیند، بلکه به عنوان فردی می‌داند که متعهد به تلاش است برای پیمودن مسیری که به رشد و تکامل می‌انجامد. این تعهد، تعهدی مادام‌العمر است. توحید درمان‌گر فرصت همراهی با مراجع را در این سیر و سلوک غنیمت شمرده و در عین تفاوت مشکلات و

چالش‌های مراجع با خودش، آنها را به خوبی شناخته و درک کرده و احساس همدلی دارد.

رویکرد درمان‌گر

برای درمان‌گر تنها داشتن نگرش‌های مذکور کافی نخواهد بود، او باید این نگرش‌ها را در اثنای برخورد درمانی به مراجع ابراز نماید. رویکرد درمان شامل سه قسمت حضور درمانی (therapeutic presence)، همدلی (empathy) و علاقه‌مندی عمیق شخصی (personal involvement) است.

حضور درمانی به معنای این است که درمان‌گر در طی جلسه درمان به مراجع نشان دهد که زندگی، تلاش و کشمکش‌ها، و حضور مراجع برای او در درجه اول اهمیت قرار دارد. درمان‌گر، برای حفظ حضور هر آن‌چه را که مانع توجه به مراجع است، کنار می‌گذارد. این موانع ممکن است مشکلات و دل‌نگرانی‌های شخصی درمان‌گر، نظریه‌ها و تشخیص‌های روان‌شناختی در مورد مراجع، یا حتی تصویری از مراجع باشد که براساس پیشینه او و یا جلسات قبلی درمان، شکل گرفته است. هر جلسه در «این جا و اکنون» رخ می‌دهد. مقصود از این اصطلاح این است که درمان‌گر توجه کامل خود را به آن‌چه که در همان لحظه در اطاق درمان اتفاق می‌افتد، معطوف داشته و توجهی به مسائل گذشته، آینده، حوادث خارجی و موارد دیگر ندارد.

همدلی، یعنی درک و شناخت حالات، تفکرات، احساسات و محتوی گزارشات مراجع، و سپس انعکاس آنها به وسیله درمان‌گر. در همدلی باید سعی شود آن‌چه مراجع تجربه می‌کند، بدون این که هرگز قضاوتی در مورد آن صورت گیرد، درک شده و این درک به صورت بازخورد ارائه گردد و سپس مراجع، به تأیید یا اصلاح درک درمان‌گر پردازد.

درمان‌گر با قرار دادن اساس همه تعاملات بر پایه همدلی، مراجع را در جلسه درمان، جهت دهنده‌ی درمان قرار داده، شریک تجربیات او شده و تا حد امکان سعی می‌کند این تجربیات را از دیدگاه و منظر او فهم کند. درمان‌گر ممکن است ایضاً بیشتری مطالبه کند، اما از جلسه درمان، برای کسب اطلاعات یا بیان نظرات خویش استفاده نمی‌کند. این برخورد حاوی این پیام است که مراجع تنها کسی است که مستقیماً، به طریق و جریان رشد خود، دست‌رسی دارد.

این مراجع است که باید این پروسه و جریان رشد را برای درمان‌گر آشکار کند، نه درمان‌گر. وانگهی گرچه جریان و پروسه رشد از جهتی، یک پدیده مشترک بین همه انسان‌ها

است، اما موانع آن منحصر به فرداند. این موانع، بستگی به متغیرهایی از قبیل تجربه گذشته، خلق و خو، وراثت، ساختارهای شناختی، تحصیلات، پیشینه فرهنگی و مانند آن دارد. هدف طریق و جریان رشد، پرده برداشتن از روی عقل است و درمان‌گر در امتداد این مسیر همراه مراجع بوده و با همدلی به او کمک می‌کند که موانع و سد راه‌های رسیدن به هدف را بردارد. در توحید درمانی تجربه شده است که شایع‌ترین اشتباهی که درمان‌گر می‌تواند مرتکب شود، اشتباهی که مطمئناً درمان را از ثمربخشی دور می‌کند، تجزیه و تحلیل، هدایت، عجله و یا هر نوع دخالت دیگر در پروسه و جریان رشد مراجع است. در عوض، توحید درمان‌گر با تکیه بر همدلی که عبارت است از تلاش مستمر برای درک و شناخت و سپس انعکاس و ابراز، همراه با مراجع در مسیر کاملاً شخصی رشد او قرار می‌گیرد.

سومین جنبه از رویکرد درمان علاقه‌مندی عمیق شخصی است، به این معنی که درمان‌گر با گفتار و رفتارش، باور خود را مبنی بر توانایی مراجع در ایجاد تغییر، به وی منتقل می‌کند. چه بسا در مواقع مناسب، نگاهی اجمالی به تلاش‌های شخصی درمان‌گر در فرآیند درمان، از جمله شکست‌ها و موفقیت‌هایش، این امکان را به مراجع می‌دهد که تصویر مشخص‌تری از درمان‌گر داشته باشد. درمان‌گر هم‌چنین متعهد است که در جهت ایجاد تغییر در مراجع جد و جهد کند و با حوصله و از روی اعتقاد، توجه و دل‌نگرانی خود را نسبت به مراجع ابراز کند. مراجع، به وسیله علاقه‌مندی عمیق شخصی که درمان‌گر نسبت به او دارد باور، امید و پذیرش جدیدی نسبت به خود پیدا کرده و خود را شخصی می‌یابد که می‌تواند یک زندگی مبتنی بر فضیلت و شرافت بنا کرده و به ارزش‌های درونی حقیقی خود وفادار باشد.

شیوه برخورد توحید درمان‌گر می‌تواند سرمشق و الگویی برای بسیاری ارزش‌ها باشد که مراجع سرانجام برای خود می‌پذیرد. ارزش‌ها و فضایل باید منبعث از درون فرد باشد، نه این که از بیرون تعلیم داده شود. رفتارهای فضیلت‌آمیزی که مراجع در درمان‌گر مشاهده می‌کند، همچون نیروهای جاذبه، فضایل باطنی خود مراجع را شکوفا می‌سازد. این شیوه برخورد مستلزم این نیست که درمان‌گر یک انسان کامل بدون نقص باشد، بلکه اعمال و رفتار او باید آشکارا نشان دهنده این بوده باشد که نسبت به اصول و معیارهای خاصی متعهد است. درمان‌گر با مقرر اصلی عقل خود در ارتباط بوده و قادر است از آن پایگاه، با عقل درونی مراجع ارتباط برقرار سازد. درمان‌گر ویژگی‌هایی همچون شرافت، ایمان، احترام، توجه، خویش‌داری،

مدارا، شکیبایی، صداقت و پذیرش را عینیت و تجسم می‌بخشد (بحرالعلوم، ۱۹۶۷).
پرداختن به محتوا

درمان با توجه به محتوای جلسات سه عامل را در بر می‌گیرد: (۱) حل مشکل، (۲) برملاسازی عقل و فعال‌سازی فضایل و (۳) وحدت بخشی (یک پارچه‌سازی) معنا. همه این مراحل غالباً به طور هم‌زمان روی می‌دهند، گرچه نسبت هایشان در طول دوره درمان تغییر می‌کنند. در جلسات آغازین درمان، حل مشکل اهمیت بیشتری می‌یابد، پس از آن بیدارسازی قوه عقلیه و فعال‌سازی هدایت درونی و فضایل خواهد بود. در مراحل بعدی، یک پارچه‌سازی و یا وحدت دادن به معنا برای مراجع از درجه اول اهمیت برخوردار است.

حل مشکل

مراجعی که برای درمان حضور پیدا می‌کند، در حال رنج بردن از فشارهای روانی است. تجربه این فشار همراه با درد، اندوه و محنت بوده و تحت عنوان مشکل فعلی، مورد توجه درمان‌گر قرار می‌گیرد. این مشکل، به عنوان محور ارتباط درمانی واقع می‌شود. اولین وظیفه درمان‌گر این است که با مراجع احساس همدلی کند و برای یافتن راه‌حلی که این فشار را برطرف کند، تلاش نماید. احساس همدلی در این جا نه تنها به معنای شناخت و درک حالات و احساسات مراجع است، بلکه دربرگیرنده درک و فهم این مطلب هم هست که مشکل موجود موجب درد و رنج واقعی مراجع شده و لازم است برطرف گردد. برای مثال، اگر مراجعی اظهار کند که نتوانسته کار پیدا کند، خوابش زیاد شده و به خاطر ناتوانی در تأمین مایحتاج خانواده اش احساس عجز و درماندگی می‌کند، همدلی درمان‌گر تنها به این نیست که بگوید «به نظر می‌رسد چون نمی‌توانی کار پیدا کنی، احساس بی‌ارزشی می‌کنی»؛ یعنی این که صرفاً حالات و اوضاع روانی مراجع را منعکس کرده و بروز دهد، بلکه راه‌های دیگری برای حل مشکل او در خارج از جلسه درمان نیز ترتیب خواهد داد. وی ممکن است مراجع را به یک کارشناس اشتغال برای آشنا شدن با مهارت‌های کاریابی یا دست‌یابی به فرصت‌های شغلی ارجاع دهد. یا ممکن است از یک مددکار اجتماعی نیز برای سنجش سطح معیشت خانواده و کمک به آنها استمداد جوید. از این رو، ممکن است مراجع، هم‌زمان با فرایند جاری درمان، به اقتضای شرایط، به تحصیلات جبرانی پرداخته، در نشست‌های مهارت‌های حل مشکل و درس‌های

گروهی در زمینه تفکرات منطقی و توان بخشی جسمی شرکت کند، و در عین حال از خدمات اجتماعی بهره مند شود. تکالیف مطالعاتی نیز ممکن است مکمل این برنامه‌ها باشد. باید در نظر داشت که در خلال دوره درمان، مراجع مستمر مشکلات متفاوتی را مطرح می‌کند، درمان‌گر با احترام و همدلی با تمام این مشکلات مواجه شده، وقت صرف می‌کند، ولی در امتداد پیش‌رفت درمان، مراجع احساس فشار کمتری نسبت به مشکلاتش دارد، لذا طبعاً وقت کمتری برای حل مشکل صرف خواهد شد.

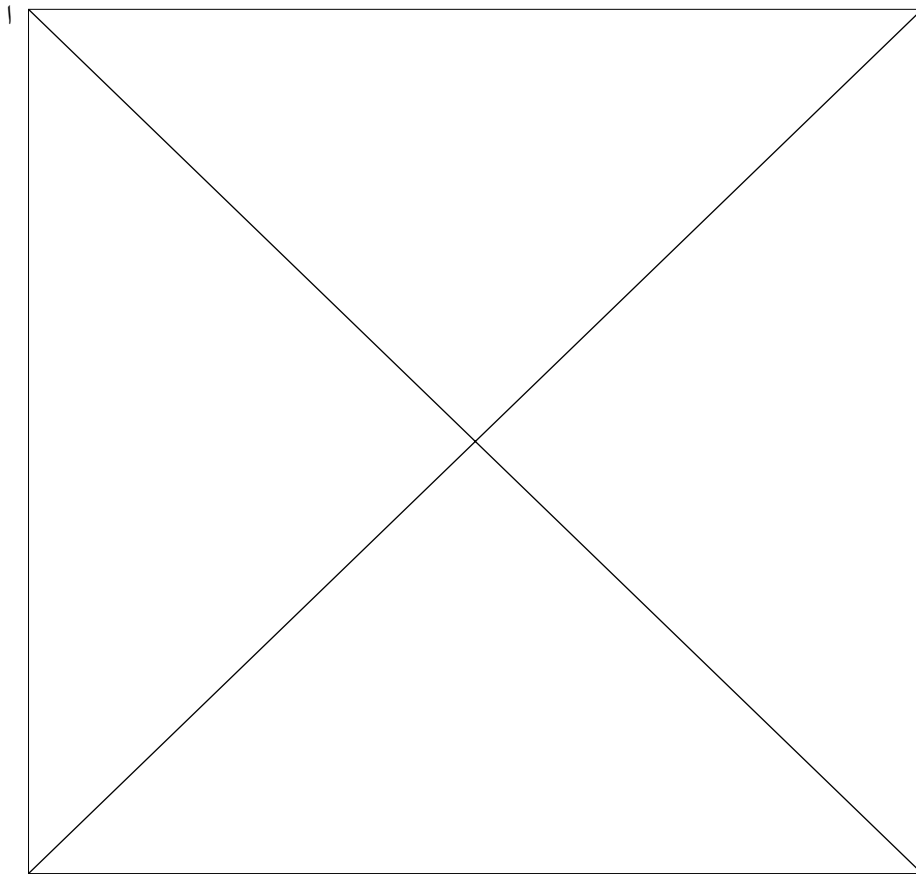
بیدار کردن مرکز عقل و فعال ساختن فضایل

وقتی مراجع بر اضطرابی‌ترین مشکل فائق می‌آید، فشار کاهش پیدا می‌کند؛ موانع که در اثر وحشت زدگی، ترس، تنش، گناه و موارد دیگری از این قبیل، در راه وصول به پایگاه عقل پدید آمده، به تدریج بر طرف می‌شوند. مراجع به هدایت درونی دست می‌یابد و از این رو قادر می‌شود در برخورد با موقعیت‌های مختلف از عقل خود تبعیت کند. وی با توانا تر شدن در حل مشکلات، باورش به این عقل رفته‌رفته افزایش می‌یابد و احتمال این که به این هدایت درونی اتکا و اعتماد کند، بیشتر می‌شود. بنابراین، پرداختن به مشکل مطرح شده، نه تنها به کاهش فشار روانی موجود کمک می‌کند، بلکه مرکز عقل را نیز به طور کلی فعال می‌سازد. به موازات فروکش کردن دل مشغولی مراجع نسبت به مشکلات، وی قادر می‌شود به مسائل بیرون از خود آگاهی بیشتری یافته و در نتیجه بهتر می‌تواند درمان‌گر را به عنوان الگو و اسوه، درک کرده و بشناسد. درمان‌گر با بردباری و حمایت نسبت به مراجع، از قدردانی و احترام وی برخوردار می‌گردد و مراجع به تدریج جذب خصلت‌ها و فضیلت‌هایی می‌شود که در درمان‌گر می‌یابد و این امر به نوبه خود، این فضایل را در درون نفس مراجع، جذب و فعال می‌سازد. مراجع در مواجهه با زندگی به وسیله این مرکز عقل و فضیلت بیدار شده غالباً آرامش و رضایت مندی فوق العاده‌ای احساس می‌کند. این امر بدان معنی است که مراجع صرفاً به آموختن مهارت‌ها و تغییر رفتارها نمی‌پردازد، بلکه چه بسا برای اولین بار به گونه‌ای می‌تواند عمل کند که با سرشت درونی اش هماهنگی داشته و عمیقاً احساس رضایت داشته باشد. این گونه اعمال، خود تقویت‌کننده است و موجب ارتباط هر چه بیشتر و بیشتر با فضیلت و شکوفایی فزاینده عقل می‌شود. حالت‌های فضیلت‌آمیز سرانجام به صفات فضیلت‌آمیز تبدیل گشته و ملکه نفس

می گردد.

وحدت بخشی معنا

در صورتی که فرد در موقعیت‌های مختلف زندگی با رفتارهای فضیلت‌آمیزی که از مرکز



صلی عقل نشأت گرفته باشند، روبرو شود، زندگی برای وی معنای دیگری خواهد داشت. فردی که با موفقیت، حل مشکلات زندگی را آموخته و به تدریج به مقام عقل باطنی اعتماد پیدا کرده و فضایل درونی را فعال ساخته است، در راه ایجاد درون‌مایه‌ای روشن و منسجم برای زندگی گام بزرگی برداشته است. این درون‌مایه یک نظام ارزشی هدف‌داری است که به همه رفتارهای فرد

انسجام داده، معنا و یک پارچگی می‌بخشد. این نظام ارزشی مشتمل بر یک معیار اخلاقی که روش یا طریقه زندگی است و کاملاً با هدف هماهنگی دارد، می‌باشد. یعنی تعارضی بین هدف و وسیله وجود ندارد. نه رفتارهای مناسب و فضیلت‌آمیز قربانی رسیدن به هدف خواهند شد، و نه هدف فدای رفتارها و اعمال خواهد گردید. هدف، که حقیقت فضیلت است، با روش، که رفتارهای فضیلت‌آمیز است، هماهنگ است. همه رویدادهای زندگی، در بستر این درون‌مایه زندگی، نگرسته می‌شوند و معنای خود را از جایگاهشان در این زمینه فراگیر و کلی به دست می‌آورند. در نتیجه این تغییر دیدگاه، یعنی از دیدگاهی کثرت‌نگر به دیدگاهی توحیدی و یا از مادی به متعالی، فرد از رویدادهای زندگی دیگر دچار پریشانی و اضطراب و محنت نخواهد گردید.

با وجود این، درون‌مایه جدید زندگی، وقایع و مشکلات دیگر بدبختی و درماندگی تلقی نمی‌شوند، بلکه چالش‌ها فرصت‌هایی برای رشد و درس‌هایی برای آموختن قلمداد می‌گردند. هر مشکلی به لحاظ این‌که نشان‌دهنده مانع بر سر راه شکوفایی قوه عقلیه است، ارزش‌مند شمرده می‌شود. بدین صورت، چالش‌ها و مشکلات زندگی، فشار و اضطراب‌شان را از دست می‌دهند. مراجع وقتی در صدد درک معنایی که هر چالشی در خود دارد، بر می‌آید، بردباری بیشتری از خود نشان می‌دهد. در نتیجه، حمایت کمتری را برای حل مشکلاتش مطالبه می‌کند. در سراسر فرایند درمان، پرداختن به محتوای جلسات درمان (حل مشکلات، بیدار کردن قوه عقلیه و فعال کردن فضیلت، وحدت دادن به معنا) نسبت مستقیم با سطح رشد فرد خواهد داشت. یعنی در توحید درمانی، هرگز تا زمانی که مراجع مهارت‌های عملی برای مواجهه شدن با مشکلات را به دست نیاورده، حمایت از او دریغ نمی‌شود. هیچ‌گاه به مراجع دستور داده نمی‌شود که از مرحله‌ای به مرحله دیگر منتقل گردد، بلکه این امکان به او داده می‌شود که با آهنگی مطابق با توان و سرعت خود پیش‌رفت کند. با این‌که نوعاً در مراحل اولیه درمان، مراجع حمایت بیشتری برای حل مشکلاتش درخواست می‌کند و در مراحل بعد، به معنادادن و وحدت بخشیدن به زندگی می‌پردازد، اما گاه پیش‌رفت‌هایی در جهت معنا دادن، در مراحل آغازین رخ می‌دهد و بحران‌های مهمی که مقتضی حمایت عملی‌اند در مراحل بعدی درمان پیش می‌آیند.

تداوم

پس از ورود به مرحله معنا، کار اصلی مراجع در زندگی روزمره مراقبت مستمر و دائمی

برای معنا بخشیدن و در جهت توحید حرکت کردن است. رشد یافتن در مسیر کمال، هرگز زندگی بدون مشکل را نوید نمی‌دهد. در حقیقت، غالباً چالش‌ها به موازات پیش‌رفت‌های فرد، یعنی مطابق توانایی فرد در پرداختن به آنها، ابعاد فزاینده‌ای به خود می‌گیرند. به عبارت دیگر، فرد در فرایند رشد، توان مواجهه با موقعیت‌هایی که زمانی ویران‌کننده بوده‌اند را، به وسیله بردباری، ایمان و عقل پیدا می‌کند.

در این مرحله، افراد غالباً به جست‌وجوی منابع متعالی عمیق‌تری برای معنا بخشیدن، کشیده می‌شوند و ممکن است تعهد جدیدی نسبت به دین خود پیدا کنند، یا به دنبال دین جدیدی باشند که آن را بستر و زمینه سفر معنوی خویش قرار دهند. یک بار دیگر خاطر نشان می‌گردد که هر چند توحید درمانی به این اصل معتقد است که برترین حکمت‌ها در تعالیم مقدس اسلام یافت می‌شوند، و در صورت تقاضای مراجع در اختیار او قرار خواهند گرفت، و این امر هرگز به مراجع تحمیل نخواهد شد. منابع شناخت در مورد دین و معنویت، به صورت کتاب، نوار، مشاور و از همه مهم‌تر فرصت‌هایی برای تأمل و درون‌نگری در اختیار مراجعینی که درخواست کنند، قرار می‌گیرد.

تداوم حمایت و وضعیت رشدیافتگی فرد می‌تواند مادام‌العمر باشد و افراد مختارند هر زمان که خواستند، مجدداً از توحید درمانی منتفع گردند. مراجعان غالباً با دست‌یابی به کتاب‌ها، فعالیت به عنوان مشاوران هم‌تا، یا شرکت در جلسات رشد، حضور در کلاس‌ها، یا درمان گروهی تماس خود را با مرکز توحید درمانی‌شان حفظ می‌کنند.

کاربردها

توحید درمانی را می‌توان در بسیاری از شرایط بالینی، سازمانی و خصوصی به کار برد (Jalali, 1996a). اما با توجه به مجموعه گسترده خدماتی که از سوی این شیوه درمانی ارائه می‌شود برای استفاده در مراکز سلامت روان که معمولاً طیف گسترده‌ای از خدمات و تأمین‌کنندگان خدمات در آن وجود دارند، مناسب می‌باشد. این شیوه در مراکز سلامت روان دانشگاهی نیز به نحو موفقیت‌آمیزی استفاده شده است.

توحید درمانی به عنوان برنامه‌ی ثمربخشی علیه استفاده سوء از مواد مخدر، کاربرد و موفقیت گسترده‌ای داشته است. هم‌چنین به اثبات رسیده که این شیوه موجب تغییرات بسیار گسترده‌ای

در جمعیت‌های سازمانی، همچون زندان‌ها، (Jalali - Tehrani, 1996b) و مدارس شده است، که از دیرباز به عنوان جمعیت‌هایی شناخته شده‌اند که در مقابل تغییر و درمان مقاوم‌اند. توحید درمانی، به نحو موفقیت‌آمیزی، در مورد گروه‌های متفاوت اجتماعی اقتصادی و پیشینه‌های فرهنگی مختلفی استفاده شده است. این امر از طریق ارائه بیشتر «آشناسازی» برای آن دسته از افرادی که از هدف و جریان درمان اطلاعی ندارند، انجام می‌پذیرد. موفقیت این روش تا اندازه‌ای متأثر از درک دینی و معنوی افراد است که منحصر به طبقه خاصی نیست. وجود تیم درمان که در خدمت ارضای نیازهای اساسی مراجعین مختلف است، این امکان را برای آن گروه از مراجعینی که قادر به شروع و یا ادامه درمان نیستند، فراهم می‌کند که از توحید درمانی بهره‌مند گردند. توحید درمانی، در شرایط فردی، گروهی، خانوادگی و درمان ماراتون (marathon therapy)، بکار گرفته شده است. این وجوه مختلف را می‌توان جداگانه مورد استفاده قرار داد، یا بسته به نیاز مراجع، ترکیبی از آنها را به کار برد. تحقیقات نشان داده است که این روش، در مراجعینی که بر اساس آزمون‌ها، به عنوان روان‌پریش (psychotic)، جامعه‌ستیز (psychopathic)، افسرده (depressive)، مضطرب (anxious) و وسواسی (obsessive-compulsive) تشخیص داده شده‌اند، موفقیت‌آمیز بوده است. افرادی نیز که علائم بیماری را نشان ندادند، با شرکت در توحید درمانی، افزایش‌هایی در معنا و هدف زندگی گزارش داده‌اند (Jalali - Tehrani, 1996b).

نمونه موردی

آنچه در ذیل می‌آید نمونه‌ای از یک جلسه گروه‌درمانی است. این گروه درمانی در زندانی انجام می‌شود که توحید درمانی شیوه اصلی درمان برای گروه زیادی از افرادی است که برای شرکت در آن انتخاب شده‌اند. اعضای این گروه افرادی هستند که محکومیتشان تاکنون حبس ابد بوده است. ایشان به خاطر پیش‌رفتی که در این برنامه (مستند به آزمون روان‌شناختی استاندارد شده پیش و پس از درمان، که با استفاده از تحلیل بالینی کتل (CAQ) (Krug, 1950)، و مستند به بررسی پرونده زندانیان) داشتند، اجازه یافتند و قتشان را در خانه‌های آمادگی، که تحت این برنامه طرح‌ریزی شده‌اند، بگذرانند.

این نمونه موردی بر سه عضو گروه متمرکز است که سطوح مختلف رشد را در «توحید درمانی» نشان می‌دهند. یکی از مراجعان، آقای الف، متأهل و چهار فرزند دارد و به سبب

سرقت مسلحانه و تکرار جرم، دوران محکومیتش را می گذراند. وی روزها بیرون از زندان کار می کند، عصرها با خانواده اش ملاقات می کند و شب را در زندان می خوابد. مراجع بعدی در این گروه، آقای ب است که سابقاً لوله کش بوده است و به جرم کلاه برداری، جعل سند، و سوء استفاده از چک دست گیر شده است. او نیز متأهل و دارای سه فرزند است و در اماکنی که اخیراً خود زندانیان ساخته اند، بیرون از زمین اصلی زندان زندگی می کند، وی خانواده اش را به طور منظم ملاقات می کند، ولی در محوطه جدید به سر می برد.

مراجع سومی که در این شرح کوتاه راجع به او صحبت می شود، آقای ج است. آقای ج به خاطر یک جرم مرتبط با مواد مخدر دوره محکومیتش را در بخش های خاصی از زندان می گذراند. وی چند سال پیش از دست گیری همسر و دو دخترش را ترک و عملاً با آنها متارکه کامل کرده است.

آقای ج: واقعاً لازم است راجع به آن چه هفته قبل در مرخصی ام اتفاق افتاد، تعریف کنم. خیلی احساس خردشدگی می کنم. نمی دانم چطوری با این [مسأله] روبه رو شوم. یک عضو گروه: من یکی که برای شنیدن حاضریم.

عضو دیگر گروه: من هم همین طور، آقای ج. یادم هست دفعه قبل گفتید که می خواستید بروید همسرتان را ببینید. دخترانتان را ببینید.

(اعضای گروه در یک سکوت طولانی به آقای ج این امکان را می دهند که نقطه شروع مناسبی برای در میان گذاشتن تجربه اش (ماوقع) بیابد. بالاخره آقای ج به صورت شمرده شمرده شروع به صحبت می کند. چهره اش برافروخته است و صدایش می لرزد. سرش را که پایین نگه داشته، مرتب جلو و عقب می برد و فقط گاهی بالا را نگاه می کند.)

آقای ج: به مدرسه همسرم که در آن جا درس می دهد رفتم. آدرسش را پرسیدم. اول آدرسش را به من نمی دادند، ولی بعد گفتم که از مرکز تأمین اجتماعی معلمان آمده ام. فکر می کنم هنوز می توانم بعضی ها را گول بزنم. (ساکت می شود و اخم می کند.)

عضو دیگر: به نظر نمی رسد از این که مجبور می شوید برای رسیدن به خواسته هایتان دروغ بگویید، احساس خیلی خوبی داشته باشید.

آقای ج: متأسفم از این که آن دروغ را گفتم. وقتی درست تو صورت آن مرد دروغ گفتم، احساس کردم که گویا از درون آتش گرفته ام. اما وقتی آن آدرس را داد، احساس راحتی کردم و

در واقع تا حدی خوشحال شدم از این که فهمیده بودم چه بگویم که کارم انجام شود. (در این جا لبخند می‌زند، بعد در ادامه صحبت، چهره‌اش از ناراحتی درهم می‌شود.)

خب، من به خانه همسرم رفتم، زنگ زدم و او در را باز کرد. بعد از ۱۵ سال، بالاخره او را دیدم. ولی چهره‌اش شکسته شده بود، خیلی شکسته شده بود. (در حالی که سرش را به عقب و جلو می‌برد، می‌زند زیر گریه). می‌دیدم که خیلی از موهایش سفید شده بود. من زندگی‌اش را خراب کردم. من زندگی‌اش را خراب کردم. (دوباره به گریه می‌افتد و طول می‌کشد تا خودش را کنترل کند). به من گفت: «تو هستی، این جا چه کار داری، از من چه می‌خواهی؟» پشت سر او، سر و صدای تکان خوردن یک نفر را می‌توانستم بشنوم. گفتم: «آمده‌ام دخترانم را ببینم.» گفت: «تو این جا بچه‌ای نداری. این بچه‌ها پدر ندارند. اگر داشتند، تا حالا سر و کله‌اش پیدا شده بود.» خیلی خجالت کشیدم. اصلاً توقع نداشتم این طور جواب بدهد. او حق داشت... ولی من اصلاً توقع نداشتم. (در این جا مراجع به حق افتاد و صحبتش را ادامه نداد.)

درمان گر: شما فکر می‌کردید اگر از آن چه کرده‌اید پشیمان باشید و بخواهید جبران کنید، همه چیز درست می‌شود. واکنش همسران شما را غافل گیر کرد.

آقای ج: بله. احساس می‌کردم که آدم بی‌ارزشی هستم، یک ولگرد بی‌سروپایی که همسر و بچه‌هایش را در همه این سال‌ها تنها گذاشته است.

درمان گر: احساس پستی می‌کنید.

(سکوتی طولانی برقرار می‌شود.)

آقای ب: من هم با خانواده‌ام مشکلاتی دارم. از وقتی در زندان بودم و نمی‌توانستم غیر از وقت‌هایی که به ملاقاتم می‌آمدند آنها را ببینم، چیزی از من نمی‌خواستند. ولی حالا که بیشتر بیرون هستم و بیشتر رفت و آمد دارم، توقع بیشتری از من دارند. هر دفعه که به خانه می‌روم، همسرم سر سفره می‌نشیند و گرفتاری‌هایمان را برایم می‌گوید. درباره همه سختی‌هایی که وقتی من در زندان بوده‌ام داشته‌اند، فداکاری‌ها و همه کمبودها و محرومیت‌ها... الان به من گفته است که پسر من قرار است در مدرسه جایزه بگیرد و پیراهن مناسبی ندارد که بپوشد. لباس مدرسه دخترم خیلی کهنه و نخ‌نما شده است، کاملاً کهنه. در خانه گوشت نداریم و پول برای خرید میوه هم نداریم. من چکار می‌توانم بکنم؟ قبلاً همیشه از پس این مشکلات برمی‌آمدم. می‌دانستم چطوری پشت هم اندازی کنم حتی اگر منجر به کاری می‌شد که به دردمس بیفتم. ولی حالا

نمی‌خواهم کار خلافی انجام بدهم. اما... منظورم این است که چه کار دیگری می‌توانم بکنم؟ دکتر، شما باید به من کمک کنید. شما باید کمک کنید راهی برای پول درآوردن، پیدا کنم. من لوله‌کش خوبی هستم، ولی پول ندارم تا ابزار و وسایلی فراهم کنم (و برخی از وسایل اصلی‌ای را که نیاز داشت ذکر کرد). اگر این وسایل را داشتم حداقل می‌توانستم کاری را شروع کنم. من باید این کمک را بگیرم. اگر من بروم بیرون و احساس بی‌فایده‌گی بکنم، همه این صحبت‌ها چه فایده‌ای دارد؟

عضو دیگر: شما واقعاً احساس بی‌فایده‌گی و بی‌ارزشی می‌کنید. چون نمی‌توانید از خانواده‌تان مراقبت کنید. نمی‌توانید نیازهایشان را برآورده کنید.

آقای ب: آره، منظورم این است که ارزش یک مرد، مرد بودن، به این است که وقتی وارد خانه می‌شوی و بچه‌ها و همسرت به تو نگاه می‌کنند، چیزی در دست داشته باشی که نشانشان بدهی. منظورم این است که آنها چیزی نمی‌گویند، ولی من وقتی دست خالی می‌روم خانه، نگاه نومیدانه را در چهره‌شان می‌بینم و آنها برمی‌گردند و به اتاقشان می‌روند. این دلم را پاره‌پاره می‌کند. شما باید یک کاری بکنید دکتر.

آقای الف: از جهتی من هم همین مشکل را دارم. ما استطاعت خیلی چیزها را نداریم، مثلاً این که مرغ یا حتی برنج بخریم. ولی از نظر من، می‌خواهم بگویم این باعث نمی‌شود که احساس بی‌ارزشی بکنم. چون می‌دانم اگر کاری، هر کاری خارج از قانون انجام دهم یا حتی کاری که از نظر خودم درست نیست، این باعث می‌شود واقعاً احساس بی‌فایده‌گی بکنم. این باعث می‌شود احساس کنم که همه این سال‌ها، همه این تلاش‌ها در این جلسه‌ها بیهوده بوده‌اند. در این صورت واقعاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم. احساس می‌کنم به خودم و به همه کسانی که از من مراقبت می‌کنند خیانت کرده‌ام. خانواده‌ام به این عادت کرده‌اند. من می‌دانم چی احتیاج دارند و آنها هم می‌دانند که من به فکر هستم. ولی آنها به من این طوری عادت کرده‌اند و شاید حتی ترجیح بدهند که همین طور باشم. نمی‌دانم، ولی می‌دانم که نمی‌توانم برگردم و طور دیگری باشم.

در نمونه‌های آقای الف، آقای ب و آقای ج، سه مرحله پیش‌رفت را مشاهده می‌کنیم. مواجهه با مشکل مطرح شده، آشکار کردن مقام عقل و ایجاد فضایل و وحدت دادن به معنا. آقای ج مشکل مطرح شده بسیار رنج‌آوری دارد که با گروه در میان گذاشته است. او سعی می‌کند

برای جبران آنچه اشتباهات خود می‌داند، برخی فضیلت‌ها را به کار گیرد، اما انجام دادن کارها برای او آسان نخواهد بود. او هنوز در تعارض است و گاه و بی‌گاه آماده‌دروغ گفتن، اگر به انجام کاری که می‌خواهد کمک کند.

آقای ب پریشان است. اما نه به اندازه آقای ج. او از این که می‌بیند فضایی که دوست دارد به کار ببندد، همچون صداقت و رفتار درست کارانه، در تعارض با خواسته‌های خانواده‌اش هستند، سرخورده می‌شود. علاوه بر این، او درون‌مایه دینی یا معنوی‌ای برای زندگی نپذیرفته است تا بتواند معنای یک پارچه‌ای به زندگی‌اش ببخشد. او هنوز از ارزش‌های اجتماعی، همسر خوب و پدر خوب بودن، معنا می‌گیرد.

البته این قابل ستایش است، ولی باعث می‌شود وی دچار تعارض بین جاذبه رفتار غیرقانونی، که آن را راهی برای حفظ تصور مرد بودن خودش، به عنوان یک شوهر و پدر خوب و تمایلش به دوری از رفتارهای ناسازگار و غیرقانونی، بشود. بنابراین، این درون‌مایه زندگی وی، یعنی مرد بودن مطابق تعریف وی از مردانگی، قادر نیست هماهنگی و وحدت را برای او فراهم کند. او هنوز در مرحله گذار است. مقام درونی عقل او نسبت به برخی فضایل برانگیخته شده است، اما هنوز نظامی را که بتواند معنای وحدت بخشی به وی بدهد و به رفع تعارض‌ها کمک کند، نپذیرفته است.

اما آقای الف معنا را در خود فضیلت می‌یابد. او تعهدی درونی به یک درون‌مایه دینی و اخلاقی در زندگی دارد. قدم از این تعهد بیرون نهادن موجب بحران معنا و احساس بی‌ارزشی کردن وی می‌شود. روش با فضیلت بودن به یک هدف تبدیل شده است. این هدف محور زندگی او گردیده است. او توانسته است در برابر فشارهای هم‌قطاران و اجتماع، مقاومت کند و به جای مجبور کردن خود به برآوردن انتظارات دیگران، به دیگران امکان دهد تا با ویژگی‌های شخصیتی جدید وی سازگاری پیدا کنند.

از آن‌جا که آقای ج هم‌اکنون دچار بحران عاطفی عمیقی است، برای تکمیل جلسات گروهی منظم دوبار در هفته، ممکن است به درمان فردی وی نیز پرداخته شود. نیازهای حمایتی وی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. او و گروه خدمات اجتماعی در مورد این که آیا دیدارهایی از طرف مددکار اجتماعی از خانواده وی مفید است یا نه، تصمیم خواهند گرفت. پی‌گیری روش‌های قانونی برای دریافت حق ملاقات با دخترانش نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

چون آقای ب هنوز به نقطه‌ای نرسیده است که تعهد اخلاقی او بتواند بر مشکل عنوان شده و تعارض‌های او غلبه کند، کمک‌هایی به او ارائه خواهد شد. او به مددکار اشتغال ارجاع داده می‌شود تا ببیند آیا فرصت‌های کاری برای لوله‌کش بدون نیاز به داشتن تجهیزات کامل وجود دارد یا نه. در غیر این صورت، وجود منابعی برای پرداخت وام، دست‌کم برای تهیه لوازم اساسی برای شروع کار، مورد بررسی قرار می‌گیرد. آقای ب تحت تأثیر اظهار نظر آقای الف قرار گرفت. او بعد از جلسه هنگام بیرون رفتن از در به طرف آقای الف رفت و آقای الف او را دوستانه در کنار گرفت. گرچه آقای ب در آگاهی آقای الف سهیم نیست، ولی می‌پذیرد که او و آقای الف در موقعیت‌های مشابهی قرار دارند و قبول دارد که تعهد آقای الف به ارزش‌ها باعث می‌شود که او از این نظر، از تعارض و فشار روانی برکنار باشد. آقای ب درمان گروهی را ادامه خواهد داد.

آقای الف نیز درمان را ادامه می‌دهد و ممکن است نهایتاً یک مشاور هم‌تا بشود. گرچه وضعیت مالی وی به اندازه آقای ب دشوار است، خدمات حمایتی به او ارائه نمی‌شود، چون نسبت به آن احساس نیازی نمی‌کند. در صورتی که به او امکان دهیم تا باتلاش به جست‌وجوی ارزش‌های خودش و با به کار گرفتن فضایلش در پرداختن به موقعیت‌های دشوار ادامه بدهد، رشد و پیش‌رفت او تسهیل خواهد شد. البته اگر شرایط وی به گونه‌ای دربیاید که کمکی درخواست کند، از خدمات حمایتی برخوردار خواهد شد.

خلاصه

هدف توحید درمانی آشکار ساختن درون‌مایه زندگی، دریافت کلی از معنا و هدف و پیدا کردن یک انگیزش محوری در زندگی می‌باشد. یک درون‌مایه زندگی دینی که به طور واقعی پذیرفته شده، به طور منحصر به فردی وحدت بخش می‌باشد، زیرا تمام جنبه‌های زندگی را در بر گرفته و از آن فراتر می‌رود. توحید درمانی این اصل روان‌شناسی انسان‌گرا را که انسان هسته درونی مثبتی دارد و این عقیده اسلامی را که این هسته درونی مرکز عقل است، می‌پذیرد. هدف از درمان بیدار کردن و آشکار ساختن جایگاه عقل است. طیف گسترده‌ای از خدمات اجتماعی و جنبه‌های درمانی ارائه می‌شود تا بتوانیم به این مرکز عقل دست یافته و موانع شخصی هر فرد را در راه رسیدن به عقل کنار بگذاریم. وقتی مرکز عقل آشکار می‌شود، فرد را در رفتارهای فضیلت‌آمیز و

در انجذاب به منبع همه فضیلت‌ها هدایت می‌کند. ابزار اصلی برای تغییر، رابطه درمانی است. کلید این رابطه درمانی، نگرش درمانی مبتنی بر باور، احترام و پذیرش است. درمان‌گر از طریق ارتباط درمانی، حضور درمانی، همدلی و علاقه‌مندی عمیق شخصی، به مراجع نزدیک می‌شود. ویژگی مراحل اولیه توحید درمانی، کار کردن بر روی مشکل مطرح شده است. علاوه بر استفاده از روش‌های کلاسیک همدلی، با استفاده از گروه‌حمایتی، توجه گسترده‌تری به مشکل مطرح شده مبذول می‌گردد. وقتی فشار مشکلات مطرح شده رو به کاهش می‌گذارد، فرد در تماس با مرکز عقل خود قرار می‌گیرد. مراجع با درک ماهیت رابطه درمانی و ویژگی‌های درمان‌گر که به عنوان الگو مشاهده می‌کند و با عمل بر مبنای انگیزش درونی، با استفاده از فضایل در برآوردن احتیاجات زندگی‌اش مبادرت می‌کند. مراجع این فضایل را عمیقاً رضایت‌بخش می‌یابد و در صدد راه‌هایی برای استفاده وسیع‌تر از آنها برمی‌آید. درمان از این تلاش‌ها حمایت می‌کند و فرد درمی‌یابد که این فضایل و نظام معنایی که از آنها حاصل می‌شود، منبع اصلی وحدت‌بخشیدن به زندگی هستند. این چارچوب معنایی چارچوبی است که در آن فضیلت آشکار می‌گردد و در سراسر زندگی به کار گرفته می‌شود. بنابراین، درمان پیوسته در جریان است. فرد در امتداد مسیر رشد، هرچه بیشتر به توحید رسیده تا غایت الامر به هدف نهایی، یعنی قرب پروردگار سبحانه و تعالی نائل خواهد گردید.

پی‌نوشت‌ها:

* مشخصات کتاب‌شناختی این مقاله به این شرح است:

Sayid Muhammad Muhsin Jalali-Tehrani, "Integration Therapy", in Corsini Raymond (2th ed.), *Handbook of Innovative Therapy*. (New York. Chichester. Weinheim. Brisbane. Singapore. Toronto: John Wiley & Sons, Ind. 2001) chapter 30, pp. 321-331.

** این مقدمه از ویراستار کتاب ریموند کورسینی (Raymond Corsini) است.

کتاب نامه:

- بحرالعلوم، س. م. (۱۹۷۶)، سیر و سلوک، مشهد، ایران، انتشارات طباطبایی.
- حسینی طهرانی، س. م. ح. (۱۹۶۷)، لب اللباب، مشهد، ایران، انتشارات طباطبایی.
- کلینی، م. (۱۹۷۸)، اصول الکافی، ج ۱، کتاب العقل والجهل (ترجمه س. م. ح. رضوی)، تهران، ایران، مرکز جهانی علوم اسلامی.

Glorious Quran (1996 Ed.). Tehran, Iran: Usveh Publishers.

Allport, G. W. (1951). *The individual and his religion*. New York: Macmillan.

Allport, G. W. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Allport, G. W. (1968). *The person in psychology*. Boston: Beacon Press.

Angyal, A. (1956). A theoretical model for personality studies. In C. E. Moustakas (Ed.), *The self* (pp. 44-58). New York: Harper & Row.

Bonner, H. (1961). *Psychology of personality*. New York: The Rand Press.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Freud, S. (1964). *The future of an illusion*. Garden City, NY: Doubleday.

Jalali-Tehrani, S. M. M. (1985). *Religious commitment as a factor in personality integration*. Unpublished doctoral dissertation, Saybrook Institute, San Francisco.

Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996a). Islamic theory and humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 3(24), 341-349.

Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996b). An application of Cognitive Therapy in Iran. *Journal of Cogni-*

- tive Therapy*, 3(10), 219-225.
- Jalali-Tehrani, S. M. M. (1997). A prison reform project in Iran. *Journal of Humanistic Psychology*, 37(1), 92-109.
- Krug, S. E. (1980). *Clinical Analysis Questionnaire Manual*. Champaign, IL: Institute of Personality and Ability Testing.
- Lecky, P. (1961). *Self-consistency*. USA: Shoestring Press.
- Levy, L. H. (1970). *Conceptions of personality*. New York: Random House.
- Myers, D. G. *Social psychology* (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Radhakrishnan, S. (1956). Human personality. In C. E. Moustakas (Ed.), *The self* (pp. 101-123). New York: Harper & Row.
- Ryckman, R. M. (1989). *Theories of personality*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Tabatabai, S. M. H. (1980). *A Shi'ite anthology*. Albany, NY: State University of New York.
- Tillich, P. (1957). *Dynamics of faith*. New York: Harper & Row.