

درمان یکپارچه توحیدی، رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی

دکتر محمد حسین شریفی نیا*

چکیده

هدف پژوهش، معرفی یک الگوی درمانی است. این الگو که درمان یکپارچه توحیدی نامیده می‌شود، درمانی چندوجهی و جامع است که برای درمان اختلال خلقی و اضطرابی، اختلال شخصیت، اختلال وابستگی به مواد و اختلال رفتارهای نابهنجار پیشنهاد می‌شود. در این شیوه تلاش می‌گردد با ادغام فنون مختلف روان‌درمانی در آموزه‌های توحیدی - معنوی اسلام، ارزش‌هایی در فرد احیا شود که توان یکپارچه‌سازی و انسجام بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد. امروزه، جامعه اسلامی، به شدت، نیازمند یک نظام درمانی مبتنی بر آموزه‌های معنوی و دینی است؛ زیرا وقتی از یک سو، نظام درمانی با پیشینه فرهنگی، ارزش‌ها و باورهای مراجع هماهنگ باشد و از سوی دیگر، اگر تعالیم الهی و معنوی ادیان، به ویژه، مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های رویکردها و فنون مختلف روان‌درمانی ادغام شوند، کارآمدی و پایداری درمان افزایش چشمگیری خواهد یافت؛ زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را دارد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی، رویکرد یکپارچه‌نگر، روان‌درمانی دینی، یکپارچگی توحیدی، مشاوره اسلامی، روان‌درمانی معنوی

مقدمه

بررسی‌های تاریخی ویلسون^۱ و هرنستین^۲ (۱۹۸۵) بیانگر آن هستند که تقریباً در تمام دوره‌های تاریخی جوامع انسانی با اختلالات روانی مواجه بوده و حکما و اندیشمندان با روش‌های گوناگون، در کنترل و درمان آن سعی داشته‌اند. در یونان باستان، بیماران روانی را افراد بدطینت و مسخ‌شده‌ای می‌دانستند که ارواح خبیث، در آنها حلول کرده‌اند؛ به همین دلیل، با اجرای مجازات‌های شدید و شکنجه‌های جسمی و روانی، درصدد اخراج ارواح خبیث، از بدن فرد بیمار و ترکیه نفس وی برمی‌آمدند.

سقراط با انتقاد از مجازات‌ها و شکنجه‌ها، اختلالات رفتاری را ناشی از جهل و نادانی می‌دانست. او معتقد بود بیماران روانی افرادی هستند که به علت دریافت نکردن آموزش‌های صحیح نتوانسته‌اند رفتارهای مطلوب را بیاموزند؛ از این رو، باید با صبوری و محبت، شیوه‌های رفتار صحیح را به آنها بیاموزیم (فلدمن، ۱۹۹۳^۳).

ارسطو وضع جسمی و روانی افراد را در اختلالات روانی مؤثر می‌دانست و معتقد بود که عواطف انسانی افراد به علت عوامل اجتماعی - اقتصادی، به تدریج دگرگون می‌شود و در نتیجه، فرد دچار ناهنجاری‌های رفتاری می‌شود (بارلو، ۱۹۹۳^۴).

جالینوس، فیلسوف و پزشک نامی روم باستان، افراد مبتلا به اختلالات روانی را بیمارانی می‌دانست که به جای مجازات، بیشتر نیازمند درمان هستند (فلدمن، ۱۹۹۳).

پس از استقرار روان‌شناسی در جایگاه یک دانش تجربی و ظهور روش‌های نوین روان‌درمانی، توجه به درمان اختلالات روانی و فنون تغییر رفتار ابعاد وسیعی یافت و هزاران روان‌شناس، در سراسر جهان، تمام توان خود را برای درک و شناخت اختلالات روانی صرف نموده، با به کارگیری فنون مختلف از جمله بررسی تاریخیچه زندگی، استفاده از ابزار و روش‌های تشخیص بالینی و اجرای روش‌های درمانگری تلاش گسترده‌ای را برای مهار اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری آغاز نمودند. بدین ترتیب، در ۱۰۰ سال اخیر، روان‌شناسان روش‌های اصلاحی و درمانی فراوان و متنوعی پیشنهاد کردند؛ به طوری که به گفته کازدین^۵ (۱۹۸۷)، تا آن زمان، بیش از ۴۰۰ روش

1. Wilson
2. Herrnestein
3. Feldman
4. Borlow
5. Kazdin

درمانگری متفاوت پیشنهاد شده بود و کرسینی^۱ (۲۰۰۱)، در کتاب خود با عنوان *کتابنامه روان‌درمانی‌های نوین*،^۲ ۶۵ روش جدید را معرفی کرده که فقط در ۲۰ سال اخیر، به فهرست فزاینده فنون روان‌درمانی پیوسته‌اند.

با وجود تأثیرات درمانی انکارناپذیر همه فنون درمانی ارائه‌شده، از آنجا که اغلب آنها به یک یا چند بخش از ابعاد وجودی انسان توجه نموده‌اند، در حل معضلات روانی گسترده و فراگیر شخصیتی که همه ابعاد وجودی فرد را از فلسفه، هدف و معنای زندگی گرفته تا روابط اجتماعی، ارتباطات میان‌فردی و الگوهای رفتاری دربرمی‌گیرد، توفیق چندانی نداشته است؛ زیرا همچنان که راتجرز^۳ (۱۹۹۶) یادآوری کرده است، اصرار روش‌های درمانی بر فنون سنتی و توجه نکردن به عنصر معنویت، ناپایداری تغییرات در درازمدت و درصد بالایی عود بیماری و بازگشت به رفتارهای نابهنجار را به دنبال داشته است.

یکی از مهم‌ترین دلایل شکست شیوه‌های تک‌مکتبی در درمان کامل و پایدار اختلالات روانی، ناتوانی آنها از توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی^۴ انسان در مواجهه با مشکلات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری است. از آنجا که شخصیت انسان یک کل منسجم و تجزیه‌ناپذیر است، سلامت روانی کامل وی هنگامی محقق می‌شود که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجزای زیستی، عاطفی - هیجانی، شناختی، رفتاری، معنوی و اجتماعی، هماهنگ با یکدیگر عمل نمایند.

توجه روزافزون روان‌شناسان و درمانگران به این حقیقت موجب شده است که در دهه‌های اخیر، روان‌درمان‌گران به روش‌های درمان یکپارچه توجه جدی کنند. اکنون آنها در جست و جوی روش‌های نوینی برآمده‌اند که بتوانند با تأثیرگذاری یکپارچه و هماهنگ، کل وجود فرد را تحت تأثیر قرار داده، همه شناخت‌ها، عواطف و هیجانات و رفتارهای وی را به صورت منسجم و هماهنگ تغییر دهد تا بهبودی و سلامت روانی وی تأمین شود.

یکی از این روش‌های کل‌نگر و تلفیقی، روش درمان یکپارچه توحیدی^۵ است. این روش که تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به ویژه، فنون

1. Corsini
2. handbook of innovative therapy
3. Rotgers
4. bio-psycho-social-spirituality
5. monotheist cal integrated therapy

انسانی‌نگر و شناختی از یک سو و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر است، با الهام از تکنیک توحیددرمانی تدوین شده است. روش توحیددرمانی^۱ که دکتر جلالی تهرانی، در سال ۲۰۰۱، در کتاب‌نامه روان‌درمانی‌های نوین به ویراستاری ریموند کرسینی معرفی کرده، با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد که با جست‌وجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود پردازد که باعث دستیابی به مراحل بالاتر رشد و کمال شود.

در عصر کنونی که تجدید حیات تفکر اسلامی، به سرعت، در سراسر جهان، در حال گسترش و رشد و نمو است، این حقیقت مبرهن و آشکار گردیده که اسلام بسیار فراتر از مجموعه‌ای مناسک و رفتارهای دینی است. دانشوران مسلمان، با استفاده از آموزه‌های قرآن و سنت و ارائه رهنمودهای شناختی، احساسی و رفتاری فراوان سعی کرده‌اند که اسلام را یک روش زندگی هماهنگ با جهان آفرینش معرفی کنند که راه تکامل و رشد انسان را هموار می‌کند و در سختی‌ها و دشواری‌های زندگی بشری او را راهنمایی و یاری می‌کند (اقبال لاهوری، ۱۳۷۵؛ علامه طباطبایی، ۱۴۱۶ق؛ مطهری، ۱۳۶۸).

محور این تفکر دیدگاه اسلام در مورد سرشت مثبت انسان و استعدادهای اوست که موانع رشد را می‌شناسد و خطوط کلی اهداف و ارزش‌ها را ترسیم می‌کند (مطهری، ۱۳۶۹؛ حسن‌زاده آملی، ۱۳۷۱).

از نظر درمان یکپارچه توحیدی، عامل اساسی سلامت روانی، انسجام و توحید یافتگی شخصیت است و بهترین راه دستیابی به آن تمرکز و تأکید بر اهداف متعالی و ارزش‌های دینی و معنوی است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند در صورتی که باورها و ارزش‌های دینی درونی شده باشند و فرد به‌طور واقعی و اصیل آنها را پذیرفته باشد، ارزش‌های دینی بیش از سایر ارزش‌ها توانایی ایجاد همسویی و وحدت‌بخشی به شخصیت را دارند (شرمن^۲ و سیمنتون^۳، ۲۰۰۱؛ پلانت^۴ و شرمن^۴، ۲۰۰۱؛ آلپورت و راس^۵، ۱۹۶۷).

1. integration therapy

2. Sherman

3. Simonton

4. Plante

5. Allport & Ross

کلیات درمان یکپارچه توحیدی

روش درمان یکپارچه توحیدی^۱ یک درمان جامع و چندوجهی^۲ است که برای درمان اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلالات شخصیت و وابستگی به مواد مخدر، همانند اعتیاد و اصلاح رفتار نابهنجار تهیه و تدوین شده است. در این روش سعی می‌شود با ادغام چندین روش درمانی و درون‌مایه‌ای دینی - الهی، ارزش‌هایی در فرد احیا شود که توان یکپارچه‌سازی و انسجام بخشیدن به کل شخصیت او را داشته باشد. مفهوم توحید در این روش اشاره‌ای است به یک سیستم ارزشی وحدت‌بخش که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم‌گشتگی در مسیر حیات نجات می‌دهد (یوسف، ۳۹). این سیستم ارزشی می‌تواند مبتنی بر یک جهت‌گیری اصیل دینی یا معنوی باشد (کرسینی، ۲۰۰۱)؛ سیستم ارزشی‌ای که فرانکل^۳ (۱۹۸۰) و مورر^۴ (۱۹۶۷) نیز به آن اشاره کرده‌اند. این روش درمانی بر اساس آرا و نظریات آلپورت (۱۹۵۵) در مورد ارزش‌های دینی به منزله مهم‌ترین نیروی وحدت‌بخش در شخصیت انسانی، کاوش گسترده‌ی مزلو^۵ در مورد شخص بافضیلت در جامعه سالم (۱۹۷۱) و نظریه‌اش درباره رشد همه ابعاد وجودی در مقابل رشد ناقص (۱۹۶۲)، تأکید مارسل (۱۹۹۵) بر ارزش‌ها و دیدگاهش درباره رابطه انسان با خداوند به عنوان بخش اساسی تجربه کامل انسانی، پژوهش‌های سلیگمن^۶ (۲۰۰۲) درباره نقش باورهای دینی در معنابخشی به زندگی و امید به آینده و ده‌ها پژوهش دیگر (برای نمونه: پارگامنت^۷ و همکاران، ۱۹۹۲ و ۱۹۹۸؛ پولنر^۸، ۱۹۸۹؛ پیکوک^۹ و پولوما^{۱۰}، ۱۹۹۹؛ دماریا^{۱۱} و کاسینو^{۱۲}، ۱۹۸۸) در مورد آثار مثبت باور به وجود خداوند و انجام مناسک دینی، در سلامت روانی و درمان اختلالات هیجانی درصدد است، با ادغام و یکپارچه‌سازی اعتقاد به خداوند و برقراری رابطه عمیق عاطفی - هیجانی با او در روش‌ها و فنون روان‌درمانی نوین، وابستگی به مواد مخدر، اختلالات روانی همراه و انحراف رفتاری مجرمان و بزهکاران را درمان نماید.

1. Monotheist Integrated Therapy (MIT)

3. Frankl

5. Maslow

7. Pargament

9. Peacock

11. Demaria

2. multimodal

4. Mowrer

6. Seligman

8. Pollner

10. Polama

12. Kassinove

هدف این نوع درمان علاوه بر حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال رفتاری، تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق، جذب به نسبت به سرچشمه وحدت و دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذب و برانگیختن آگاهی و تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت‌آمیز، اجزای اصلی طرح درمان هستند؛ بدین ترتیب، درمان با توجه به مراحل آن سه بعد اساسی دارد: ۱. حل مشکل؛ ۲. برملاسازی عقل و فعال‌سازی فضایل؛ ۳. وحدت‌بخشی و یکپارچه‌سازی معنی. این مراحل غالباً، هم‌زمان روی می‌دهند؛ گرچه نسبت‌هایشان در طول دوره درمان تغییر می‌کند. 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، یکپارچه‌سازی و یا وحدت دادن به معنی، از راه ارتباط با خداوند برای مراجع درجه اول اهمیت را دارد (جلالی تهرانی، ۱۳۸۳).

بر پایه پژوهش‌های انجام‌شده، چون پدیده‌های رفتاری ابعاد چندگانه دارند، به روان‌درمانگران توصیه می‌شود که در فرایند درمان، ابعاد زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی آنان را بررسی نمایند و تلاش کنند که درک واقع‌بینانه‌تری از مشکلات آنها داشته باشند. میلر^۱ و همکاران (۱۹۹۶) با اشاره به نقش اعتقادات و ارزش‌های مراجع، در فرایند درمان تأکید می‌کنند درمانگرانی که باورها و انتظارات مراجع را نادیده می‌گیرند، باعث می‌شوند، مقاومت و خصومت وی برانگیخته گردد و ممکن است در تلاش‌های خود برای کمک به مراجع با مشکل جدی مواجه شوند.

از آنجا که در روش‌های مورد استفاده کنونی برای درمان اختلالات روانی، به همه ابعاد وجودی بیمار توجه نمی‌شود و اغلب رویکردهای درمانی، بر حل یک یا چند جنبه از مشکلات مبتلایان متمرکز می‌شوند، این روش‌ها، در پایداری آثار درمان و پیشگیری از بازگشت دوباره اختلال در دراز مدت، توفیق چندانی نداشته‌اند. در رویکرد نوین درمان یکپارچه توحیدی به مراجع به عنوان یک کل یکپارچه و تجزیه‌ناپذیر نگریسته شده، به همه ابعاد وجودی وی از جمله ابعاد جسمانی، روانی، رفتاری، اجتماعی، ارزشی و معنوی توجه می‌شود. در این دیدگاه، ضمن تأکید بر جهت‌گیری درون‌سوی ارزش‌های دینی و معنوی، به هدفمند بودن زندگی و همچنین اصلاح و تغییر رفتار و عملکرد بیرونی بر اساس کشش‌های درونی و نیازهای گوناگون

1 . Miller

انسان توجه می‌شود. اساس این روش احترام به ماهیت انسان، تعالی نقش او و اعتقاد به صلاحیت انسان برای تغییر خود است. انتظار می‌رود که به کارگیری این روش جامع درمانی باعث شود تا بازگشت دوباره و درمان جدی مبتلایان کاهش یابد.

بدین ترتیب، اگر هدف اصلی روان‌درمانی را ایجاد تغییرات مؤثر و پایدار در مراجع بدانیم، بی‌شک باید به همه ابعاد وجودی مراجع از جمله بعد معنوی او توجه شود؛ از این رو لازم است علاوه بر استفاده از یافته‌های مکاتب و نظریه‌های روان‌درمانی، از مؤلفه توحید و ارزش‌های معنوی، که یگانه عنصر متعالی هماهنگ‌کننده و یکپارچه‌ساز شخصیت است، بهره گرفته شود؛ به عبارت دیگر، اگر تعارض^۱ پایه اصلی بیماری‌های روانی در نظر گرفته شود، هماهنگی و یکپارچگی روانی اساس سلامت روان خواهد بود؛ در این صورت، درمانگر باید با نزدیک شدن به عمق وجود مراجع، به او کمک کند تا روشی برای حل تعارض‌های درونی خود پیدا کند. یکپارچگی روانی و انسجام شخصیت در صورتی تحقق می‌یابد که شخص هدفی واحد و متعالی داشته باشد تا آن هدف به عنوان یک نیروی متحدکننده و سازمان‌دهنده عمل کند (جلالی تهرانی، ۱۳۸۳).

امروزه بسیاری از روان‌شناسان دریافته‌اند که اعتقادات مذهبی، جنبه‌ای از زمینه فرهنگی مراجع هستند که باید به عنوان عاملی مؤثر در فرایند درمان برای انسجام و یکپارچه‌سازی شخصیت مراجع به کار گرفته شوند. برای مثال، آلپورت و راس (۱۹۶۷)، ارزش‌های مذهبی درون‌سو را بهترین عامل برای وحدت و انسجام شخصیت و کسب هویت یکپارچه، که مهم‌ترین عامل سلامت روانی است، می‌دانند.

لیکی^۲ (۱۹۶۱) نیز بر این موضوع تأکید می‌کند که ارزش‌ها اساس یکپارچگی و انسجام شخصیت هستند. بونر^۳ (۱۹۶۱) در مورد ارتباط بین یکپارچگی شخصیت و ارزش‌ها اظهار داشت که رشد، انسجام و یکپارچگی شخصیت به میزان بسیاری به مجموعه ارزش‌های نسبتاً سازگار فردی و اجتماعی شخص بستگی دارد.

فرانکل (۱۹۶۹) معتقد است که خودشکوفایی مشروط به تعالی نقش است و بعد معنوی انسان از این طریق قابل دسترسی است. وقتی انسان از محدوده خویشتن زیست‌شناختی و روان‌شناختی خود فراتر رفته، دارای ارزش‌های خاص شود، معنای زندگی خویش را می‌یابد. از نظر او، درمان در صورتی موفق است که مراجعان برای

1. conflict

2. Lecky

3. Bonner

وجودشان هدفی بیابند و آن را دنبال کنند؛ به همین دلیل، درمانگر باید به مراجعان کمک کند تا آنها به عالی‌ترین سطح فعالیت وجودیشان برسند.

بنابراین به نظر می‌رسد از آنجا که ایمان به خداوند و پذیرش باورهای مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در حل تعارض‌های درونی، یکپارچه‌سازی شخصیت، کاهش رفتارهای نابهنجار و افزایش سلامت روانی افراد دارند، باید از آن در فرایند درمان اختلالات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری سود جست.

در جلسات درمانی، وقتی با تجربه‌هشیار و جنبه‌های ناهشیار انسان‌ها مواجه می‌شویم، احساس‌های معنوی و ارتباط با عالم غیرمادی را به وضوح می‌توان در مراجع لمس کرد؛ زیرا ایمان به خداوند و باورهای مذهبی تأثیر عمیقی بر عواطف، شناخت‌ها، رفتارها و عملکرد انسان دارند و در شکل‌گیری نظام روان‌شناختی وی نقش اساسی ایفا می‌کنند (کربت، ۱۹۹۶).^۱ به عقیده او، همه انسان‌ها در تمام یا دست کم، در برهه‌ای از زندگی‌شان، شوق وصل و غم هجران را تجربه کرده‌اند؛ تجربه‌هایی که انگیزه توجه به مبدأ یا خداوند را به وجود می‌آورند؛ هر چند در این زمینه آموزش ندیده باشند.

وی به نقل از یونگ^۲ (۱۹۳۳) می‌گوید یکی از مشکلات پاره‌ای روان‌درمانگران پذیرش این اعتقاد بوده است که «خداوند در همه جا حضور دارد»؛ ولی خداوند حقیقتی غیر مادی است که برای همه انسان‌های دنیا شناخته شده است. به باور یونگ، درمانگران باید در فرایند درمان از این حقیقت مسلم استفاده نمایند که نقش بزرگی در کاهش آلام روحی انسان‌ها و ایجاد مهار درونی برای دوری از رفتارهای نابهنجار ایفا می‌کند.

حال اگر بهبودی را رهایی از نشانه‌های بیماری و در سطحی فراتر، پیمودن درست مسیر رشد و کمال به سمت شکوفایی استعدادهای بالقوه انسانی بدانیم، دین اسلام و به ویژه، قرآن کریم مملو از راهبردهایی برای دستیابی به این اهداف است. اسلام که ذاتاً، دینی توحیدی و تکامل‌دهنده است، توان بالایی برای معنابخشی و هدفمندسازی جهت زندگی دارد (برای نمونه: آل عمران، ۳؛ مائده، ۵؛ نور، ۲۴؛ و فاطر، ۳۵). اسلام ظرفیت وسیعی برای هماهنگ‌سازی و انسجام‌بخشی به چارچوب شخصیت و روان انسان دارد: «أَرْبَابٌ مُتَّفَرِّقُونَ خَيْرٌ أَمِ اللَّهُ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ» (یوسف، ۳۹).

1. Corbett

2. Jung

خداوند، قرآن کریم را درمان‌کننده دردهای مردمان: «فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ» (نحل، ۶۹)، شفادهنده و مایه رحمت: «وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ» (اسراء، ۸۲) و شفابخش دردهای روانی: «شِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ» (یونس، ۵۷)، یاد خدا را مایه آرامش دلها: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد، ۲۸)، اطاعت او را مایه دوری از هر گونه افسردگی و اضطراب: «لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (بقره، ۲۶۲ و ۲۷۴؛ مائده، ۶۹) و فراموشی او را سبب فراموشی خود می‌داند: «وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنسَاهُمْ أَنفُسَهُمْ» (حشر، ۱۹).

در آثار عارفان و فیلسوفان مسلمان نظیر ابن‌سینا، سنایی، مولانا، حافظ، خواجه نصیر الدین طوسی، ابن‌عربی، محمود شبستری، امام محمد غزالی، ملا صدرا، محمد مهدی و احمد نراقی و ده‌ها عارف، فیلسوف و مربی اخلاق دیگر، توصیفات روان‌شناختی و شیوه‌های درمانی متعددی ارائه شده‌اند که اندیشمندان و صاحب‌نظران زمان حاضر نیز به پاره‌ای از آنها توجه دارند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۴). با این همه، متأسفانه با وجود توجه جدی و گسترده روان‌درمانگران به استفاده از آموزه‌های ادیان مسیحی، یهودی و حتی آیین‌های بودایی و هندوئیسم و توصیه‌های معنوی و اخلاقی، در امر درمان اختلالات روانی، به دلیل آشنایی اندک، ناقص و گزینشی روان‌شناسان غربی با اسلام، از یک سو و نگرش‌های آمیخته به پیش‌داوری‌های سیاسی و سطحی‌نگرهای رسانه‌ای، از سوی دیگر، به دین اسلام کمتر توجه شده است.

با توجه به این یافته‌ها و نظر به اینکه اکثر قریب به اتفاق افراد جامعه ایران مسلمان هستند، ارائه یک روش درمانی مبتنی بر آموزه‌های توحیدی اسلام ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، در مقاله حاضر تلاش شده است که شیوه‌ای نوین برای درمان اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری بیان شود. در این روش، با یکپارچه‌سازی نظریه‌ها و فنون مختلف روان‌درمانی، به ویژه، روش‌های انسان‌گرا و وجودی، شناخت‌درمانی، فنون تحلیلی، آموزش مهارت‌های زندگی، تمرین روش‌های مقابله‌ای کارآمد و سایر تکنیک‌های درمانی و ادغام آنها در آموزه‌های توحیدی - معنوی دین اسلام سعی شده است که بیماران از راه ایجاد ارتباط صمیمانه با خداوند به شناخت و پذیرش خود اصیل و الهی‌شان برسند.

پیش‌فرض بنیادین آن است که اگر موجودیت مثبت انسان‌ها در نظر گرفته شود و به جای برجسته‌سازی جنبه‌های مرضی و ناهنجار، به ظرفیت و توانایی آنان برای خوب بودن و انجام رفتارهای مثبت بیندیشیم، خواهیم توانست مراجع را با این بعد

وجودی‌اش آشنا ساخته، او را برای به فعلیت رساندن استعدادهای کمالی و شکوفاسازی فضایل یاری نماییم.

در دیدگاه اسلامی، چون فطرت انسان مبتنی بر خوبی و نیکی است (روم، ۳۰)، اگر فرایند درمان به گونه‌ای تدارک شود که بیمار به فطرت الهی و هسته درونی وجودش نزدیک شود، بی‌شک تمایل به خوبی و رفتار مطلوب در او احیا می‌شود و سلامتی روانی را به دست می‌آورد.

در این الگوی جامع، با توجه به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی اختلالات روانی و رفتارهای نابهنجار، سعی می‌شود به تمام متغیرهای شناخته‌شده‌ای که گمان می‌رود در ایجاد و تداوم آنها دخیل هستند، توجه شود. طرفداران مدل یکپارچه (از جمله: گالیزیو^۱ و مایستو^۲، ۱۹۸۵) چنین فرض می‌کنند که روش‌های تک‌بعدی از تبیین همه عواملی که با بیماری‌های روحی - روانی و اختلالات روانی - اجتماعی ارتباط دارند، ناتوان هستند.

درمان یکپارچه توحیدی، به صراحت اذعان می‌کند و می‌پذیرد که عوامل زیستی (مانند آمادگی ژنتیکی، علل متابولیکی و مسائل پزشکی)، عوامل روان‌شناختی (همانند عوامل عاطفی، هیجانی، شناختی و رفتاری)، عوامل اجتماعی (همچون علل محیطی، فرهنگ، خانواده، گروه همسالان، طبقه اقتصادی) و مسائل معنوی (از قبیل معنادار و هدفمند بودن زندگی، باورهای مذهبی و ایمان به خداوند) در سبب‌شناسی اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری نقش دارند و برای درمان کامل و بدون بازگشت آنها باید، به تمام عوامل یادشده توجه شود؛ به همین دلیل، روش درمان یکپارچه توحیدی، بدون هیچ‌گونه تعصب علمی و با احترام کامل به همه مکاتب و دیدگاه‌های نظری و یافته‌های بالینی درصدد است پاره‌های مختلف نظریه‌ها و فنون گوناگون را که با یکدیگر سازگاری دارند و قابل ادغام هستند، انتخاب کرده، در یک چیدمان جدید، رویکرد جامعی ارائه نماید که توان حل ابعاد پیچیده و متنوع اختلالات روانی و مشکلات رفتاری را داشته باشد و کارآیی درمان را به حد اکثر ممکن افزایش دهد.

بدین ترتیب، نظریه یکپارچگی توحیدی جنبه‌های علمی مکاتب مهم روان‌شناسی را دربردارد. روان‌کاوان، رفتارگرایان، شناخت‌گرایان، وجودگرایان و انسان‌گرایان می‌توانند بخش‌هایی از نظریات خود را در یکپارچگی توحیدی بیابند. در حالی که بیان این

1. Galizio
2. Maisto

موضوع منظور اصلی نظریه یکپارچگی توحیدی نیست، منعکس کننده آزادی این نظریه در استفاده و تلفیق ارزشمند منابع مختلف است. با این تنوع و دیدگاه فرانظری، نظریه یکپارچگی توحیدی می تواند مناسب ترین نظریه برای تبیین یکپارچگی و هماهنگ کننده نظریه های عمده روان شناسی باشد.

اصول و مبانی درمان یکپارچه توحیدی

درمان یکپارچه توحیدی، از لحاظ فلسفی و مبانی روان شناختی و بالینی، بر اصول و مبانی خاصی استوار است که پاره ای از آنها بدین قرارند:

۱. انسان ها در برابر سرنوشت خویش مسئول هستند و همواره در هر موقعیتی، مهم ترین نقش را در پیدایی بیماری و اختلال رفتاری خویش ایفا می کند.
۲. چون انسان موجودی پیوسته، در حال تحول، پویایی و شدن^۱ است، هر فردی می تواند در هر زمانی که اراده کند، خود را تغییر دهد.
۳. اختلالات روانی، اغلب علل چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی دارند و برای دستیابی به بهبودی کامل باید، به همه ابعاد اختلالات و ناهنجاری های رفتاری توجه شود.
۴. اختلالات روانی ماهیتی مزمن، متعامل و درهم تنیده دارند و هر بیماری اصلی معمولاً، چندین اختلال همراه پیرامونی دارد که بهبود یا وخامت هر کدام از آنها بر بهبود یا وخامت سایر اختلالات اثر می گذارد.
۵. عشق به خداوند متعال یک عامل نیرومند و شفابخش است که همواره در دسترس است و همگان، به خصوص افراد با ایمان می توانند حضور او را در زندگی خود احساس کنند و از او برای بهبودی خود یاری بطلبند. این عامل می تواند انرژی زیادی برای غلبه بر بیماری و اختلال رفتاری فراهم آورد.

اهداف درمان یکپارچه توحیدی

مهم ترین هدف روش درمان یکپارچه توحیدی بهبودی کامل و بدون بازگشت اختلالات روانی و ناهنجاری های رفتاری است. بهبودی کامل، ابعاد و سطوح مختلفی دارد که از آنها با عنوان سطوح تغییر یاد می شود.

1. becoming

- این سطوح در الگوی درمان یکپارچه توحیدی عبارت است از:
۱. حذف یا کاهش نشانه‌ها و علائم مشهود اختلال رفتاری؛
 ۲. اصلاح باورها، شناخت‌ها و نگرش‌های معیوب و آسیب‌زا؛
 ۳. برطرف کردن مشکلات بین فردی و اصلاح روابط خانوادگی و اجتماعی؛
 ۴. افزایش خودانگیختگی و سرزندگی و جایگزین‌سازی منابع حمایت درونی به جای وابستگی به حمایت‌های بیرونی؛
 ۵. حل تعارض‌های درون‌فردی، افزایش سازگاری اجتماعی و تحقق انسجام و یکپارچگی درونی؛
 ۶. افزایش خودمهارگری از راه ایجاد عادت‌های انطباقی و سازش‌یافته و افزایش خودپذیری و اعتماد به نفس؛
 ۷. شناخت توانمندی‌ها و استعداد‌های خود و حرکت به سوی خودشکوفایی؛
 ۸. هدفمندسازی حیات و معنابخشی به زندگی با تقویت ارزش‌های معنوی و تعمیق دلبستگی‌های دینی و باورهای مذهبی؛
 ۹. پرورش فضایل اخلاقی و رفتارهای آرمانی، گسترش سعهٔ وجودی و تلاش برای نزدیک شدن به خداوند متعال.
- بر پایهٔ این الگوی درمانی، تلاش‌های اولیه، عمدتاً برای کاهش فشار نشانه‌ها و موقعیت‌های مشکل‌ساز هستند؛ زیرا بیشتر مراجعانی که برای درمان مراجعه می‌کنند، به دنبال رهایی از شرایط و نشانه‌های استرس‌زا هستند. همان‌طور که درمان ادامه می‌یابد، بهبودی عمیق‌تر می‌شود؛ به همین دلیل درمانگر می‌تواند مراجعانی را که مدت طولانی‌تری در درمان شرکت می‌کنند، در ابعاد رفتاری، شناختی، عاطفی، خانوادگی، اجتماعی و معنوی بررسی عمیق‌تر کند و تغییرات پایدارتری در آنها به وجود آورد.
- دستیابی به اهداف درمانی یادشده نیازمند وقوع تحولات گسترده، در ابعاد گوناگون زندگی مراجع است. ایجاد خودآگاهی و بینش، بازسازی سبک زندگی، کمک به مراجع برای بازیابی تجربه‌های اولیه و حل تعارض‌های سرکوب‌شده و کسب ایمان معنوی، بخشی از این تحولات هستند. به چالش‌طلبیدن مفروضات و اهداف بنیادی مراجع، ایجاد نشاط، امید و دلگرمی در وی، تغییر انگیزه‌های معیوب و کمک به او برای افزایش توان خودمهارگری و تسلط بر خویشتن، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، بالا رفتن عزت نفس و اعتماد به استعدادها، توانایی‌ها و امکاناتش و تشویق وی برای استفادهٔ بهینه از آنها بخش دیگری از تحولات بهبودی‌بخشند که در این رویکرد مورد توجه هستند.

در این روش، ضمن پذیرش تأثیر و دخالت متغیرهای زیستی و بیولوژیک در پیدایی بسیاری از رفتارها و تلاش برای تنظیم و تعادل این متغیرها، از راه‌های مناسب، فراهم آوردن جوّی امن و آرام که باعث شود، مراجع خودکاو کند و موانع رشدش را تشخیص دهد و بتواند جنبه‌هایی از وجود خود را که قبلاً نادیده می‌انگاشته یا تحریف می‌کرده، درک نموده و بپذیرد، بسیار ضروری و مهم است.

ویژگی‌های درمان یکپارچه توحیدی

الگوی درمان یکپارچه توحیدی ویژگی‌هایی دارد که آن را از سایر روش‌های درمانی متمایز می‌سازد. مهم‌ترین این ویژگی‌ها به شرح زیر است:

۱. درمان یکپارچه توحیدی بر ایجاد انسجام و یکپارچگی، در ابعاد چهارگانه زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی مراجع تأکید دارد.
۲. نظر به اهمیت پایه‌های زیستی در بروز اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری، در این روش، به دارودرمانی و تنظیم بیولوژیکی ارگانیسم، قبل از شروع مداخلات روان‌شناختی یا همراه با آن اهتمام می‌شود.
۳. الگوی حاضر به یافته‌های تمام مکاتب و نظریه‌های روان‌شناسی احترام گذاشته، ضمن استفاده هم‌هنگ و سازمان‌یافته از آنها سعی می‌کند که سقف معنویت را بر چهار پایه رفتار، شناخت، ناهشیار و نیاز به رشد و خودشکوفایی بنا نماید.
۴. این روش با پذیرش نقش شناخت‌ها و پردازش اطلاعات در عواطف و رفتارها، بر ایجاد تغییرات بنیادین در منش، باورها و رفتارها تأکید دارد و معتقد است این مؤلفه‌ها باید، به‌طور هم‌هنگ و یکپارچه تغییر یابند تا مشکل، به صورت ریشه‌ای و دایمی حل شود.
۵. این شیوه درمانی به دلیل بررسی نقش عوامل مختلف روانی، هیجانی، شناختی، رفتاری و عاطفی در اختلال به وجود آمده و تأکید بر تغییرات بنیادین و نه صرفاً حذف نشانه‌ها، درازمدت است؛ به عبارت دیگر، این روش در بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر اختلال، نامحدود و از لحاظ زمانی درازمدت است.
۶. در این رویکرد، با توجه به نقش هشیارافزایی و ایجاد بینش در حل تعارض‌های درونی و افزایش سازگاری با محیط تلاش می‌شود که مراجع با عوامل ناهشیار مؤثر بر رفتارهایش آشنا شود و زمینه‌های استفاده افراطی بیمار از مکانیسم‌های دفاعی کاهش یابد.

۷. رویکرد یکپارچه توحیدی ضمن بررسی روابط گذشته و پذیرش نقش آن در رفتارهای کنونی مراجع، بیشتر بر روابط فعلی و تأثیر آن بر خلیات و رفتارهای مراجع متمرکز می‌شود. در واقع، این روش می‌خواهد مراجع را به درک عمیق این نکته برساند که اگر در رفتارهای گذشته بماند، نتایج قبلی تکرار خواهند شد.
۸. این الگو با تأکید بر پذیرش مسئولیت شخصی در نابهنجاری پیش‌آمده، ضمن بررسی ویژگی‌ها و صفات درون‌فردی سعی می‌کند با بهبود بخشیدن به روابط بین فردی و آموزش شیوه‌های مقابله با فشارها و تنش‌های اجتماعی، خشنودی وی از تعامل مثبت با محیط را افزایش دهد تا از این طریق به تقویت درونی برسد.
۹. در این روش، ضمن شناسایی دفاع‌ها و ایجاد بینش نسبت به آنها، در مراجع سعی می‌شود مراجع به توانایی‌ها و موهبت‌هایی که در اختیار دارد، بیشتر توجه نموده، بدین ترتیب، به خودباوری، خودبستگی و عزت نفس بالاتر برسد.
۱۰. در این روش، تأکید اولیه بر درمان و حل مشکلات مراجع است؛ ولی این نکته به مراجع گوشزد می‌شود که امکان تغییر خیلی چیزها وجود ندارد و فقط، باید با آنها کنار آمد. درمانگر نحوه کنار آمدن مراجع با مشکلات خاص را به او آموزش می‌دهد.
۱۱. الگوی یکپارچه توحیدی با تأکید بر واقعیت نیاز به معنی و رشد در زندگی درصدد است با به حد اکثر رساندن انگیزه تغییر، از راه برقراری رابطه همدلانه و مبتنی بر اعتماد متقابل، مراجع را به اتخاذ اهداف متعالی، رشددهنده و معنی‌بخش ترغیب نماید.
۱۲. این روش هر نوع درمان را بدون وارد نمودن مؤلفه ارتباط مراجع با خداوند ناتمام و ناکافی می‌داند و معتقد است در صورتی که مراجع اهمیت و کارکردهای ارتباط معنوی با خداوند را درک کند، نتایج درمان دائمی خواهد شد.

خصوصیات درمانگر یکپارچه توحیدی

از آنجا که این رویکرد مشاوره و روان‌درمانی، عمدتاً یک فعالیت ایمانی مبتنی بر عشق است، نه کاربرد خشک روش‌های علمی و تکنیک‌های درمانی، مشاوران و درمانگران یکپارچه‌نگر باید علاوه بر دانش روان‌شناسی و تسلط بر نظریه‌ها و فنون درمانی، ایمان به خدا، عطف و عشق عمیق به انسان‌ها داشته باشند؛ به همین دلیل لازم است همه درمانگران در دوره آموزش خود، با اطلاعات اساسی مربوط به معنویت، خدا و

اعتقادات عمده موجود در جامعه خود آشنا شوند تا راه‌های گوناگون شناسایی رشد معنوی انسان‌ها را بشناسند و درک عمیقی درباره رابطه خود با مذهب و دین پیدا کنند. در این روش درمانی، برای اینکه درمانگر بتواند خدمات درمانی مناسبی به مراجعان ارائه دهد، علاوه بر آشنایی و تسلط به فنون درمانی و آگاهی از نظریه‌ها و رویکردهای مهم روان‌شناختی و توانایی برای یکپارچه‌سازی آنها، باید در ابعاد پنج‌گانه زیر آموزش دیده باشد:

۱. درمانگر باید برای تمرکز بر خویشتن و ایجاد رابطه با خود توانا باشد.
 ۲. هنر ارتباط همدلانه با مراجعان را داشته باشد.
 ۳. خود را همواره در حضور خداوند احساس کند.
 ۴. از فرهنگ، باورهای دینی و ارزش‌های فردی مراجعان آگاهی داشته باشد.
 ۵. با ایجاد نظم کامل در خود و مراجع، توانایی استفاده مناسب از زمان را داشته باشد.
- به نظر وست^۱ (۲۰۰۰)، درمانگر متمایل به معنویت، برای فراهم آوردن امکان تغییر و رشد بیشتر مراجع، راه توفیق یافتن از جانب خداوند را باز می‌گذارد. این تغییر و رشد، بسیار بیشتر از رشدی است که از راه مهارت‌های معمول درمانگران ممکن می‌شود. علاوه بر این، درمانگر باید قبل از ورود مراجع به جلسه درمان، خود را از نظر روانی تقویت، و برای رویارویی درمانی آماده نماید. بسیاری از درمانگران معنوی، قبل از جلسات درمان یا در بین آنها، به دعا و نیایش، تفکر عمیق، مراقبه و دیگر تدابیر معنوی می‌پردازند (همان). مناسب است درمانگر، حداقل یک بار، مراجع بودن را تجربه کرده باشد؛ زیرا وقتی درمانگر، تجربه درمان‌جو بودن را داشته باشد، تکلیفی را به مراجع محول می‌کند که قبلاً، خود با آن مواجه شده است. داشتن چنین تجربه‌ای باعث می‌شود که احساس یکپارچگی، حساسیت و سلامت روانی وی افزایش یابد. او همچنین باید با اطلاع از زمینه‌های معنوی و مذهبی مراجع و آماده‌سازی وی در جلسات درمان، او را پس از انجام جلسات درمانی و اطمینان از فروکش کردن شدت مشکل و آمادگی برای کسب آموزش‌های معنوی و دینی به یک عالم دینی یا رهبر معنوی از مذهب خودش ارجاع دهد. این امر باعث می‌شود تا بعد معنوی مراجع همراه با سایر ابعاد وجودی وی رشد نماید و درمان استحکام و پایداری بیشتری داشته باشد.
- بدین ترتیب، درمانگر یکپارچه توحیدی، باید قبل از شروع درمان، برای سؤالات زیر پاسخ مناسب را فراهم کرده باشد:

1. West

۱. آیا او برای انجام چنین درمانی آمادگی و شایستگی لازم را دارد؟ آیا به اندازه کافی درباره معنویت و توحید آموزش دیده، یا از نظر شخصی، در زمینه معنوی رشد یافته است؟
۲. آیا درمانگر به محدودیت‌های خود آگاه است و حد و مرز درمان را تشخیص می‌دهد و می‌تواند این موضوع را در آغاز، با مراجع مطرح و او را آماده کند؟
۳. آیا درمانگر می‌داند که مراجع را چه وقت، به علمای دینی و روحانیون مذهبش ارجاع دهد؟

در مجموع، درمانگران درمان یکپارچه توحیدی علاوه بر ایمان و اعتقاد راسخ به خداوند متعال و داشتن ویژگی‌های یک شخصیت معنوی، باید با متون مربوط به اثبات وجود خداوند، تجربه‌های معنوی، درمان مذهبی و هدایت الهی آشنا باشند. (علاوه بر این، درمانگر باید به ارزش این تجربه‌ها برای حل مشکلات رفتاری و روانی مراجع و ارتقای سلامت وی باور داشته باشد. او باید این نکته را پذیرفته باشد که اعتقادات و رفتارهای مذهبی مراجع برای استقرار یک زندگی معنوی، بسیار ضروری است.) این کاوش از طریق ملاقات با علما و رهبران دینی، اشخاص معنوی و مطالعه متون مربوط به دین و معنویت ممکن است. همچنین این درمانگران، نیاز به راهنمایی یک ناظر آشنا و با صلاحیت در مسائل معنوی دارند؛ به خصوص، در موقعیت کنونی که دوره‌های آموزشی درمانگران، فاقد محتوای معنوی لازم است.

نتیجه‌گیری

بر این اساس، در الگوی درمان یکپارچه توحیدی تلاش می‌شود با یکپارچه‌سازی روش‌های درمان انسان‌گرا و وجودی، فنون تحلیلی، شناخت‌درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی، تمرین روش‌های مقابله‌ای کارآمد و ادغام آنها در آموزه‌های معنوی و توحیدی، بیمار را از راه ایجاد ارتباط صمیمانه با خداوند به شناخت و پذیرش خود اصیل و الهی‌اش برساند.

استدلال پژوهشگر در تدوین این الگوی نظری و کاربردی آن است که اگر تعالیم الهی و معنوی ادیان، به ویژه، مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های رویکردها و فنون مختلف روان‌درمانی ادغام شود، کارآمدی و پایداری درمان افزایش چشمگیری خواهد یافت؛ زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری، توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را دارد.

منابع

- قرآن کریم (۱۳۷۶)، ترجمه محمد مهدی فولادوند، تهران: دار القرآن الکریم.
- اقبال لاهوری، محمد (۱۳۷۵)، کلیات اشعار فارسی، تهران: کتابخانه سنایی.
- جلالی تهرانی، محمد حسین (۱۳۸۳)، «توحید درمانی»، نقد و نظر، س ۹، ۱۳۸۳، ش ۳ و ۴، ص ۴۸-۴۶.
- حسن زاده آملی، حسن (۱۳۷۱)، عیون مسائل النفس، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- شریفی نیا، محمد حسین (۱۳۸۴)، مفاهیم روان‌شناسی از دیدگاه دانشمندان مسلمان، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم.
- طباطبایی، محمد حسین (۱۴۱۶)، المیزان فی تفسیر القرآن، ج ۱۷، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
- مطهری، مرتضی (۱۳۶۸)، انسان کامل، تهران: انتشارات صدرا.
- _____ (۱۳۶۹)، فطرت، تهران: انتشارات صدرا.
- Allport, G. w. & J. M. Ross (1967), "Personal religious orientation and prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 423-443.
- Barlow, H. (1993), *Introduction to Criminallogy*, New York: Harper Collins college publishers.
- Bonner, H. (1961), *Psychology of personality*, New York: Rand.
- Corbett, L. (1996), *The religious function of the psyche*, London: Routledge.
- Corsini, R, J. (2001), *Handbook of Innovative Psychotrapies* (2nd Ed), New York: John Wiley.
- Demaria, T. & H. Kassinove (1988), "Predicting guilt from irrational beliefs, religious affiliation and religiosity", *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 6, 259-272.
- Feldman, P. (1993), *The Psychology of Crime*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Frankl, V. (1969), *The will to meaning*, New York: New American Library.
- Frankl, V. E. (1980), *Man's search for meaning: An introductlon to logotherapy*, New York: Simon & Schuster.

- Galizio, M. & S.A. Mmaisto. (Eds.) (1985), *Determinants of substance abuse: biological, pcyhological, and environmental factors*, New york: plenum press.
- Jung, C. G. (1933), *Modern man in search of a soul*, London: Routledge and Kegan Paul, reprinted In: 2001.
- Kazdin, A. E. (1987), "Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions", *Psychological Bulletin*, 102.
- Lecky, P. (1961), *Self-consistency*, Shoestring Press.
- Marcel, Gabriel (1995), *The philosopy of Existentialism*, Ciatel press.
- Maslow, A. H. (1962), *Toward a psychology of being*, New Jercey: Van Nostrand.
- (1971), *Farther reaches of human nature*, New York: Harper.
- Mowrer, O. H. (1967), *Morality and mental health*, Chicago: Rand mcnlly.
- Pargament, K. L. & H. Olson (1992), "God help me (2)", *Journal of Scientific Study of Religion*, 31(4).
- Plante, T., & A. Sherman (2001), *Faith and Health: Psychological perspectives*, New York: Guilford.
- Rotgers, F. (1996), *Behaviaral theory of substance abuse treatment: Bringinig Scien to Practice*, In F. Rotgers, D. S. Keller & J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Teehniauecpp*, New York: Guliford press, p.74-201.
- Seligman, M. E. (2002), *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realise your potential for lasting fulfillment*, New York: Free.
- Sherman, A., & S. Simonton (20014), *Assessment of religiousness and spirituality in health research*, In T. Plante & A. Sherman (eds.), *Faith and Health: Psychological Perspective*, New York: Guilford, 139-166.
- West, W. S. (2002), *Psychotherapy and spirituality: Crossing the line between therapy and religion*, London: Sage.
- Wilson, J., & R. Herrnstein (1985), *Crime and Human Nature*, New York: Simon and Schuster.