

# اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال پنجم، شماره دوم، پیاپی ۱۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸ (ص ۴۳-۶۴)

## شاخص‌های سلامت روان در مشاوره فطرت‌محور با رویکرد اسلامی

### Characteristics of mental health in nature-based counseling with an Islamic approach

علیرضا اسدnejad / کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانش آموخته موسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت، قم، ایران.  
محمد رضا بنیانی / دکتری روانشناسی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم، ایران.  
محمد رضا جهانگیرزاده / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم ایران.

Alireza Asadnejad / M.A in guidance and counseling, Institute of Ethics and Education.

Shahidalipour110110@gmail.com

Mohammad Reza Bonyani / PHD in psychology, Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute.

Mohammad Reza Jahangirzadeh / Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute.

#### Abstract

The naturalism-empiricism debate has always been one of the most historical and far-reaching debates about human nature. The present study aims to explain the indicators of mental health in nature-based counseling with an Islamic approach and compare it with the three schools of psychoanalysis, behavioral therapy and individual therapy. This research is fundamental and has been done using content analysis method. The results of this study showed that mental health is based on the nature-based approach, a concept of transtemporality, trans-spatial, transcultural and trans-situational. Man's fourfold relationship with himself, God, creation, is a basic prerequisite that ensures one's attainment of this concept. Accordingly, a healthy person is one who has a "dynamic" and "evolutionary"

#### چکیده

مجادله فطری‌نگری-تجربی‌نگری، همواره یکی از مباحثات تاریخی و پر دامنه در خصوص ماهیت انسان بوده است. پژوهش حاضر با هدف تبیین شاخص‌های سلامت روان در مشاوره فطرت‌محور با رویکرد اسلامی و مقایسه آن با سه مکتب روان‌تحلیل‌گری، رفتاردرمانی و درمان فردمدار، ارائه شده است. این پژوهش، بنیادی بوده و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا، انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت روان بر مبنای رویکرد فطرت‌محور، مفهومی فرازمانی، فرامکانی، فرافرهنگی و فراموقعیتی است. ارتباط چهارگانه انسان با خود، خدا، خلق و خلقت، پیش‌نیازهای اساسی است که متضمن وصول فرد به این مفهوم است. بر این اساس، انسان سالم کسی است که با

relationship with the four basic factors mentioned above and experiences it. This study also showed that in the nature-based approach, all methods and treatment models in achieving the health of the client's personality are designed based on the instinctual "perfectionism" of the clients and the rest of the instincts and instinctual tendencies are subject to this. Will be the trend.

**Keyword:** Nature, counseling, Islamic, self-fulfillment, mental health

چهار عامل اساسی مذکور، ارتباطی «پویا» و «تکامل‌بخش» داشته و آن را تجربه نماید. همچنین این پژوهش نشان داد، در رویکرد فطرت‌محور، تمامی روش‌ها و مدل‌های درمانی در وصول به سلامت شخصیت مراجع، بر اساس «کمال‌طلبی» فطری مراجع طراحی می‌شود و باقی فطریات و تمایلات غریزی، تابع این گرایش خواهند بود.

**کلیدواژه‌ها:** فطرت، مشاوره، اسلامی، خودشکوفایی، سلامت روان

## مقدمه

بسیاری از مکاتب و رویکردهای روان‌درمانی جهت دستیابی به کمال و سلامت روان انسان، به دنبال راه‌حلی بر اساس شاخص‌های تشخیص و درمان «واحد» و «ثابت» اند. این درحالی است که از آنجا که روان‌شناسی موجود، غالباً انسان را موجودی صرفاً زیستی - غریزی و متأثر از محیط فرض کرده است (شریعت باقری، ۱۳۹۳، ص ۲۳؛ احمدی، ۱۳۹۵، ص ۱۸۱؛ زرنشاس، ۱۳۸۷، ص ۸۶ و ۹۲)، به لحاظ رویکرد درمانی، گرفتار سردرگمی و حیرت گردیده است. گواه این مطلب وجود بیش از ۴۰۰ مدل روان‌درمان‌گری در عصر حاضر است که از آن به عنوان «جنگل روان‌درمانی» نام برده می‌شود (پروچاسکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳، ص ۱).

از همین جا است که تشتت آرا، در ارائه تعریف و شاخص‌های «سلامت» و «بیماری»، شکل گرفت. به طوری که هر تعریفی، تعریف ماقبل و هر مکتب، رویکرد مکتب سابق خود را منکر می‌شود. از اصلی‌ترین علل این تشتت، نبود یک مبنای دقیق علمی است. مبنایی که تماماً واقعی بوده و منطبق با نقشه خلقت انسان و به معنای خاص، مطابق با فطرت انسان بوده باشد. فطرت در واقع همان آفرینش خاص الهی است که به انسان داده شده است.

به مجموعه صفات، استعدادها و ویژگی‌های مشترکی که به صورت غیراکتسابی و بدون دخالت اراده و خواست آدمی در ذات انسان موجود باشد، فطرت گفته می‌شود؛ صفات و

1. Mental Health.

2. Prochask.

خصوصیاتی مقدس (شریعت باقری، ۱۳۹۳، ص ۵؛ مطهری، ۱۳۸۲، ص ۳۷) که لازمه خلقت انسان بوده و از آغاز خلقت در ذات او نهاده شده‌اند و انسان قبل از تأثیرپذیری از عوامل بیرونی و محیط اجتماعی، این قبیل «ادراکات» و «گرایش‌ها» را در خود دارد. همه انسان‌ها در این سلسله صفات و ویژگی‌ها «یکسان» می‌باشند و در گذر زمان تغییری در آنها صورت نمی‌پذیرد (مطهری، ۱۳۸۲، ص ۳۵).

«شناخت‌ها» و «گرایش‌ها» دو بعدی است که در موضوع فطرت بیش از همه، مورد توجه قرار می‌گیرد. «شناخت‌های فطری، آن دسته از آگاهی‌هایی است که در اصول تفکر مشترک همه انسان‌ها یافت می‌شود» (مطهری، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۴۷۶). درک محال بودن اجتماع نقیضین، حکم به حسن بودن عدل و... از نمونه‌های این نوع شناخت‌ها محسوب می‌شوند. «احساسات فطری، آن سلسله از امیال و گرایش‌های انسانی و نه حیوانی است که بر اساس خودمحوری و انتخاب و اکتساب نبوده و آدمی برای آنها نوعی قداست قائل است» (همان، ص ۴۹۰). میل به کمال و تنفر از نقص، زیبایی‌پسندی و... از مصادیق این نوع گرایش‌ها هستند. «برخی از روان‌شناسان قائل به عدم وجود سلامت‌روانی و الگوی سالم روانی هستند» (احمدی، ۱۳۹۵، ص ۲۰۲)؛ زیرا تعریف قاطع و روشنی برای «سلامت» (بهنجاری) و «بیماری» (نابهنجاری) وجود ندارد. ایشان تأکید می‌کنند عنصر واحدی که تمام موارد نابهنجاری در آن مشترک باشند یا ویژگی منفردی که بهنجاری را از نابهنجاری متمایز کند وجود ندارد (روزنهان و سلیگمن، ۲۰۱۲، ص ۲۰).

در کتب روان‌شناسی مرضی، «عدم سازگاری و عدم انطباق با جامعه و محیط» به عنوان محور اصلی تعریف رفتار غیر عادی، مطرح گردیده است. در واقع در این تعریف، «غیرعادی بودن» با «عدم سلامت» یکسان دانسته شده است. به عنوان مثال: «بخش اعظم رفتارهای مورد مطالعه روان‌شناسی مرضی، مربوط به شکست‌ها و بی‌کفایتی‌های آدمی است. علت عمده این شکست‌ها، ناتوانی در انطباق است. انطباق یافتن، شامل برقراری توازن است بین آنچه افراد انجام می‌دهند با آنچه می‌خواهند انجام دهند و همچنین با آنچه محیط یعنی جامعه طلب می‌کند. هر رفتار غیرانطباقی رفتاری نابهنجار است» (ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۳، ج ۱، ص ۳۲ و ۳۴).

برخی از نظریه‌پردازان گفته‌اند: «منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل

هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد» (نجات و ایروانی، ۱۳۷۸). به طور کلی، نظریه پردازان مختلف در این باره دیدگاه‌های متنوعی را بیان نموده‌اند و تعریف‌های مختلفی از سلامت روان ارائه داده‌اند. «فقدان بیماری»، «داشتن تعادل عاطفی»، «سازش اجتماعی»، «احساس راحتی و آسایش»، «یکپارچگی شخصیت»، «شناخت خود و محیط»، «خود واقعی بودن» و... نمونه‌هایی از این تعاریف است (زارعی توپخانه، ۱۳۹۲، ص ۲).

در این میان، مکتب زیست‌گرایی معتقد است سلامت روان، زمانی وجود خواهد داشت که بافت‌ها و اندام‌های بدن به طور سالم کار کنند. مکتب روان‌تحلیل‌گری معتقد است سلامت روانی یعنی کنش متقابل موزون بین سه عنصر "نهاد"، "من" و "فرامن" به گونه‌ای که "من" بتواند بین "نهاد" و "فرامن" تعادل برقرار کند. مکتب رفتارگرایی در تعریف سلامت روانی بر سازگاری فرد با محیط تاکید دارد و بهداشت روانی را "رفتاری آموخته شده" می‌داند. مکتب انسان‌گرایی معتقد است سلامت روانی یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به سطح خودشکوفایی. رویکرد شناختی، سلامت روان را در استدلال‌ها و باورهای صحیح استوار می‌داند» (گنجی، ۱۳۷۶، ص ۲۳).

در کتاب «فرهنگ روان‌شناسی آمریکا»<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) تعریفی از سلامت روان<sup>۲</sup> وجود دارد که شامل: الف- رهایی از تعارض‌های ناتوان‌کننده درونی؛ ب- داشتن ظرفیت فکر کردن و عمل کردن به گونه‌ای سازمان‌یافته و دارای تأثیر معقول؛ ج- توانایی کنار آمدن با توقعات و مشکلات معمول زندگی؛ د- رهایی از رنج مفرط نظیر اضطراب و ناراحتی طولانی مدت؛ ه- فقدان علائم واضح اختلالات روانی نظیر وسواس و هراس است. بیماری روانی<sup>۳</sup> را اختلالی که مشخصه‌های آن علائم روان‌شناختی، رفتارهای نابهنجار، مختل شدن کارکرد، یا ترکیبی از این‌هاست و می‌تواند موجب «رنج» شود، تعریف کرده است (همان، ص ۶۳۹).

«انجمن کانادایی بهداشت روانی»، سلامت روانی را در سه قسمت تعریف نموده است: قسمت اول: نگرش‌های مربوط به خود؛ قسمت دوم: نگرش‌های مربوط به دیگران؛ قسمت سوم: نگرش‌های مربوط به زندگی. نگرش‌های مربوط به خود شامل: تسلط بر خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است. نگرش‌های مربوط به دیگران شامل:

1. dictionary of psychology American Psychology Association (A.P.A).

2. Mental health.

3. Mental disorder.

علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است. نگرش‌های مربوط به زندگی شامل: پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن است» (گنجی، ۱۳۷۶، ص ۱۳).

پذیرفتن دیدگاه یک نظریه‌پرداز در مورد سلامت و بیماری دقیقاً بستگی به پذیرفتن مبنای تفکری وی در مورد انسان دارد (احمدی، ۱۳۹۵، ص ۲۰۹). بر این باور، می‌توان گفت در تحلیل گرایش‌ها و رفتارهای انسان، انحصاراً سه نظریه و الگوی اصلی و یک نظریه و الگوی فرعی قابل طرح است: گرایش‌ها و رفتارها یا ریشه در خود انسانی انسان دارد که همان الگوی فطرت‌محور است، یا امری برخاسته از ضرورت‌های اجتماعی است که همان الگوی محیط‌گرایی است، یا برآمده از خود حیوانی انسان است که همان الگوی غریزه‌محور روان‌تحلیل‌گری است یا ریشه در خودمحوری انسان<sup>۱</sup> دارد که می‌توان آن را به عنوان نظریه و الگوی فرعی مطرح نمود. این نظریه همان الگوی انسان‌گرایی و امثال آن است. سه نظریه اخیر، نظریه‌های رقیب است. در این تحلیل، نظریه‌های رقیب به نسبت منتهی می‌شوند؛ زیرا با تغییر شرایط و عوامل اجتماعی و روان‌شناختی، حکم «سلامت» و «بیماری» نیز تغییر می‌یابد (اقتباس از مطهری، ۱۳۸۲، ص ۳۵).

به نظر می‌رسد با شاخص فطرت به عنوان یکی از مبانی انسان‌شناختی، دیگر این نسبت هنجاری، معنایی نخواهد داشت و واژه‌های «سلامت» و «بیماری»، مفهومی «واحد» و «ثابت» می‌یابند؛ اساس کار مشاوره و روان‌درمانگری فطرت‌محور، پرداختن به تشخیص، تبیین، تحلیل و درمان بیماری‌های روحی - فطری است که می‌توان گفت مشاوره و روان‌درمانی مدرن موجود، قادر به فهم این بیماری‌ها نیست.

دیدگاه اسلام‌شناسان در سلامت و بیماری متفاوت است. به عنوان نمونه ابوعلی سینا در تقسیم‌بندی نفوس، آن‌ها را به سه دسته تقسیم می‌کند و بنا به اعتقاد او دارندگان «نفوس سلیمه» کسانی می‌باشند که بر «فطرت خود باقی هستند» نه بر «نفوس خود» (شریعت باقری، ۱۳۹۳، ص ۱۲)؛ چرا که اگر فطرت آدمی نادیده گرفته شود، بر بستر حیات صرفاً حیوانی بشر، یک «خود حیوانی» یا «خود کاذب» و «بیمار» شکل می‌گیرد و این خود حیوانی به جای تلاش در مسیر فطری - انسانی، راه پرورش قابلیت‌های صرفاً حیوانی - غریزی را در پیش گرفته،

۱. خودمحوری کاذب و نفسانی مورد نظر است که با خود انسانی انسان متفاوت است.

بنیان یک منش بیمار را در شخصیت فرد پی‌ریزی می‌کند (زرشناس، ۱۳۸۷، ص ۱۱۱). از آنجایی که همه نظریه‌ها و مکاتب به دنبال سالم سازی شخصیت انسان بوده و مترصد به کمال رساندن اویند، لازم است این مفاهیم در مهم‌ترین نظریه‌های روان‌درمانی موجود، مفصل‌تر بررسی شده و چگونگی رسیدن به سلامت روان و دست‌یابی به کمال در نظر آن‌ها مشخص گردد. با وجود مجادله فطری‌نگری - تجربی‌نگری، به عنوان یکی از مباحثات تاریخی و پردامنه در خصوص ماهیت انسان (هرگنهان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹، ص ۱۸) این پژوهش به دنبال آن است که در فرض پذیرش رویکرد فطرت‌محور به عنوان یک نظام درمانی مستقل، اولاً، آیا این رویکرد می‌تواند تبیینی صحیح از مفهوم و شاخص‌های سلامت روان در سالم‌سازی شخصیت مراجع، ارائه دهد؟ و ثانیاً در فرض پذیرش، این رویکرد چه تفاوت‌هایی با رویکردهای «روان‌تحلیل‌گری»، «رفتارگرایی» و «انسان‌گرایی» دارد؟

### روش پژوهش

در این پژوهش مطالب مرتبط با فطرت و سلامت روان از متون اسلامی جمع‌آوری و طبقه‌بندی و تحلیل شد. سپس با رویکردهای مطرح در روان‌شناسی کلاسیک مقایسه شد و امتیازات آن ارائه شد.

### یافته‌های پژوهش

تحلیل محتوای مطالب مرتبط با سلامت روان در روان‌شناسی کلاسیک نشان داد نظام روان‌تحلیل‌گری، رفتارگرایی و انسان‌گرایی تبیین‌های متفاوتی دارند. روان‌تحلیل‌گری بر این باور است که سلامت به معنای کنش متقابل و موزون بین سه پایگاه بنیادین شخصیت، یعنی بین «نهاد»، «من» و «فرامن» است. «نهاد» اولین پایگاه بنیادین انسان و شامل اموری است که آدمی از راه وراثت با خویش آورده است. این پایگاه محل استقرار عناصر ناهشیار غریزی و اکتسابی است. «نهاد» تابع کشاننده‌ها یا غرائز بوده و در جستجوی مطلق لذت است. برای «نهاد» احکام ارزشی و اخلاقی معنا ندارد. در مسیر تحول و فرآیند رشد، در تعامل با محیط، تدریجاً دومین پایگاه سازمان روانی به نام «من» شکل می‌گیرد. پایگاه «من» معرف اصل واقعیت است. وظیفه «من» شناخت واقعیت‌ها و دفاع از فرد و هم‌تراز کردن وی با واقعیت است و مسئولیت سازش فرد با محیط را بر دوش می‌کشد و سرانجام پایگاه «فرامن»،

که تبلور خواسته‌های اخلاقی و نظام ارزشی محیط است، از طریق پدر و مادر یا مراجع اخلاقی در سازمان روانی فرد شکل می‌گیرد و بعد ارزشی شخصیت فرد را شکل می‌دهد. در گستره کامل شخصیت و در قلمرو فعالیت‌های درون‌روانی، «من» از دو سو از ناحیه «نهاد» و «فرامن» تحت فشار قرار دارد و سلامت روانی در شرایطی حاصل می‌گردد که «من» بتواند بین تعارض‌های «نهاد» و «فرامن» تعادل برقرار سازد. بنابراین ویژگی اساسی شخصیت سالم در نگاه روان‌تحلیل‌گری، «برقراری تعادل حیاتی» در عملکرد درون‌پایگاهی به شمار می‌آید (حسنی بافرانی و آذربایجانی، ۱۳۹۰). به عقیده فروید ویژگی خاصی که برای سلامت روان شناختی ضروری است، خودآگاهی است. یعنی هر آنچه که ممکن است در ناخودآگاهی انسان، موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود. به عقیده او انسان سالم کسی است که مراحل رشد روانی-جنسی را با موفقیت گذرانده و در هیچ یک از مراحل رشد، بیش از حد تثبیت نشده باشد (هال و لیندزی<sup>۱</sup>، ۱۹۷۰، ص ۴۷).

نظام رفتاری نگر در سلامت روانی بر عامل «سازش‌یافتگی فرد با محیط» تأکید می‌ورزد و بر این اعتقاد است که هر چه مهارت انجام رفتارهای سازش‌یافته، بیشتر باشد، فرد به سلامت نزدیک‌تر است. سلامت شخصیت و بهداشت روانی شامل رفتارهای سازش‌یافته است که بر اثر «تقویت» آموخته می‌شوند (کوثری، بی‌تا، الف). به عقیده اسکینر<sup>۲</sup> سلامت روانی و انسان سالم، معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بیندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می‌گردد. انسان سالم کسی است که «تأیید اجتماعی» بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب از محیط و اطرافیان دریافت می‌کند (اسکینر، ۲۰۰۵، ص ۲۹۷).

انسان‌گرایی معتقد است که روان‌شناسی در آغاز به جای مطالعه سلامت روان، به بررسی «بیماری روانی» پرداخت و تا مدت‌ها، مطالعه «استعداد بالقوه آدمی برای کمال» را نادیده گرفت. روان‌شناسان کمال یا انسان‌گرا، با دیدی نو به ماهیت انسان نگرسته و معتقدند، رفتارگرایان، آدمی را پاسخگوی فعل‌پذیر محرک‌های بیرونی و روان‌کاوان او را دستخوش نیروهای زیست‌شناختی و کشمکش‌های دوره کودکی می‌پندارند. آنان بر این باورند که انسان می‌تواند و باید در برابر گذشته، طبیعت زیست‌شناختی و اوضاع و احوال خویش به پا خیزد (شریعت‌باقری، ۱۳۹۳، ص ۳). این تلاش در آثار و افکار مزلو<sup>۳</sup> نمود بنیادین پیدا کرده

1. Hall-C-S & Lindzey G.

2. Skinner, B. F.

3. Maslow, A.

است. مزلو به استعداد بالقوه آدمی برای کمال عمیقاً توجه داشت و هدف اصلی‌اش دانستن این مطلب بود که انسان برای رشد کامل انسانی و شکوفایی تا چه اندازه توانایی دارد. وی به این نتیجه رسید که همه انسان‌ها با "نیازهای مشترک" به دنیا می‌آیند و این نیازهای مشترک، انگیزه رشد و کمال و تحقق خود قرار می‌گیرد. او معتقد بود که در همه انسان‌ها تلاش یا "گرایش فطری" برای "تحقق خود" وجود دارد (شولتز، ۱۹۷۷، ص ۶۱). این مکتب معتقد است "رضای نیازهای اساسی" و "رسیدن به مرحله خودشکوفایی" عامل سلامت روان به شمار می‌آید. در این مکتب بر شکوفایی توانایی فردی به عنوان یک سازه تأکید اساسی می‌شود (کوثری، بی تا، الف).

به عقیده راجرز نیز، اساسی‌ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی‌دار است؛ انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می‌کند (شولتز، ۱۹۷۷، ص ۳۳). از نظر او انسان دارای سلامت روانی، انعطاف‌پذیر است، پیش‌داوری ندارد و احساس آزادی و خلاقیت می‌کند (همان، ص ۳۵).

در نقد و بررسی نظریه‌های کلاسیک به نظر می‌رسد این نظریه‌ها به دلیل جوهر اومانستی سکولاریستی خود - خصیصه "نسبی‌انگارانه" داشته و این ویژگی نسبی‌انگارانه به ویژه در بحث تعریف "سلامت" و "بیماری" خود را بیش از پیش نشان می‌دهد. در این نظریه‌ها، بیماری یا نابهنجاری این است که شخص نتواند نقش اجتماعی خود را به عنوان کارگر یا کارمند یا معلم یا غیر آن را ایفا نماید یا به گونه‌ای دیگر در سازگاری و ارتباط او با زندگی دنیوی، اختلال پدید آید (زرشناس، ۱۳۸۷، ص ۳۸) و به ماوراءالطبیعه و "سازمان روانی فطری" توجه نمی‌شود.

"روزنهان" و "سلیگمن" (۲۰۱۲)، ضمن طرح صریح این نظر که واژه "نابهنجاری یا بیماری" را نمی‌توان دقیقاً تعریف کرد، از مؤلفه‌هایی به نام "رنج"، "ناسازگاری"، "نامعقولی و غیرقابل درک بودن"، "پیش‌بینی‌ناپذیری و فقدان کنترل"، "نامتعارف بودن" و "ناراحتی مشاهده‌گر" به عنوان ملاک‌ها و عناصر نابهنجاری یاد کرده‌اند (ص ۴۴). اما واقع این است که به عنوان مثال، رنج، مفهومی است که می‌توان آن را یک مشترک لفظی دانست و برای تعریف و درک آن باید به کم و کیف و چیستی و ماهیت آن پرداخت. همچنین در بررسی مفهوم رنج، باید حساب رنج‌های بی دلیل و حتی عامیانه را کیفیتاً و در مواردی حتی ماهیتاً از رنج‌های عمیق

1. Rogers- C.

2. suffering.

3. maladaptiveness.



مبتنی بر جهت‌گیری دینی یا برخاسته از فطرت انسانی و رنج‌های ژرف اندیشانه‌ای که مثلاً پیامبران علیهم‌السلام<sup>۱</sup> یا مصلحان دینی نسبت به سرنوشت رفتارهای کژروانه افراد، تجربه می‌کنند، کاملاً جدا نمود. در واقع این‌گونه خلط مباحث، که نشانه یک رویکرد کاملاً ظاهرگرایانه است تا حد زیادی ریشه در ماهیت امانیستی روان‌شناسی موجود دارد (زرشناس، ۱۳۸۷، ص ۴۴). "روزنهان" و "سلیگمن" (۲۰۱۲) همچنین در تعریف مفهوم بهزیستی معتقدند: «منظور از بهزیستی فرد، توانایی کار کردن و توانایی برقراری روابط رضایت‌بخش با دیگران است» (ص ۲۱). بر همین اساس در تعریف "سلامت روانی" بین متخصصان اختلاف نظر است. شعاری‌نژاد (۱۳۶۳) به نقل از بعضی محققان، رفتار نابهنجار یا بیماری را رفتاری دانسته است که از معیارهای جامعه منحرف شود (ص ۶۱۸ و ۶۳۴). همچنین ساراسون و ساراسون، شکست‌ها و ناکامی‌ها را نتیجه ناتوانی در سازگاری و انطباق می‌دانند و معتقدند سازگاری و انطباق یافتن، از یک سو مستلزم برقراری نوعی توازن میان آنچه فرد انجام می‌دهد و می‌خواهد انجام دهد و آنچه محیط و جامعه آن را طلب می‌کند از سویی دیگر است (ساراسون و ساراسون، ۱۳۹۰، ص ۲۷).

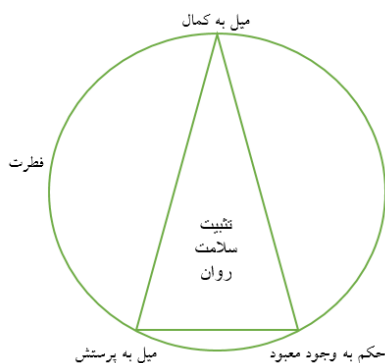
نتیجه این نسبی‌انگارانه مفهوم سلامت و بیماری، این است که به عنوان مثال زمانی استمنا و همجنس‌گرایی اختلال بوده و زمانی دیگر به بهانه "سازگاری" از ذیل اختلالات برداشته شده و عملی بهنجار تلقی شود. روزنهان و سلیگمن (۲۰۱۲) با اشاره به همین مطلب می‌نویسند: «ما می‌خواهیم تأکید کنیم که همجنس‌گرایی را به عنوان یک اختلال در نظر نمی‌گیریم» (ص ۵۴۴). در بهنجار دانستن همجنس‌گرایی، بحث به جایی رسیده است که برخی روان‌شناسان نظیر "دیویسون"<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) اساساً این ادعا را مطرح کرده‌اند، که اگر یک فرد همجنس‌باز با رجوع به درمان‌گر خواهان درمان این معضل خود بود، چنانچه این خواسته فرد همجنس‌باز، به دلیل "خودناپذیری" یا شرم او باشد، روان‌درمان‌گر باید از کمک به او خودداری نماید؛ زیرا این احساس شرم یا تنفر از خود، حاصل "ستم جامعه به همجنس‌گرایان" است. از این رو خواسته فرد "همجنس‌خواه خودناپذیر" برای تغییر دادن جهت‌گیری جنسی‌اش اختیاری نبوده بلکه به زور به او تحمیل شده است و از این رو باید نادیده گرفته شود (به نقل از زرشناس، ۱۳۸۷، ص ۴۸). چنین خطاهایی دلیلی جز غریزی فرض کردن انسان و عدم توجه به ویژگی‌های مشترک انسان و انسانیت که همان فطرت

۱. فقراتی مثل آیه شریفه «لعلک باخع النفسک» (شعرا، ۳) یا کلام امیرالمؤمنین علیه‌السلام درباره پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم که فرمود «طیب دوار طبه» (شریف‌الرضی (۱۳۸۶)، خ ۱۰۸) نشان دهنده عمق این‌گونه رنج‌ها است.

و فطریات است ندارد. "روان‌درمانی فطرت‌محور"، صبغه و رنگ و بوی غریزی-حیوانی نداشته و هدف از درمان را "سازگاری" نمی‌داند.

مفهوم و شاخص‌های سلامت‌روان در نظام مشاوره و روان‌درمانی فطرت‌محور بر اساس تحلیل محتوای متون مربوطه به دست آمد. بر مبنای نظام فطرت‌محور، سلامت روان یعنی تعادل، و وظیفه برقراری تعادل بر عهده "سازمان‌شناختی" انسان است که با کمک تعالیم وحی، فرد را به سلامت روانی خود نائل آورد.

انسان برخوردار از سلامت روانی و تعادل روحی همواره در جهت هدفی گام برمی‌دارد که بر مبنای فطرت انسانی انتخاب شده باشد که در رأس همه این فطریات، کمال‌جویی است که با قله قرار دادن آن و با بینش توحیدی برگرفته و برآمده از خداجویی، تعادل روحی و سلامت روانی خود را "تثبیت" می‌نماید (نمودار شماره ۱).



#### نمودار شماره ۱. ساختار و فطریات اساسی، در تثبیت سلامت روان

در تحلیل متون اسلامی شاخصه‌های سلامت یا بهنجاری از دیدگاه اسلامی به دست آمد که عبارت‌اند از: (۱) پویایی و توجه به رشد آدمی، (۲) ارتقا و تعمیق سازمان‌شناختی، (۳) به دنبال قرب الهی بودن، (۴) سرور معنوی داشتن، (۵) تکامل بخش زیستن، (۶) توجه به فطرت انسانی. فطرت، انسان را به یک منبع کمال خارجی سوق می‌دهد، از همین رو است که میل به پرستش دارد. بنابراین ایجاد خودپنداره مثبت، قطعاً در گرو رابطه با "رافع نیاز میل به

۱. سازمان‌شناختی، عبارت است از سازمانی روانی که از قوه تحلیل برخوردار بوده، قابلیت آموزش، پرورش، تقویت یا تضعیف و انحراف از فطرت را داشته، به کمک تعالیم وحی و به هدف رساندن مراجع به سلامت روان، خودشکوفایی و کمال‌نهایی، موظف به جهت‌دهی گرایش‌های فطری و غریزی و تبدیل فطریات به رفتار آدمی بوده و نقش رهبری ادراک انسان را بر اساس نقشه راه فطرت بر عهده دارد (اسدنژاد، ۱۳۹۷، ص ۱۲۹).

پرستش" که همان خدای احد واحد است می‌باشد. و این چیزی است که رویکرد راجرزی از آن غافل بوده است. بر مبنای الگوی فطرت‌محور نظام مشاوره و روان‌درمانی، "ایجاد خودپنداره" میسر نیست، مگر با توجه و محور قرار دادن فطرت و فطریات. به عقیده راجرز ساختار «خود» در نتیجه تعامل با محیط و مخصوصاً دیگران شکل می‌گیرد و "نیاز به توجه مثبت" نیز زمانی که آگاهی از خود، ظاهر می‌شود خود را نشان می‌دهد؛ زیرا این یک نیاز فطری است و در همه انسان‌ها وجود دارد و تنها دیگران می‌توانند آن را ارضا کنند (شیلینگ، ۱۳۸۸، ص ۲۸۵ و ۲۸۸). او معتقد است آدمی نیاز دارد به اینکه دیگران قدر و منزلتی برایش قائل باشند (سیاسی، ۱۳۸۴، ص ۱۸۱). او بر نیاز فرد به دریافت توجه دیگران به او و چگونگی ایجاد خودپنداره مثبت در فرد تأکید دارد. او معتقد است از طریق نگرش‌های مثبت و احترام‌آمیزی که دیگران نسبت به فرد ابراز می‌کنند احترام و "توجه مثبت به خود" به وجود می‌آید. پس از تشکیل نگرش مثبت نسبت به خود در فرد به جای آن که او توجه مثبت و احترام را از دیگران بگیرد، از خودش می‌گیرد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰، ص ۱۵۶). به عبارت دیگر آنچه موجب ایجاد خودپنداره مثبت در فرد می‌شود در ابتدا، توجه مثبت دیگران به فرد و در ادامه توجه مثبت خود فرد به خودش است. با این باور، راجرز و تابعین او، خواسته یا ناخواسته معتقد می‌شوند که مبدأ و مقصد کمال، چیزی جز خود فرد نیست. ارتباط‌هایی که فرد را به توجه عمیق به فطرت و فطریات وامی‌دارد، موجب "خودپنداره مثبت" در فرد خواهد شد؛ لذا مشاور و درمان‌گر فطرت‌مدار، باید به دنبال کشف آن ارتباطات و چگونگی ارتباط و اتصال آن ارتباطات با موضوع فطرت و چگونگی تأثیر مثبت و منفی آن بر سلامت روان شخصیت مراجع باشد. بر این اساس، پیش‌نیازهای سلامت روان و تحصیل کمال یا ارتباط‌های مؤثر بر ایجاد خودپنداره در نظام مشاوره و روان‌درمانی فطرت‌محور، عبارت‌اند از:

۱. ارتباط با خود؛ که مهم‌ترین منشأ فطری آن، فطریاتی نظیر: «حب نفس» و «حقیقت‌جویی» است.
۲. ارتباط با خدا؛ که مهم‌ترین منشأ فطری آن، فطریاتی همچون: «حکم به وجود خالق»، «میل و شوق پرستش» و «میل به کمال» است.
۳. ارتباط با خلق (دیگران)؛ که منشأ فطری آن، گرایش‌هایی مانند: «نوع‌دوستی»، «میل به برتری و قدرت»، «میل به تأیید شدن» و «میل به تکریم کردن» است.
۴. ارتباط با خلقت (طبیعت)؛ از آنجایی که خلقت و طبیعت، رافع نیاز بسیاری از امور فطری است، انسان دائماً با آن در ارتباط خواهد بود.

این ارتباط‌ها، مواردی است که مشاور بعد از تشخیص، با توجه به اینکه برخاسته از کدامیک از امور فطری است، درمان را به سمت آنها جهت‌دهی و هدف‌گذاری می‌کند. بر این اساس و با توجه به شاخص‌های پیش‌گفته در ارتباط با سلامت روان، انسان سالم کسی است که با ۴ عامل اساسی مذکور، ارتباطی "پویا" و "تکامل‌بخش" داشته و آن را تجربه نماید. **ارتباط با خود:** آدمی کنش‌ها و واکنش‌هایی دارد، شامل پاسخ‌گویی به نیازها و گرایش‌ها و نیروهای جسمی و روانی خویشتن، که مجموعه آن‌ها، ارتباط انسان را با خودش تنظیم می‌کند. در این رابطه (رابطه با خود)، انسان، تفکر عقلانی را در خویش رشد می‌دهد و از "تقلید"، "تبعیت" و "گمان"، پرهیز می‌کند؛ "حقیقت‌جویی" را در خود پرورش داده و به "خودشناسی" می‌رسد؛ "خداجو" گشته، فضیلت‌خواه و "کمال‌جو" می‌شود و بالاخره "زندگی جاودانه" را دنبال می‌کند. او در راستای اهداف جاودانه زندگی، به حفاظت از سلامت و شخصیت خود می‌پردازد و از آن دفاع می‌کند. "زیبایی‌گرایی"، "هدایت" و "تعدیل‌گرایی" چون: خوردن، آشامیدن، خوابیدن و مانند آن، همه مربوط به روابط فرد با خودش است (فقیهی و رفیعی‌مقدم، ۱۳۸۷، ص ۱۶). علاوه بر آن، این ارتباط باعث ایجاد "عزت نفس" و کرامت نفس می‌شود. عامل مهمی که نبود آن باعث ابتلا به انواع اختلال می‌شود.

در مقابل، کسی که نقاط قوت خود را نمی‌شناسد یا درک نادرستی از خود دارد و خود را در پیش دیگران ضعیف می‌پندارد، موجب "احساس حقارت" و "درک منفی" از خویش شده و در نتیجه، احساس عدم موفقیت در کارها، اضطراب، افسردگی، بی‌کفایتی، عدم شایستگی و مشکلات بی‌شمار دیگری از این دست، وجود او را فرا می‌گیرند (فقیهی، ۱۳۸۶، ص ۸۲).

**ارتباط با خدا:** راجرز در تبیین نظریه خود، به این بُعد ارتباطی بسیار مهم و تأثیرگذار بر فرد اشاره‌ای ننموده است. رابطه‌ای که بیش از سایر روابط می‌تواند در فرد، "خودپنداره مثبت" ایجاد نموده و فارغ از محدودیت‌های رابطه با سایر انسان‌ها، به فرد حرمت نفس ببخشد (فقیهی و رفیعی‌مقدم، ۱۳۸۷، ص ۱۶). این در حالی است که از آنجا که فطرت، منسوب به خدا است و بن‌مایه الهی شدن خلقت انسان است، انسان، در درون خود اولاً رب خویش را "می‌شناسد" و ثانیاً: به او "میل دارد" (قانع و عصاره‌نژاد دزفولی، ۱۳۹۶، ص ۹). در روان‌شناسی جدید نیز، وجود این شناخت و میل و "گرایش به خدا" در انسان به اثبات رسیده است و تعدادی از روان‌شناسان از جمله ویلیام جیمز،<sup>۱</sup> یونگ<sup>۲</sup> و الکسس کارل،<sup>۳</sup> این

1. James- W.

2. Jung- C.

3. Carrel- A.

واقعیت را پذیرفته‌اند که در درون انسان، گرایش عمیق نسبت به خدا و پرستش وجود دارد (مطهری، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۴۳ - ۴۵). در واقع، اعتقاد به معبود، یکی از گسترده‌ترین و شامل‌ترین اعتقادات مشترک بشری در طول تاریخ بوده است. امروزه اصل گرایش به معبود به عنوان یک امر فطری و غیراکتسابی پذیرفته شده است (احمدی، ۱۳۹۵، ص ۳۵ و ۳۶)؛ از این رو، یکی از مسایل مهم در روان‌شناسی دین، توجه به گونه‌های مختلف دین‌داری است. بر اساس مفهوم‌سازی آلپورت<sup>۱</sup>، دو گونه دین‌داری را می‌توان متمایز ساخت: دین‌داری معطوف به اغراض برون دینی و دین‌داری معطوف به اغراض صرفاً دینی (خدا). دین‌داری بیرونی، در واقع دین‌داری نابالغانه است که صرفاً ارزشی تحولی دارد و آلا در صورت تثبیت شدن، به نفی دین‌داری می‌انجامد (فرامرزرقراملکی، ۱۳۸۲، ص ۱۲۷). مطهری، تمایز این دو گونه دین‌داری را بر اساس الگوی فطرت‌محور، قابل تبیین و توجیه می‌داند و معتقد است پرستش حقیقی آن پرستشی است که در زمینه عشق (فطرت) پیدا می‌شود. پرستش‌هایی که از راه طمع یا ترس است، از نظر اسلامی ارزش زیادی ندارد؛ یعنی ارزشش ارزش مقدماتی و آلی است و برای این است که بعد، انسان به مرحله بالاتر برسد (مطهری، ۱۳۹۲، ص ۶۲). بنابراین، انسان به حکم اینکه معلول و مخلوق خداست، واقعیتی جز وابستگی به علت پدیدآورنده خود ندارد و حذف این پیوند، معادل با حذف خود انسان است (سعیدی و محمدی طیب، ۱۳۸۴، ص ۵). به عبارت دیگر، از آنجا که خداپرستی، فطری بشر است، "خدا فراموشی" و اجتناب از "سرور معنوی داشتن"، موجبات "گریز از خود" را در فرد فراهم می‌آورد و مطابق تعالیم و حیانی، «اصلی‌ترین عامل اضطراب‌زا، قطع ارتباط انسان با خدا و فراموشی یاد او می‌باشد؛ چرا که به دنبال خدا فراموشی است که خود فراموشی نصیب انسان شده و همه استعدادها، سرمایه‌های درونی و رشد‌دهنده خویش را از دست داده و سرگرم کشاننده‌ها و دچار افکار مزاحم می‌شود، که هر یک به نوبه خود ایجاد اضطراب کرده و تهدیدکننده سلامت روانی انسان می‌باشند» (کوثری، بی‌تا، ب).

مکانیزم ایجاد سلامت روانی و خودپنداره مثبت به وسیله نگاه توحیدی بدین شکل است که: این نوع نگاه، در پاسخ به سه سؤال اساسی "از کجا"، "به کجا" و "در کجا"، نگرش فرد را اصلاح می‌کند و به او بینش می‌دهد (ذوعلم، ۱۳۹۰، ص ۲). در واقع، دین با جهت‌دار کردن "حب ذات" و درگیر کردن دنیا، آخرت، پاداش، عقاب و حاکمیت خدای علیم و بصیر می‌تواند، خودخواهی انسان را کنترل کرده و جهت دهد؛ به نحوی که صلاح خود را در ایثار

و گذشت و رأفت و مهربانی بداند و این مسأله، جامعه و فرد را تأمین کرده و نه تنها تعارض "فرد یا اجتماع؟" را رفع می‌کند، بلکه خود "حب ذات"، نیروی عظیمی را در اختیار مصالح عالیه قرار می‌دهد. بنابراین دین و خدامحوری از یک سو "تفکر آدمی را دگرگون" می‌کند و از سوی دیگر "تولید رفتار جدید" می‌کند، به نحوی که هر دوی آن‌ها بر پایه "رضایت الهی" استوار باشد (خیری، ۱۳۹۴، ص ۱۸). کما اینکه شاه‌آبادی در کتاب رشحات البحار خود، از تطابق کتاب ذات انسان با کتاب ذات حق، سخن گفته و فطرت را "کتاب ذات انسان" و صفات خداوند را "کتاب ذات حق" خوانده و می‌نویسد: «کتاب ذات ما» با "کتاب ذات حق" مطابقت دارد؛ زیرا هر دو در مورد لوازم وجود، اتفاق دارند» (شاه‌آبادی، ۱۳۸۷، ص ۳۱۵).

در این میان اما بسیاری از انسان‌ها دچار خطای محاسباتی و "خطای تطبیق" شده هستند. از این رو، موجودات دیگری را جایگزین خدا می‌کنند و متأسفانه به راحتی متوجه اشتباه خود نمی‌شوند؛ مانند اینکه غریزه مکیدن در نوزاد وجود دارد؛ اما اگر به جای پستان مادر، پستانک در دهان او گذاشته شود، با همان غریزه، به مکیدن پستانک اقدام می‌کند و گرفتار خطا در تطبیق شده (حاجی صادقی، ۱۳۸۴، ص ۱۵) و از این رو، فرد به دلیل عدم ارضای نیاز حقیقی‌اش، در خطر هجوم انواع مشکلات روحی، مانند: افسردگی، انواع اضطراب، وسواس، فوبی و مشکلاتی از این دست قرار می‌گیرد.

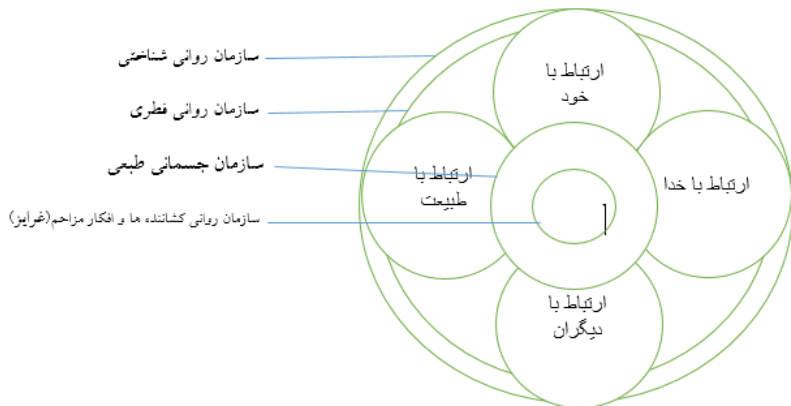
**ارتباط با دیگران:** یکی دیگر از پیش‌نیازهای سلامت روان و ایجاد خودپنداره مثبت در نظام فطرت‌محور، رابطه با دیگر انسان‌ها است. «کسی که برداشت غلطی از دیگران دارد، این برداشت او، در روابط با دیگران تأثیر منفی می‌گذارد و روابطش را ناسالم می‌کند. همین روابط ناسالم، زمینه بسیاری از مشکلات روانی افراد را هم می‌سازد. به‌گونه‌ای که می‌توان گفت: عمده مشکلات انسان، اجتماعی و ناشی از ارتباط با دیگران است» (فقیهی، ۱۳۸۶، ص ۸۳). بنابراین انسان موجودی اجتماعی است؛ پس نیاز به همبستگی با دیگران دارد. این همبستگی و ارتباط، از دو سنخ، بیرون نیست: یا ارتباطی است "خودخواسته" یا "غیرخودخواسته" و الزامی. ارتباط‌های خودخواسته "مبتنی بر میل فطری به تکریم دیگران و گرایش به نوع دوستی" بر مدار "محبت" اند و ارتباط‌های الزامی "مبتنی بر حکم فطری به حسن عدالت" بر مدار "عدالت"، تبلور می‌یابند. هدف تعالی و تکامل فرد و جامعه، در روابط و مناسبات، تعیین‌کننده شاخص‌هایی است که گویای این است که در چه مواردی باید با دیگران محبت ورزید و در چه مواردی باید از محبت‌ورزی با آنان خودداری، بلکه تنفر ورزید (خیری، ۱۳۹۴، ص ۱۲). دامنه روابط انسان در این عرصه، شامل مجموعه ارتباطات اجتماعی، سیاسی، رابطه با اولیای

دین، معلمان، والدین، همسر و دیگر افراد می‌شود. این روابط باعث "تأمین نیازهای مادی و معنوی" فرد می‌گردند (فقیهی و رفیعی‌مقدم، ۱۳۸۷، ص ۱۷).

از اصطلاح معروف اندیشمندان که انسان را موجودی "مدنی بالفطره" یا "مدنی بالطبع" می‌خوانند نیز درجه اهمیت ارتباط با دیگران و اجتماعی زیستن، روشن می‌گردد. این درحالی است که «اگر در حیوانات، اعمالی مثل اجتماعی زیستن دیده می‌شود، عمل انتخابی نیست؛ بلکه به حکم غریزه، آن‌گونه عمل می‌کنند» (ملکی، ۱۳۸۹، ص ۱۱).

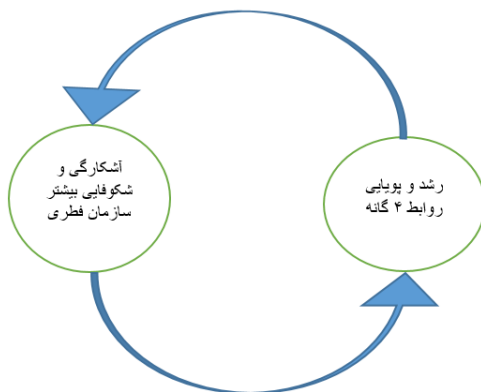
**ارتباط با طبیعت:** انسان در طول زندگی همواره با طبیعت و مظاهر طبیعت ارتباط دارد. این از جمله روابط مهم برای انسان است که در اسلام و به حکم فطرت، به بهره‌برداری بهینه از آن تأکید می‌شود (فقیهی و رفیعی‌مقدم، ۱۳۸۷، ص ۱۷). در مسیر دستیابی به شکوفایی فطرت و در نتیجه رسیدن به سلامت روان و دستیابی به کمال، "شاه‌آبادی" (۱۳۸۷) به طبیعت، نگاه ابزاری و آلی دارد و به آن همچون ابزار دستیابی انسان به کمال می‌نگرد (شاه‌آبادی، ۱۳۸۷، ص ۳۲۳).

بنا بر مطالب پیش‌گفته می‌توان نتیجه گرفت که انسان برای دست‌یابی به سلامت روان و کمال و خودشکوفایی بایسته است، در روابط ۴ گانه خود با خود، خدا، خلق و خلقت، سازمان روانی فطری خود را محور قرار دهد و به عبارت دیگر، کلیه سیستم‌های اساسی زندگی خود را داخل در سیستم ایدئولوژی خود، یعنی سیستم فطری محاط سازد (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: روابط ۴ گانه اساسی زندگی، محاط در سازمان روانی فطری و شناختی انسان

به دنبال آن، موفقیت و پویایی در ارتباط‌های اساسی ۴ گانه، موجب آشکار شدن و شکوفایی بیشتر فطریات می‌شود و شکوفایی بیشتر فطریات، موجب رشد ارتباط‌های ۴ گانه می‌گردد (نمودار شماره ۳).



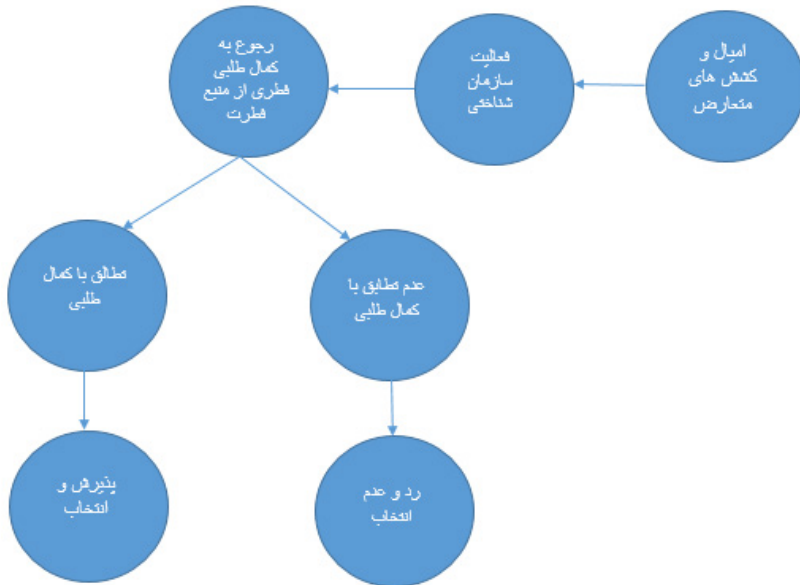
نمودار شماره ۳: چرخه ارتباطی روابط ۴ گانه اساسی و سازمان فطری انسان

کمال‌جویی انسان، یکی از گرایش‌های فطری در هر انسان است و همه تلاش‌های انسان به منظور دستیابی به کمال و نیل به سعادت است. معنا و مفهوم کمال با توجه به تنوع دیدگاه‌ها، متنوع و متفاوت است. مکتب‌های مادی که منکر امور معنوی و ماورایی هستند، در این مسأله موضعی دنیاگرایانه دارند و کمال و دستیابی به آن را در امور مادی می‌بینند. در مقابل، مکتب‌های غیرمادی و به ویژه مکاتب الهی، دیدگاهی گسترده‌تر و والاتر از مظاهر مادی و دنیایی ارائه می‌کنند (شاملی، ۱۳۸۶، به نقل از درودی، ۱۳۹۱، ص ۳۹). مطهری در بحث اصالت فرد و اجتماع، معیار و مقیاس این اصل را، رسیدن به خودشکوفایی و کمال قرار می‌دهد. وی معتقد است: انسان‌ها در آنچه کمال نفس‌شان هست، متشابه آفریده شده‌اند و وقتی متشابه آفریده شده‌اند "گرایش‌ها"، همه یک‌رنگ می‌شوند، "شناخت‌ها" هم شبیه به هم می‌شوند (مطهری، بی‌تا، ج ۱۳، ص ۷۳۹)؛ البته این یکسانی و مشابهت به این معنا نیست که همه انسان‌ها در رسیدن به آن نیز وضعیتی مشابه و یکسان خواهند داشت؛ بلکه «انسان به رغم گرایش به خوبی‌ها، گاه باید از میان گزینه‌های متعدد و کشش‌های متنوع پیش روی خود، دست به انتخاب بزند. نحوه این انتخاب‌ها در پیدایش کمال وجودی



نقش مؤثری خواهد داشت. بنابراین افراد برای "انتخاب درست"، نیازمند نیروی درونی خواهند بود» (رفیعی هنر، ۱۳۹۲، ص ۲۰) و آن نیروی درونی همان "سازمان روانی فطرت" آدمی است که در وجود او قرار داده شده است. این سازمان به کمک سازمان شناختی انسان، در زمان تعارض میان کشش‌های متنوع و مختلف، موظف به انتخاب درست از آن میان است. مقیاس "درستی انتخاب"، قله و سرآمد فطریات یعنی "کمال‌جویی" است.

پس تحصیل کمال میسر نیست، مگر با "هدایت صحیح" خواسته‌ها و امیال؛ یعنی "انتخاب صحیح" آن‌ها. چه اینکه چنانچه سازمان شناختی به نحو صحیح، فطریات را انتخاب نکند، کمالی حاصل نخواهد شد (نمودار شماره ۴).



نمودار شماره ۴: نقش کمال‌جویی فطری در جهت‌دهی و انتخاب کشش‌های متعارض

بر این اساس، مهم‌ترین گرایش فطری انسان را مقوله کمال‌خواهی و میل به خودشکوفایی تشکیل می‌دهد و آن، اصلی‌ترین انگیزه انسان در پویایی و تلاش به شمار می‌آید و رشد الگوهای رفتاری انسان، در جهت جامه عمل پوشانیدن به این گرایش اصیل خواهد بود. طباطبایی بر این مبنا که یکی از معانی فطرت، سرشت دینی است معتقد است خلقت

اولیه همه انسان‌ها به گونه‌ای "هماهنگ" با دین بوده است و باور به این معنا، باور به این است که اگر انسان، "عقیده" و "عمل" خود را با فطرت "هماهنگ" سازد، به سعادت و "کمال" نهایی "دست می‌یابد (طباطبایی، ۱۳۸۰، ج ۱۶، ص ۲۶۸).

### بحث و نتیجه‌گیری

سالم‌سازی حقیقی شخصیت انسان، مهم‌ترین هدف رویکرد فطرت‌محور است. این رویکرد به دنبال این است که شخصیت انسان را به گونه‌ای طراحی نماید که هماهنگ با فطرت و نظام غایی انسان باشد. در این صورت او یک انسان سالم خواهد بود.

مفهوم و شاخص‌های "سلامت روان" و "بیماری" در سالم‌سازی شخصیت مراجع، در نظام مشاوره و روان‌درمانی فطرت‌محور با تعاریف رویکردهای رقیب از این مفاهیم، تفاوتی آشکار دارد. در رویکردهای رقیب درباره سالم‌سازی و سلامت روان، آشفتگی‌هایی مشاهده می‌شود. آنان معتقدند: «تعریف قاطع و روشنی برای "سلامت" و "بیماری" وجود ندارد؛ زیرا عنصر واحدی که تمام موارد نابهنجاری در آن مشترک باشند یا ویژگی منفردی که بهنجاری را از نابهنجاری متمایز کند وجود ندارد» (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۹۱، ج ۱، ص ۵ و ۲۸). غامض بودن تعریف در رویکردهای رقیب، با این نسبت که انسان را محصول محیط بدانیم و اولاً محیطی سالم به عنوان الگو نداشته باشیم و ثانیاً هر فرد را به میزان خاصی دور از ملاک‌های اجتماع ببینیم، می‌تواند معنی داشته باشد؛ ولی وقتی برای سلامت انسان، الگوی خارج از اجتماع بیابیم و همچنین او را تنها محصول اجتماعی خود ندانیم، بلکه برای او اصول فطری و طبیعی در نظر بگیریم و رشد شخصیت وی را بر اساس آن اصول تعیین و تعریف نماییم، در این صورت، سلامت روانی معنا داشته و الگوی انسان سالم نیز وجود خواهد داشت (احمدی، ۱۳۹۵، ص ۲۰۲). واقعیت این است که "سلامت روان" را باید بر پایه کمال وجودی و "منطبق بر فطرت" و فطریات انسانی سنجد، وگرنه در سراسر جهان هزاران بلکه میلیون‌ها نفر وجود دارند که در روابط اجتماعی خود، نقش متعالی ایفا کرده و سازگارانه با محیط خود تعامل دارند؛ اما گرفتار هزار مرض و آفت روحی که نتیجه اصالت دادن به غرایز و کشاننده‌ها و دوری از فطرت است، هستند که هرگز نمی‌توان آن‌ها را سالم قلمداد کرد.

از آنجایی که سازمان شناختی، تعادل‌گر هوای نفس و غریزه، با فطرت و فطریات انسان است، بر مبنای نظام فطرت‌محور، سلامت روان یعنی تعادل و هماهنگی با نظام غایی

انسان که همان فطرت و فطریات باشد، و وظیفه برقراری تعادل، بر عهده "سازمان شناختی" انسان است که با کمک تعالیم وحی، فرد را به سلامت روانی خود نائل آورد. بنابراین در تعریف و شاخص‌های سلامت یا بهنجاری، باید معیارهایی چون "سازگاری"، "عادی بودن" یا "داشتن رفتار انطباقی" را رها کرد و معیارهایی چون "پویایی و توجه به رشد آدمی"، "تکامل‌بخش زیستن"، "ارتقا و تعمیق سازمان شناختی"، "قرب الهی"، "سرور معنوی" و در یک کلام "شکوفایی فطرت انسانی" را به عنوان ملاک و معیاری "ثابت" و "واحد" مطرح نمود. بر این اساس، افعال انسان یا در مسیر رشد و دست‌یابی به "سلامت روان" و کمال خواهد بود یا در مسیر سقوط و "بیماری". مسیر اول، منشعب از سازمان روانی فطرت و حاکمیت این سازمان بر وجود انسان خواهد بود و مسیر دوم، نشأت گرفته از جریان هوای نفس و شهوات غریزی و حاکمیت آن‌هاست. بر این باور می‌توان اظهار امیدواری کرد، با توجه به اختصاص بخش سی و ششم در انجمن روان‌شناسی آمریکا به حوزه "روان‌شناسی دین" (رودر، ۱۹۹۹) و با توجه به اقبال و تشنگی‌های ایجاد شده در جهان، می‌توان نظام مشاوره و روان‌شناسی‌ای بنیان نهاد که فرازمانی، فرامکانی، فرافرهنگی و فراموقعیتی بوده (اسدنژاد، ۱۳۹۷، ص ۱۶۱) و قابلیت حل مشکلات روان‌شناسی نسل امروز و فردای انسان را داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود بر اساس مطالعات نظری این پژوهش، بسته آموزشی "مهارت‌های بازگشت به فطرت" مبتنی بر آموزه‌های تعالیم وحی و "اثربخشی آن در سالم‌سازی شخصیت" طراحی و تدوین گردد.

## منابع

- قرآن کریم.
- اوبتواری، احمد (۱۳۹۳)، «پیش‌نیازهای مفهوم‌شناسانه نظریه فطرت»، **معرفت کلامی**، سال پنجم، شماره ۲، ص ۷-۲۸.
- احمدی، علی اصغر (۱۳۹۵)، **روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی**، چاپ سیزدهم، تهران: امیرکبیر.
- اسدنژاد، علیرضا (۱۳۹۷)، **فطرت و کاربرد آن در مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد اسلامی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، مؤسسه غیرانتفاعی اخلاق و تربیت قم، چاپ نشده.
- حاجی صادقی، عبدالله (۱۳۸۴)، «فطری بودن گرایش به دین»، **قبسات**، شماره ۳۶.
- حسنی بافرانی، طلعت و آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۰)، «انسان سالم و ویژگی‌های آن از دیدگاه

- ویکتورفرانکل، «فصلنامه روان شناسی و دین، سال چهارم، شماره دوم، ص ۱۱۳-۱۴۳.
- خلیلی، مصطفی (۱۳۹۵)، «دیدگاه آیت الله جوادی آملی درباره نهاد انسان در قرآن (تفسیر آیه فطرت)»، **دوفصلنامه علوم قرآن و تفسیر**، سال اول، شماره ۲، ص ۲۱-۴۰.
- خیری، حسن (۱۳۹۴)، «فطرت گرایی و اقتضانات آن در نظام هنجاری اسلام»، **دوفصلنامه اسلام و علوم اجتماعی** سال هفتم، شماره ۱۳، ص ۷۳-۹۳.
- درودی، نجمه (۱۳۹۱)، **جایگاه فطرت در تربیت کودک و استنتاج دلالت های تربیت اخلاقی در دوره پیش دبستانی مطابق با قرآن و روایات**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ نشده.
- ذوعلم، علی (۱۳۹۰)، «کودک، مربی، فطرت و تربیت»، **رشد آموزش پیش دبستانی**، دوره ۲، شماره ۳، ص ۱۶-۱۷.
- ربر، آرتور اس (۱۳۹۰)، **فرهنگ روان شناسی (توصیفی)**، ترجمه: یوسف کریمی، هامایاک آوادیس یانس، محمد علی اصغری مقدم، فرزانه فرحزاد، سیامک نقشبندی، محمدرضا نیکخو، جواد طهوریان و ژاسنت صلیبی، چاپ اول، تهران: رشد.
- رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۲)، «اسلام، اخلاق و خودمهارگری روان شناختی»، **فصلنامه اخلاق و حیانی**، سال اول، شماره ۳، ص ۱۴۷-۱۷۱.
- رنجبرحقیقی، علی (بی تا)، **شخصیت شناسی تطبیقی (تحلیل شخصیت انسان از دیدگاه روان شناسی، جامعه شناسی، فلسفی و کلامی)**، (بی جا).
- زارعی توپخانه، محمد (۱۳۹۲)، «زینب علیها السلام الگوی سلامت روان»، **معرفت**، سال بیست و دوم، شماره ۱۹۲، ص ۷۳-۸۲.
- زرشناس، شهریار (۱۳۸۷)، **روان شناسی مدرن و حقیقت فراموش شده انسان**، چاپ اول، تهران: کتاب صبح.
- ساراسون، اروین جی و ساراسون، باربارا آر (۱۳۸۳)، **روان شناسی مرضی**، ترجمه: بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی، ج ۱، چاپ ششم، تهران: رشد.
- سعیدی، حسن و محمدی طیب، محمدرضا (۱۳۸۸)، «بررسی فطرت با تکیه بر تفسیر المیزان»، **فصلنامه فلسفه و کلام اسلامی آینه معرفت (دانشگاه شهید بهشتی)**، ص ۵۴-۷۴.
- سیاسی، علی اکبر (۱۳۸۴)، **نظریه های شخصیت یا مکاتب روان شناسی**، چاپ دهم، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- شاه آبادی، محمد علی، (۱۳۸۷)، **رشحات البحار**، مترجم زاهد ویسی، تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- شریعت باقری، محمد مهدی (۱۳۹۳)، «پیش درآمدی بر نظریه روان شناسی و تعلیم و تربیت فطرت گرا»، **روش ها و مدل های روان شناختی**، سال پنجم، شماره ۱۸، ص ۸۱-۱۰۸.
- شریف الرضی، محمد بن الحسین (۱۳۸۶)، **نهج البلاغه**، ترجمه: حسین انصاریان، چاپ دوم، تهران: پیام آزادی.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۶۳)، **روان شناسی عمومی**، چاپ اول، تهران: توس.

- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۰)، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، چاپ هجدهم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیلینگ، لوئیس (۱۳۸۸)، *نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره)*، ترجمه: سیده خدیجه آرین، چاپ هشتم، تهران: اطلاعات.
- صدر، سیدموسی (۱۳۹۱)، «فطرت و طینت»، *فصلنامه پژوهش‌های قرآنی*، سال هجدهم، شماره ۳، ص ۵۶-۷۵.
- طباطبایی، محمد حسین (۱۳۸۰)، *تفسیر المیزان*، ترجمه: محمد باقر موسوی همدانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- فرامرز قراملکی، احد (۱۳۸۲)، «کارکرد معرفتی نظریه فطرت در اندیشه استاد مطهری»، *فصلنامه قبسات*، زمستان ۱۳۸۲ و بهار ۱۳۸۳، شماره ۳۰ و ۳۱، ص ۱۲۰-۱۳۲.
- فقیهی، علی نقی و رفیعی مقدم، فاطمه (۱۳۸۷)، «انسان از دیدگاه راجرز و مقایسه آن با دیدگاه اسلامی»، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال دوم، شماره ۳، ص ۱۴۳-۱۶۷.
- فقیهی، علی نقی (۱۳۸۶)، «روش‌های مشاوره از منظر پیامبر اعظم صلی الله علیه و آله و ائمه علیهم السلام، پژوهش و حوزه» شماره ۳۲، ص ۷۵-۹۴.
- فیست، جس و فیست، گرگوری (۱۳۸۸)، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: روان.
- قانع، احمدعلی و عصاره‌نژاد دزفولی، سینا (۱۳۹۶)، «دلالت‌های نظریه فطرت در نظام تربیتی اسلام»، *دوفصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، سال پنجم، شماره ۹، ص ۱-۲۷.
- کوثری، یداله (بی تا الف)، «عوامل تشکیل دهنده شخصیت سالم»، *مریبان*، سال چهارم، شماره ۱۳ و ۱۴، ص ۱۱۷-۱۲۸.
- کوثری، یداله (بی تا ب). «نقش باورهای دینی در بهداشت روانی»، *مریبان*، سال ششم، شماره ۱۹، ص ۱۱۰-۱۴۳.
- گنجی، حمزه (۱۳۷۶)، *بهداشت روانی*، تهران: ارسباران.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۴)، *مجموعه آثار*، ج ۳، چاپ سوم، قم: صدرا.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۴)، *مجموعه آثار*، ج ۴، چاپ سوم، قم: صدرا.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۲)، *فطرت*، چاپ چهاردهم، قم: صدرا.
- مطهری، مرتضی (بی تا)، *نرم افزار مجموعه آثار استاد شهید مطهری*، جلد ۱۳، قم: مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور).
- ملکی، حسن (۱۳۸۹)، «نقد و ارزیابی مبانی برنامه درسی ملی جمهوری اسلامی ایران بر اساس شاخص‌های فطرت»، *فصلنامه مطالعات برنامه درسی ایران*، سال پنجم، شماره ۱۸، ص ۳۲-۶۱.
- نجات، حمید و ایروانی، محمود (۱۳۷۸)، «مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی»، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال اول، شماره ۳، ص ۱۶۰-۱۶۶.
- نوید، جفری اس و راتوس، اسپنسر (۱۳۸۹)، *بهداشت روانی*، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، چاپ دوم، تهران: ارسباران.

- واعظی، رضا (۱۳۹۵)، «نظریه فطرت نظریه رسانه طراز انقلاب اسلامی»، *فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی*، سال بیست و سوم، شماره ۱، ص ۲۵-۴۳.
- همتی‌فر، مجتبی و غفاری، ابوالفضل (۱۳۹۳)، «تعلیم و تربیت مبتنی بر فطرت (تربیت فطرت‌گرا) با تأکید بر دیدگاه آیت‌الله شاه‌آبادی: مدل‌سازی فطرت با هرم سه وجهی»، *مطالعات اسلامی: فلسفه و کلام*، سال چهل و ششم، شماره ۹۳، ص ۱۲۷-۱۵۴.
- *American Psychological Association (APA) Dictionary of Psychology*. Gary R. VandenBos. (2007). second edition. United States of America.
- [fa.m.wikipedia.org](http://fa.m.wikipedia.org)
- Hall-C-S & Lindzey G (1998), *Theories of Personality*, second edition, United States of America.
- Hergenhahn. B.R. (2009), *An Introduction to the History of Psychology*, sixth edition. United States of America.
- Prochaska, J.O., Norcross. John.C. (2013), *Systems of Psychotherapy A Transtheoretical Analysis*, eighth edition, United States of America.
- Reuder.M.E.(1999), A history of Division (Psychology of Religion), In D.A.Dewsbury(Ed.), *Unification through Division ; Histories of the Division of the American Psychological Association* (Vol. 4, pp. 91- 108).
- Rosenhan, D, L. & Seligman, M, E. (2012), *Abnormal psychology*, fourth edition, United States of America.
- Schultz, Duan (1977), *Growth psychology , models of the healthy personality*, United States of America.
- Skinner.B.F. Sience and Human Behavior (2005), *Massachusetts* ,United States of America.