

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

رساله تدوین شده جهت اخذ درجه دکتری در رشته روان شناسی

تدوین بسته ی روان درمانگری وجودی بر اساس اندیشه جلال الدین محمد
مولوی و بررسی اثربخشی آن در درمان افسردگی و افزایش سطح تحول من

اساتید راهنما

دکتر حسین اسکندری

دکتر غلامرضا اعوانی

اساتید مشاور

دکتر علی دلاور

دکتر فرامرز سهرابی

اساتید داور

دکتر غلامحسین ابراهیمی دینانی

دکتر معصومه اسماعیلی

پژوهشگر

فاطمه تقی یاره

بهمن ۱۳۸۹

تقدیم به،

او... که حضور داشت ...

... آن خطاط،

سه گونه خط نوشتی:

یکی، او خواندی - لا غیر!

یکی را، هم او خواندی،

هم غیر!

یکی را، نه او خواندی، نه غیر او!

آن [خط سوم] من ام! ...

والحمد لله قبل كل احد؛

با سپاس فراوان از استادان بزرگوار جناب آقای دکتر اسکندری، جناب آقای دکتر اعوانی، جناب آقای دکتر دلاور، و جناب آقای دکتر سهرابی که دلهره ی گذار از خیال تا واقعیت، تحت حمایت و هدایت آنان، با اطمینان آمیخته شد.

همچنین، با تشکر بی کران از استادان معظم، جناب آقای دکتر دینانی و سرکار خانم دکتر اسماعیلی که اعتبار این پژوهش، با گذر از صافی فرزانه گی آنان افزوده شد.

چکیده

پژوهش حاضر به منظور صورت بندی چارچوب ارجاع معنایی برای روان درمانگری وجودی و تدوین بسته ی روان درمانگری وجودی مبتنی بر اندیشه ی مولانا به انجام رسید. همچنین، آزمون درمان پیشنهادی در کاهش افسردگی، به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات روان؛ و افزایش سطح تحول من، به عنوان یکی از مهم ترین سازه های شخصیت از جمله اهداف این تحقیق بود. طرح از دو بخش کیفی (مفهومی) و کمی تشکیل شد. روش تحقیق در بخش کیفی، استنتاج تحلیلی؛ و در بخش کمی، آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری این پژوهش را مراجعان به مراکز بهداشت روان دانشگاه های تهران در تابستان و پاییز ۱۳۸۹ تشکیل دادند. ۳۲ نفر با گزینشی تصادفی خوشه ای در پژوهش شرکت کردند. گروه آزمایشی، درمان پیشنهادی این پژوهش را دریافت کردند و گروه کنترل، در انتظار دریافت درمان قرار گرفتند. در بخش کیفی نتایج زیر به دست آمد: استخراج تعاریفی از سلامت و بیماری روان از آثار مولانا؛ استخراج تعاریفی از زبان وجودی؛ تدوین مولفه های درمان وجودی؛ و تدوین چارچوب ارجاع معنایی جهت درمانگری وجودی. بر اساس چارچوب معنایی استخراج شده می توان گفت، انگیزه ی اساسی در انسان اراده ی ربط نامتناهی است. درمان مورد نظر مدعی این اندیشه است که گسست در وجه ربطی خاص می تواند از جمله علل اساسی بیماری های روان باشد؛ و لذا، پیشرفت در شکل دهی مجدد آن، منجر به کاهش افسردگی می گردد. همچنین، اختلال در وجه ربطی می تواند از جمله علل اختلال در تحول شخصیت به شمار آید، و لذا، پیشرفت مورد نظر منجر به ارتقای سطح تحول من می گردد. در بخش کمی، نتایج آزمون های کوواریانس و t مستقل نشان داد که درمان پیشنهادی در کاهش افسردگی درمانجویان و همچنین افزایش سطح تحول "من" آنان موثر بوده است. این نتیجه از سویی با توجه به لزوم دستیابی به یک روش توانا جهت درمان اختلالات روان؛ و از سوی دیگر با توجه به اهمیت و تغییر ناپذیری طول عمری سطح تحول من و لزوم دستیابی به روشی جهت ارتقای آن قابل توجه می باشد.

واژگان کلیدی: بسته ی روان درمانگری وجودی، اندیشه ی جلال الدین محمد مولوی، افسردگی، و سطح تحول من.

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه

- ۱-۱، مقدمه ۳
- ۱-۲، بیان مسئله ۵
- ۱-۳، اهمیت و ضرورت تحقیق ۹
- ۱-۴، اهداف تحقیق ۱۰
- ۱-۵، فرضیه های تحقیق در بخش کمی ۱۱
- ۱-۶، متغیرهای تحقیق ۱۱
- ۱-۷، تعریف مفاهیم تحقیق ۱۱

فصل دوم: ادبیات پژوهش

- ۲-۱، مقدمه ۱۷
- ۲-۲، افسردگی ۲۴
- ۲-۳، تحول من ۳۲
- ۲-۴، بنیان های نوین روان درمانگری وجودی ۴۹
- ۲-۵، مقدمه ای پیرامون وجود ۷۰
- ۲-۶، مولفه های مشترک در اندیشه متفکران وجودی ۷۲
- ۲-۷، ابعاد وجودی اندیشه مولانا ۷۸

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

- ۳-۱، مقدمه ۱۰۱
- ۳-۲، بخش کیفی ۱۰۱
- ۳-۳، بخش کمی ۱۰۳

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

- ۴-۱، مقدمه ۱۱۰
- ۴-۲، بخش نظری ۱۱۰
- ۴-۳، بخش تجربی ۱۵۱

فصل پنجم: خلاصه، بحث و نتیجه‌گیری

- ۵-۱، مقدمه ۱۵۸
- ۵-۲، گام نخست ۱۵۹
- ۵-۳، گام دوم ۱۵۹
- ۵-۴، گام سوم ۱۶۰
- ۵-۵، گام چهارم ۱۶۱
- ۵-۶، گام پنجم ۱۶۲
- ۵-۷، گام ششم ۱۶۷
- ۵-۸، کاربرد درمان پیشنهادی و نتیجه‌گیری ۱۷۰
- ۵-۹، محدودیت پژوهش ۱۷۲
- ۵-۱۰، پیشنهاد پژوهش ۱۷۲

فهرست منابع ۱۷۳

پیوست‌ها ۱۸۱

پیوست اول: آزمون افسردگی بک ۱۸۲

پیوست دوم: مقیاس چند بعدی دلبستگی به خدا ۱۸۶

چکیده (انگلیسی) ۱۸۸

فهرست جداول

- جدول ۴-۱، چگونگی توزیع فراوانی جنس در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵۱
- جدول ۴-۲، چگونگی توزیع فراوانی وضعیت تاهل در دو گروه آزمایشی و گواه..... ۱۵۲
- جدول ۴-۳، توزیع فراوانی سطح تحول من در سطوح پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه .. ۱۵۲
- جدول ۴-۴، توزیع فراوانی نمرات افسردگی سطوح پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵۴
- جدول ۴-۵، نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه نمرات افسردگی پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵۵
- جدول ۴-۶، نتایج آزمون *leven* و *t* جهت تفاوت مشاهده شده در سطح تحول من ۱۵۶

فهرست نمودارها

- نگاره ۱-۲، نمودار چگونگی مطابقت سطوح تحول من و آسیب های روان شناختی.....۳۴
- نگاره ۱-۴، نمودار تعاملی سطوح تحول من پیش آزمون و پس آزمون در گروه گواه ۱۵۳
- نگاره ۲-۴، نمودار تعاملی سطوح تحول من پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی ۱۵۳
- نگاره ۳-۴، نمودار تعاملی نمرات افسردگی پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه ۱۵۴
- نگاره ۴-۴، نمودار تعاملی نمرات افسردگی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی ۱۵۴

فصل اول

مقدمه

(۱-۱) مقدمه

بدون شک ما در جهانی زندگی می‌کنیم که مولانا (۶۷۲-۶۰۴) آن را تجربه نکرده بود. نسبت عالم و آدم در بسیاری از بخش‌های عالم جدید، متفاوت از آن نسبتی است که در جهان قدیم وجود داشته و بدین گونه زندگی، حقیقت، و انسان معنایی تازه یافته‌اند. با تمام اینها وجه غم‌آلود زندگی انسان همچنان باقی است؛ یعنی وجود رنج‌هایی در حیات که به راحتی قابل التیام نیستند. آدمی چون احساس می‌کند که از وضع مطلوبش دور افتاده، آرامش را از دست می‌دهد و گرفتار رنج می‌گردد. رنج، رویه‌ی دیگر نیازمندی وجود انسان است؛ نیازهایی عمیق و واقعی. ویژگی اینگونه نیازها این است که جدی گرفتن آنها برای انسان ضروری است و در ایجاد آرامش درونی او نقشی اساسی دارند. لذا، گرچه از بسیاری جهات جهان ما متفاوت از جهان قدیم است ولی این همه نمی‌رسانند که فاصله‌ی انسان امروز با آموزه‌های مولانا بیشتر گشته، بلکه شاید بتوان گفت نسبت آدمی با آنها شفاف‌تر نیز شده است (اخلاق، ۱۳۸۶).

مولانا بیماری را در بی‌رابطه‌گی آدمی از وجود ازلی و غفلت او از لزوم این ارتباط می‌داند. وی در نی‌نامه، یعنی هجده بیت نخستین از مثنوی خویش، شرح غم آدمی را آغاز می‌کند، شرحی که شش دفتر مثنوی بیان مبسوط آن است (کریمی، ۱۳۸۷ و حلبی، ۱۳۷۷). تاکید بر وجه ربطی انسان و خاستگاه الهی آن، مسئله‌ای است که در اندیشه‌ی متفکرین وجودی نیز، البته نه با عمق و گستردگی اندیشه‌ی مولانا دیده می‌شود. در میان اندیشمندان وجودگرا، کرکگور^۱ و اشپرانگر^۲ بیشترین شباهت را با مولانا، از این حیث نشان می‌دهند. کرکگور در کتاب معروف خود، بیماری به سوی مرگ (۱۸۴۹)، که توسط منتقدین (هابن^۳، ترجمه دست‌غیب، ۱۳۸۴؛ هونگ^۴ و هونگ^۵، ۲۰۰۰ و لوری^۶، ۱۹۷۰)، علم تشریح مالیکولیا نام گرفته است، نومییدی را این گونه تعریف می‌کند: "بی‌رابطه‌گی در رابطه‌ای که خود را به خود خود مربوط می‌سازد" (ص ۳۶). اشپرانگر (به نقل از وولف^۷، ۱۹۹۶، ترجمه دهقانی، ۱۳۸۶) نیز با اتخاذ رویکردی مشابه، بر اهمیت این رابطه در ایجاد افسردگی و اضطراب تاکید می‌ورزد. حتی نیچه^۸، واضع جمله‌ی معروف "خدا مرد"، از منظر متفکرینی مانند یاسپرس^۹ (به نقل از مارسل^{۱۰}، ۱۹۷۰، ترجمه شمسی‌نی، ۱۳۸۸)؛ اقبال لاهوری (به نقل از عبد الحکیم، ترجمه ماکان، ۱۳۷۰)؛ نذیر^{۱۱} (۲۰۰۱، ترجمه ماکان، ۱۳۸۳)؛ و کلنبرگر^{۱۲} (۱۹۳۸)، ترجمه

^۱ - Kierkegaard, S. A.

^۲ - Spranger, S.

^۳ - Huben, W.

^۴ - Hong, H. v.

^۵ - Hong, E. H.

^۶ - Lowrie, W.

^۷ - Wulf, D. M.

^۸ - Nietzsche, F.

^۹ - Jaspers, K.

^{۱۰} - Marcel, G.

^{۱۱} - Nazir, Q.

^{۱۲} - Kellenberger, J.

سهراب و عطاردی، ۱۳۸۴)، بر رابطه‌ی مورد نظر به عنوان منبع اعتماد بی پایان می نگرد؛ رابطه‌ی ای که فقدانش در نیچه غم و حسرتی به بار آورد که نهایتاً به مرگ اندوهبار وی انجامید.

اتخاذ رویکردی نسبتاً مشابه، به افسردگی (و اضطراب) و روان درمانی، با رویکرد فلاسفه‌ی وجودی، تقریباً در غالب روان‌درمانگران این شاخه به چشم می خورد. به عنوان مثال، فرانکل^۱ (به نقل از آدامز^۲، ۲۰۱۰) معتقد است که معنا خواهی، خاص انسان است، زیرا حیوانات هرگز نگران معنای وجودی خود نیستند. به باور وی، نومییدی و روان‌آزردگی وجودی، زاییده‌ی عدم تحقق انگیزه‌ی معنا خواهی است. این روان‌آزردگی به غرایز یا کشش‌های زیستی ارتباطی ندارد، بلکه به شکلی معنایی در فرار انسان از آزادی و مسئولیت ریشه دارد.

به طور کلی، درمان وجودی متوجه پدیده‌هایی است که در ماهیت آنها زنده بودن، انسان بودن و وجود داشتن مستتر است. در این رویکرد، توافق بر این است که موارد خاصی در ماهیت انسان وجود دارد که اساسی است و نمی‌تواند مورد غفلت قرار گیرد و یا کم‌اهمیت محسوب گردد. یکی از این موارد آزادی است. آزادی، هشیاری، و بازگشت به خود انسان را از حیوانات متمایز می‌کند. هر انسان، در انتخاب‌های خود مسئول است. به عبارت دیگر، هر کس مسئول هستی خویش است. مسئله‌ی دیگر، مرگ و محدودیت‌های زندگی است، مواردی که در جلسات درمانی به شدت مورد توجه است. ترکیب موارد گفته شده به رویکرد مورد بحث حساسیت ویژه‌ای بخشیده که با انصراف نسبی از رویکردهای یکسویه نگر و محدود قبلی مانند روان‌تحلیل‌گری و رفتارگرایی (بویژه در اشکال سنتی آن)، به اوج خود می‌رسد (کوپر^۳، ۲۰۰۳؛ تنتام^۴، ۲۰۰۲؛ اسپینلی^۵، ۲۰۰۷ و اشنایدر^۶، ۲۰۰۳).

رویکرد وجودی به درمان روان، علیرغم دارا بودن ابعاد ویژه‌ی خاص خود دچار کاستی‌هایی می‌باشد. این کاستی‌ها مواردی را شامل است که به دو مورد آن به اختصار اشاره می‌گردد: الف- فقدان چارچوب ارجاع هستی‌شناختی منسجم در نتیجه‌ی دور شدن و یا بی‌توجهی به آرای فلاسفه‌ی وجودی پیشگام و متاله؛ ب- بی‌توجهی به بیان وجودی. در پژوهش حاضر بنا بر آن است که با الهام از آرای مولانا به رفع این کاستی‌ها اقدام گردد.

۲-۱) بیان مسئله

1 - Frankl, V.

2 - Adams, A.

3 - Cooper, S.

4 - Tantam, D.

5 - Spinelli, E.

6 - Schneider, K. J.

آموزه های جلال الدین محمد بلخی چه در مثنوی معنوی، که جامع ترین و پویاترین کاوش های روح و روان آدمی را در آیینی حکایات و قصه ها و حکمت ها بازتابانیده است و مانند نور مشکاتی در زجاجه است که لمعات آن از پرتو بامدادان روشن تر است (نیکلسون^۱، ترجمه شفيعی کدکنی، ۱۳۵۸)، و در همه مبنا و مغزای خود مغز قرآن است (چلبی، مقدمه کتاب تلمذ حسین، ۱۲۹۲)، و اگر تمام کتب نظم و نثر بشر را بسوزانند و مثنوی باقی بماند، متصدیان معارف بشری چیزی را از دست نداده اند (همایی، ۱۳۴۹)؛ چه در غزلیات شمس تبریزی که لطیف ترین و زیباترین تجربه های ناب و لایزال انسان فرا زمان و فرامکان را نمایانده است (شimmel^۲، ۱۹۸۰، ترجمه لاهوتی، ۱۳۸۶)؛ و چه در آثار منشور مانند فیه مافیه که عمیق ترین و موجزترین حکمت ها را در قالب تمثیل و تاویل فراروی جویندگان حقیقت و پویندگان فضیلت قرار داده است (فروزانفر، ۱۳۸۶؛ شهیدی، ۱۳۸۶ و زمانی ۱۳۸۳)، نشان از پهنا، ژرفا و جامع الاطراف بودن نگاه مولانا به جهان هستی و جایگاه انسان در این جهان دارد. عرصه ی پهناور این آثار همواره شیفتگان طریق حکمت را از مشارب گوناگون عرفانی، فلسفی و حکمی به سوی خود فرا خوانده است. به عنوان مثال، هگل از طریق مطالعه ی ترجمه های روکرت^۳ (۱۸۳۶، به نقل از شimmel، ترجمه لاهوتی، ۱۳۸۶) تحت تاثیر مولانا بوده است. بوبر^۴ (۱۹۲۳، به نقل از شimmel، ترجمه لاهوتی، ۱۳۸۶) نیز منتخب ابیات او را در گلچین مشهور خویش جای داده است. شباهت قابل توجه نظریه ی بوبر از حیث تاکید بر وجه ربطی انسان و رابطه ی من-تو، احتمال تاثیر پذیری وی را از آثار مولانا می نمایاند. اندیشمندی مانند افضل اقبال (۱۹۷۴، ترجمه رفیعی، ۱۳۶۳)، شبلی نعمانی (۱۹۲۳، به نقل از شimmel، ترجمه لاهوتی، ۱۳۸۶)، و عبد الحکیم (۱۹۳۳، ترجمه محمدی و میرعلایی، ۱۳۵۲)، نظریه ی تکامل ارائه شده توسط مولانا را مقدم بر نظریه ی داروین و ضمنا دارای ابعادی برتر از آن می دانند.

عبدالحکیم (ترجمه محمدی و میرعلایی، ۱۳۸۳)، مثنوی را منشور بلورین کثیرالوجهی می داند که در آن بازتاب پرتوهای شکسته یکتاپرستی سامی، خردگرایی یونانی با عناصر فیثا غوری، نظریه های ایلایی وجود، نظریه ی مثل افلاطونی ... نظریه ی علم نبوی غزالی و آیین یک بنی ابن عربی را می توان یافت. در عین حال، وی مهمترین مسئله ی جهان اندیشه ی مولانا را، بویژه در مثنوی، مسئله ی شخصیت الهی انسان می داند. به عبارت دیگر، کتاب مثنوی از نظر او، نسخه ی در هم پیچیده ای از مراتب وجود آدمی است که با نقل قصص و ارائه ی تعالیم آشکار و نهان، مخاطب را به حرکت و پویای درونی وا می دارد. این حرکت و سفر نمادین، یک پیمایش انفسی برای تحلیل عالم اسرار درون است. در این سفر است که انسان به خود باز می گردد و با جوهره ی الهی خویش پیوند می خورد. پیامد این پیوند نجات بخش، رهایی انسان دردمند و بحران زده از دام های بیگانگی، خودباختگی، دل مردگی و نومیدی و دست یافتن به انبساط شادی بخش و نشاط وجدآور است. شادی و نشاطی بس متفاوت از شادی های سطحی و زودگذر که مردمان عادی از آن دل خوش اند، و در نهایت موجب دل مردگی و افسردگی آنها می شود، بلکه نشاط و بهارتری که شمس الدین محمد (۱۳۸۵)، مراد مولانا در سلسله مقالات از آن یاد می کند:

¹ - Nicholson, R. E.

² - Schimmel, A.

³ - Ruckert, F.

⁴ - Buber, M.

... در اندرون من بشارتی هست، عجبم می آید از مردمان که بی آن بشارت شاد اند. اگر هر یکی از تاج زرین بر سر نهادندی، بایستی که راضی نشدندی، که ما این را چه کنیم؟ ما را آن گشاد اندرون می باید. کاشکی این چه داریم همه بستندی، و آنچه آن ماست به حقیقت، به ما دادندی... (ص، ۲۳۶).

آیا غایت ادیان الهی از سویی و مکاتب روان شناختی از سوی دیگر جز این است که انسان را در جهت دستیابی به شادی و نشاط هدایت کند؟ پیش از ارائه ی هرگونه پاسخ شتابزده ی ناشی از شباهت جویی های سطحی باید به تمایز میان دو گونه رضایت تصویر شده در فوق دقت شود. شادی و رضایت مورد نظر مولانا با رضایت موجود در مردمان، به دنبال کسب موفقیت های ظاهری، مانند ارتقای شغلی و یا مدرک بالاتر یکسان نیست. به همین ترتیب، افسردگی و اضطراب ناشی از عدم دستیابی به این اهداف از یکدیگر متمایزند. از میان مکاتب روان شناختی موجود، رویکرد وجودی تنها مکتبی است که به این تمایز مهم توجه نشان داده است. این گروه از روان شناسان، با تاسی به فلاسفه و مولفین وجودی، از جمله کرکگور، هایدگر و مارسل، انواع مختلف هیجانانگیز از جمله افسردگی را از نقطه نظری هستی شناختی نیز می نگرند. بنا بر این در این رویکرد، درمان امری صرفا روان شناختی نیست، بلکه واجد ابعادی هستی شناختی نیز می باشد.

حال که مبحث حاضر بر محل تلاقی رویکرد انسان شناختی مولانا و روان درمانگری وجودی فرود آمده است، بایستی تاکید گردد که این تلاقی، پهنه ای گسترده تر از برقراری تمایز بین انواع هیجانانگیز را در بر می گیرد، گر چه به هیچ وجه بی ارتباط با آن نیست؛ پهنه ای شامل آزادی و مسئولیت پذیری همیشگی انسان و لزوم درک معنا و مفهوم هستی. تضاد هر دو منظر انسان شناختی با تقدم خرد، همچون تاکیدشان بر ماهیت هستی شناختی بحران های موجود در انسان قابل تامل است. هر دو، بر درد هستی، در مواجهه با حضور یا عدم حضور خداوند واقف اند.

روان درمانگری وجودی، همانند سایر نظام های درمان روانی، حاصل تلاش هایی است که در جهت تامین یک رویکرد استوار و سودمند برای رفع ناراحتی، نآسودگی، برهم خوردگی و آشفتگی روان انجام شده است. در عین حال بر خلاف سایر نظام ها که هر یک به نحوی در گروهی رویکردهای طبی و علوم طبیعی می باشند، تمرکز محوری آن بر پیش فرض ها و ایده های برخاسته از نظام های فلسفی، بویژه فلسفه ی وجودی است. البته تمامی سیستم های روان درمانی بر پیش فرض های فلسفی بنا نهاده شده اند، حتی اگر این پیش فرض ها بر حامیان و کاربران شان پوشیده باشد. لذا می توان چنین گفت که درمان وجودی بر پیش فرض های خویش صراحتا اقرار داشته و آنها را آشکارا به کار می گیرد.

اما این بیان نه بدین معنا است که زمینه های فلسفی آشکار این رویکرد، فی نفسه، تمایز مورد بحث را پوشش می دهد، بلکه اساس این تفاوت در مجموعه ی پیش فرض های فلسفی آن نهفته است. پیش فرض هایی که گرچه بسته به مولفین مختلف تا حدودی متفاوت است، اما با مسائل حساس و مهم در حیات انسانی مرتبط است؛ مسائلی مانند اضطراب وجودی، معنای حیات، مرگ و زندگی. بنابراین، رویکرد درمان وجودی را می توان در رو برو شدن با واقعیت وجود خلاصه کرد. لذا یک مدل درمانی آن هنگام وجودی محسوب می گردد که بررسی نحوه ی درک و تجربه ی حیات در مراجع را نخستین اولویت خود قرار دهد. همچنین یک درمانگر زمانی وجودی تلقی می گردد که درک و

تجربه‌ی حیات را نخستین اولویت زندگی خویش محسوب بدانند. لذا مطابق با نگاه وجودی، مراجعان از رابطه‌ی درمانی با درمانگرانی سود خواهند جست که خود با موضوعات و مسائل اساسی که حیات برمی‌انگیزد درگیر شده و به پاسخ (ها)ی روشن، گسترده و عمیقی رسیده باشند. به عبارت دیگر تمسک به یک چارچوب ارجاع و بنیان هستی‌شناختی برای درمانگر الزامی است.

در عمل، گرچه در رویکرد وجودی بر این لزوم تاکید فراوان شده است اما درمانگران نحله‌های مختلف نتوانسته‌اند به مفروضه‌های خویش روشنی و صراحت بخشند چه رسد به حیطه‌ی کمک به درمانجویان؛ و این وضعیت، درمان وجودی را به سفره‌ی گسترده‌ای مانند ساخته که طعام قابل و درخوری در آن به چشم نمی‌خورد. نتیجه‌ی چنین شرایطی ایراد بیانات متناقض در مورد این درمان، و گاه معرفی روش مذکور به عنوان روش درمانی مکمل و نه درمان اصلی است.

نکته‌ای که توجه به آن ضروری است این است که منظور پژوهشگر نه پرداختن به نقاط قوت و ضعف درمان‌های وجودی، که در واقع تدارک چارچوب علمی مناسب برای بهره‌گیری از ذخایر معرفتی ایران اسلامی در راستای تدوین یک روش معتبر درمان روان است. ما با انبوه فزاینده‌ی مشکلات روان‌شناختی دست و پنجه نرم می‌کنیم در حالیکه بر گنجینه‌ای غنی از معارف انسانی تکیه زده ایم. بخشی از این معارف آثار ماندگار جلال‌الدین محمد بلخی، شاعر، عارف، و فیلسوف ایرانی است. بهره‌گیری از این مجموعه آثار در جهت تولید علم (اینجا تدوین بسته‌ی درمانی)، نه تنها در راستای تامین هدف بومی‌سازی علوم انسانی است، بلکه این معارف را در اختیار اندیشمندان سایر فرهنگ‌ها نیز قرار می‌دهد، که حقیقت نه امری مقطعی و بومی، که امری عام و فراگیر است. البته این نه بدان معنا است که نگارنده آثار مولانا را خوانده و به این فکر افتاده باشد که از بینش او استفاده‌ی بالینی کند، نه، هرگز اینگونه نیندیشیده و کار نکرده است. عقاید وی در زمینه‌ی روان‌درمانی حاصل کارهای بالینی او است، اما پس از آن، و در پی درک قرابت موجود بین دغدغه‌های وجودی و اندیشه‌ی مولانا، و برتری نگاه مولانا بر منظر نخست، به این مجموعه معرفتی روی آورده است. معارفی که چهره‌ی روان‌شناختی انسان را روشن ساخته و سوالات بی‌جواب مانده در درمان‌های رایج وجودی را پاسخ می‌دهد.

در پژوهش حاضر بنا بر آن است که با بهره‌گیری از آموزه‌های مولانا به عنوان چارچوب ارجاع معنایی و هستی‌شناختی، هدف پیش‌گفته تامین گردد. روشن است که گرچه موضوع تدوین بسته‌ی درمانی است، اما از آنجا که کارآیی هر مدل درمانی، تایید ضمنی مفروضه‌های آن می‌باشد، موضوع اصلی این پژوهش را می‌توان شناخت نظام روان‌شناختی انسان از منظر مولانا و یا نقد و بررسی روان‌شناسانه‌ی این نظرگاه نیز دانست.

بنا بر آنچه آمد انجام تحقیق حاضر را می‌توان اقدامی در جهت پاسخ‌گویی به سوالات زیر دانست:

- ۱) بیماری روان در اندیشه‌ی مولانا چگونه صورت بندی می‌شود؟
- ۲) درمان روان در اندیشه‌ی مولانا واجد چه ویژگی‌هایی است؟
- ۳) آیا می‌توان به شواهدی دست یافت که بر اساس آن شکلی از روان‌درمانگری وجودی را از اندیشه‌ی مولانا استخراج کرد؟

۴) چگونه می توان برخی کاستی های موجود در روان درمانگری وجودی را با الهام از آرای مولانا مرتفع ساخت؟

علاوه بر ضرورت پاسخ گویی به سوالات اخیر، پژوهش با مسئله ی دیگری نیز مواجه می باشد و آن، آزمون توانمندی درمان صورت بندی شده ی حاضر است. اگرچه هم در حوزه ی درمان وجودی، و هم در آثار مولانا، برقراری تمایز جدی و مقوله بندی سبک پزشکی چندان پذیرفته نیست، در عین حال، به لحاظ نیاز به آزمون کفایت درمان پیشنهادی، ضرورت گزینش طبقه ی خاصی از اختلالات روان احساس می شود. در پی درک این ضرورت، بنابر دلایل جندی، افسردگی به عنوان اختلال مورد درمان انتخاب شده است:

- مولانا در نخستین حکایت مثنوی، با به کار بردن واژه ی بیماری دل، به علائم افسردگی اشاره دارد.

- مولانا در نی نامه، یعنی هجده بیت نخستین از مثنوی خویش، شرح غم آدمی را آغاز می کند، شرحی که شش دفتر مثنوی بیان مبسوط آن است.

- کرکگور به عنوان پیش قراول فلسفه ی وجودگرایی نوین مغرب زمین، تاکید خاصی بر خاستگاه و دلایل رخداد افسردگی دارد.

- افسردگی شایع ترین اختلال روان شناختی است. میزان شیوع این بیماری در همه عمر برای مردان حدود ۱۵٪ و برای زنان حدود ۲۵٪ می باشد (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۱). بنا بر شیوع بالای این اختلال شگفتی آور نخواهد بود که درصد بالایی از مراجعان به مراکز درمانی را گروه مبتلایان به افسردگی تشکیل دهند. در همین راستا، سالکایند^۳ در یک بررسی در درمانگاه های خصوصی، به تخمین ۴۸٪ از مبتلایان با افسردگی در دامنه ی خفیف تا شدید دست یافته است (پرون^۴ و پرون، ترجمه منصور و دادستان، ۱۳۸۲).

بنا بر آنچه آمد، سوال پنجم پژوهشی این گونه صورت بندی می شود:

۵) آیا کاربرد بسته ی روان درمانگری استخراج شده از اندیشه ی مولانا در درمان افسردگی موثر است؟

به منظور سنجش دقیق تر توان درمانی بسته ی پیشنهادی درمان وجودی، سازه ی دیگری نیز در چیدمان متغیرها وارد شده است. این سازه، سطح تحول من است.

من، بعد محوری شخصیت است. بعدی که، تنها نسبت به هوش در درجه دوم اهمیت قرار می گیرد. این مولفه، به مثابه چارچوب ارجاع یا نقشه ای جهت درک خود و جهان پیرامونی، جهت گیری پیوسته و غالب فرد، نسبت به خود و جهان را در بر دارد (های^۵ و لووینگر^۶، ۱۹۹۶). برخی از پژوهشگران، سطوح تحولی من و سطوح بهداشت روان را در هم تنیده می دانند و برخی دیگر، ارتقای سطح تحول من را شرط لازم و نه کافی جهت دستیابی به سطوح بالاتر

¹ - Kaplan

² - Sadock

³ - Salkind

⁴ - Perron

⁵ - Hy, L. X.

⁶ - Loevinger, J.

بهداشت روان می دانند. از هر دو منظر، توجه به این سازه ی شخصیتی در تحقیقات بهداشت روان ضروری به نظر می رسد. از سوی دیگر تحقیقات از پایداری و تغییر ناپذیری این متغیر در طول عمر افراد خبر می دهد. بنابر این، دست یافتن به مداخله ای که بتواند افزایشی در سطوح تحول من افراد ایجاد کند دارای مطلوبیت پژوهشی است.

فرآیند خود بودن، با برقرار شدن یک مبنای وجودی (من یا همان من فاعلی)، در قالب من وجود دارم، به عنوان تجربه من شروع می شود و سپس در طول زمان در امتداد خطوطی که در طرح مرحله ای لووینگر مشخص شده (از مرحله تکانشی به سمت همنوایی و نهایتاً شیوه های پیچیده تر و رشد یافته تر ساختن معنا)، در مراحل بالاتر تحول من فاعلی تکامل می یابد (به نقل از آناستازی، ترجمه براهنی، ۱۳۷۹). در طول دوره ایده آل تحول من، به موازات حرکت من، هویت به سوی شکل گیری و استحکام هرچه بیشتر پیش می رود. هرچه در نردبان تحولی، به سمت سطوح بالاتر برویم، استحکام هویت شخصی (من، من فاعلی) بیشتر می شود.

امتیاز ورود این سازه در تحقیق حاضر این است که زمینه ی سنجش اثربخشی درمان حاضر بر یک سازه ی مهم شخصیتی فراهم می گردد. مطابق با نتایج تحقیقات پژوهشگران این حوزه مانند لووینگر (۱۹۹۶)، وستنبرگ^۱ (۱۹۹۸)، نوام^۲ (۱۹۹۸)، گیزبرج^۳ و واکر^۴ (۲۰۰۰)؛ بردرز^۵ (۱۹۹۸)، هوروویتز^۶ (۱۹۹۸) و دیگران تغییری در طول عمر افراد در این سازه ایجاد نمی گردد. پس اگر روشی درمانی بتواند تغییراتی اینچنین در پی داشته باشد، تلویحات آن در حوزه ی روان شناسی شخصیت قابل توجه خواهد بود. بدین ترتیب، سوال ششم پژوهشی عبارت است از:

۶) آیا کاربرد بسته ی روان درمانگری استخراج شده از اندیشه ی مولانا بر افزایش سطح تحول من موثر است؟

۳-۱) اهمیت و ضرورت تحقیق

بنا بر دلایل زیر انجام این تحقیق ضروری به نظر می رسد:

- ۱) تاکنون تحقیقی در زمینه ی تدوین الگوی مبتنی بر روان درمانگری وجودی از منابع اسلامی به طور عام، و از آثار مولانا به طور خاص، در جهان انجام نشده است. این شرایط از سویی با توجه به ویژگی های مثبت درمان وجودی، و از سوی دیگر با توجه به جامعیت اندیشه ی فوق الذکر قابل تامل می باشد.
- ۲) درمان وجودی در ایران نسبتاً ناشناخته است (علیرغم جستجوی پژوهشگر در پایگاه های اطلاع رسانی، تحقیقی در این زمینه یافت نشد).

¹ - Westenberg, M.

² - Noam, G.

³ - Giezbrecht, N.

⁴ - Walker, L. J.

⁵ - Borders, L. D.

⁶ - Horowitz, M.

- ۳) درمان های وجودی رایج علیرغم بهره مندی از امتیازات قابل توجه دارای کاستی های مهمی است.
- ۴) تحقیقات نشان داده است که بالاترین فراوانی ابتلای به افسردگی در دامنه سنی ۲۰ الی ۳۰ سال قرار دارد (ما^۱ و تیسدل^۲، ۲۰۰۴؛ لانتز^۳ و والش^۴ و مک گین^۵، ۲۰۰۰). این وضعیت برای جمهوری اسلامی ایران، از دو جهت مهم است: نخست اینکه، جمعیت غالب جامعه ایرانی، در محدوده سنی ۱۵ الی ۳۵ سال قرار دارد؛ و دوم اینکه، حدود سنی پیش گفته (یعنی ۲۰ الی ۳۰ سال) تقریباً منطبق بر محدوده سنی دانشجویان، که ذخایر علمی و معرفتی هر کشور را تشکیل می دهند می باشد. مروری بر گزارشات و آمارهای غیر رسمی پیامدهای مرتبط با افسردگی دانشجویان، از جمله خودکشی، دلالت بر بروز حالات مرتبط با افسردگی در این طیف دارد.
- ۵) بیشترین سودمندی از اعمال درمان وجودی هنگامی حاصل می گردد که در مورد مراجعانی با اندیشه ی انتقادی و باز به کار گرفته شود. بنا بر فرض موجود، دانشجویان بهترین نمونه ی معرف افرادی با اندیشه ی انتقادی می باشند و لذا احتمالاً می توانند از درمان پیشنهادی بهره برگیرند.
- ۶) یکی از مشکلات موجود در حوزه ی روان درمانی، برگشت علائم بیماری شناختی است. در این تحقیق با سنجش سطح تحول من آزمودنی ها، قبل و بعد از اعمال روان درمانی، کنترل غیر مستقیمی بر این سازه اعمال می گردد.

۴-۱) اهداف تحقیق

- ۱- استخراج ابعاد وجودی اندیشه ی مولانا
- ۲- دستیابی به معانی و مفاهیم موجود در اندیشه ی مولانا پیرامون بیماری روان
- ۳- تدوین بسته ی روان درمانگری وجودی بر اساس اندیشه ی مولانا
- ۴- تدوین چارچوب ارجاع معنایی و هستی شناختی برای درمان های وجودی
- ۵- تعیین اثربخشی کاربرد بسته ی روان درمانگری وجودی تدوین شده بر اساس اندیشه ی مولانا بر کاهش میزان افسردگی

1 - Ma, S. H.
 2 - Teasdale, J. D.
 3 - Lantz, J.
 4 - Walsh, J.
 5 - Mc Ginn, K. J.

۶- تعیین اثربخشی کاربرد بسته ی روان درمانگری وجودی تدوین شده بر اساس اندیشه ی مولانا بر افزایش سطح تحول من

۵- (۱) فرضیه های تحقیق در بخش کمی

با توجه به ماهیت، اهداف، مبانی نظری و سابقه موضوع تحقیق حاضر، دو فرضیه ی زیر در بخش کمی مورد بررسی می باشند:

فرضیه (۱) کاربرد بسته ی روان درمانگری وجودی بر اساس اندیشه ی مولانا بر کاهش میزان افسردگی مراجعان به مراکز بهداشت روان موثر است.

فرضیه (۲) کاربرد بسته ی روان درمانگری وجودی بر اساس اندیشه ی مولانا بر افزایش سطح تحول من مراجعان به مراکز بهداشت روان موثر است.

۶- (۱) متغیرهای تحقیق

متغیرهای مستقل: درمانگری وجودی تدوین شده بر اساس اندیشه مولانا

متغیرهای ملاک: افسردگی

سطح تحول من

متغیرهای کنترل: سن (از ۲۱ تا ۳۱ سال)

سطح تحصیلات (از سال چهارم کارشناسی تا پایان کارشناسی ارشد)

۷- (۱) تعریف مفاهیم تحقیق

الف) تعریف نظری

درمانگری وجودی بر اساس اندیشه ی مولانا: در این روش، درمان روان دارای ابعاد هستی شناختی نیز می باشد. به عبارت دیگر، به موازات بررسی حالات روان شناختی افراد، دیدگاه هستی شناختی آنان نیز اکتشاف می گردد. لازمه ی چنین امری این است که درمانگر از پیش به یک چارچوب ارجاع هستی شناختی مجهز شده باشد. همچنین، استفاده از فنون و راهبردهای نفوذ ناپذیر و از پیش تعیین شده، جای خود را به تدارک زمینه ای تعاملی می دهد که