

الگوی مشاوره‌ای خودپنداره تاله محور مبتنی بر مبانی انسان‌شناسی اسلامی (دیدگاه جوادی آملی)

زهراسادات پورسیدآقایی*، معصومه اسمعیلی**، احمد برجعلی*** و کومرث فرح‌نرخ****

چکیده

خودپنداره، انگیزه قوی در رفتار فرد است. عمل و رفتار فرد مطابقت دارد با اینکه او در آن زمان، خویش را چگونه می‌بیند. روان‌شناسان تحولی معتقد هستند باورها و عقاید ایدئولوژیک فرد از عوامل بنیادی در تشکیل خودپنداره‌ای قوی و منسجم است. با توجه به اینکه مبانی فلسفی و انسان‌شناختی، اساس شکل‌گیری اعتقادات ایدئولوژیک فرد هستند؛ لذا بررسی مبانی انسان‌شناسی از طریق تأثیرگذاری بر برنامه‌های پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی و همچنین به طور مستقیم برای اصلاحات پیش‌برنده نظام آموزشی کمک کننده است و می‌تواند به ایجاد زمینه‌ای مناسب برای توسعه مستمر نوآوری‌های آموزشی تبدیل شود و راهبردهای نوآوری آموزشی نیز در صورتی که فارغ از بازنگری در زیرساخت‌های نظری باشد تنها تغییرات محدودی را می‌تواند پدید آورد. به همین دلیل محققان در این پژوهش با قرار دادن فلسفه اسلامی (مبانی انسان‌شناسی جوادی آملی) به عنوان زیرساخت علوم تربیتی و روان‌شناسی به طراحی الگوی خودپنداره مبتنی بر آن اقدام کرده‌اند؛ تا زمینه برای اصلاحات اساسی و بومی در روان‌شناسی و علوم تربیتی فراهم شود. منبع یا جامعه این پژوهش کلیه کتاب‌های جوادی آملی بود که از سال ۱۳۷۲ تا سال ۱۳۹۱ منتشر شده است. این پژوهش در قالب روش هرمنوتیک^۵ انجام شد که از انواع روش‌های کیفی است. نتایج این پژوهش، الگوی مشاوره‌ای خودپنداره تاله‌محور را متشکل از سه محور اصلی فرایند، محتوا و فنون ارائه داده است که هرکدام نیز شامل زیر مقوله‌های مختص خود است.

کلید واژه‌ها:

خودپنداره؛ تاله‌محور؛ مبانی انسان‌شناسی؛ جوادی آملی

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی zpsaghaei@gmail.com

** دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

*** دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

**** دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

خودپنداره ادراکی است که افراد از ارزش خودشان دارند (استرنک^۱، ۲۰۱۰). در دیدگاه معاصر، خودپنداره یک طرحواره شناختی تلقی می‌شود (کامپبل^۲، ۱۹۹۶). در واقع خودپنداره جزئی از شناخت آگاهانه است که دانش ما، پیش فرض‌های ما و احساسات ما را درباره خودمان شامل می‌شود (زاویر^۳، ۲۰۱۳). خودپنداره به فرد انسجام بخشیده (کلارک و دیکسون^۴، ۱۹۹۷) و به ارزیابی او از خودش کمک می‌کند (دیسون^۵، ۲۰۰۳).

متخصصان بهداشت روانی، معتقد هستند اگر تصور فرد از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و به عکس اگر خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد او از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود (ساعتچی، کامکاری و عسگریان، ۱۳۹۰).

خود پنداره در مسیر رشد خود، وهله‌های تحولی متفاوتی را طی می‌کند که به مرور زمان غنی‌تر و انتزاعی‌تر می‌شود. دیمون و هارت (۱۹۸۲) از روان‌شناسان تحولی هستند که روند تحول «خود» را تبیین کرده‌اند. در این الگو سطوح تحولی ادراک خود به صورت مرحله‌ای و در چهار سطح سازمان می‌یابد.

سطح ۱. شناسایی مقوله‌ای: ادراک خود از اسناد مستقیم صفات بدنی و مادی است که به صورت توصیف‌های ساده ارائه می‌شود و هیچ استدلالی آن‌ها را توجیه نمی‌کند و شناخت منسجمی از «خود» وجود ندارد.

سطح ۲. ارزیابی‌های مقایسه‌ای: «خود» از خلال ارتباط با دیگران و استانداردهای فیزیکی و اجتماعی شناسایی می‌شود.

سطح ۳. استلزام‌های بین فردی: خودشناسی بر مبنای مقولاتی است که به لحاظ تعامل‌های بین فردی ارزش یافته‌اند. این استلزام‌ها شامل صفات شخصیتی، جذابیت‌های فیزیکی، اسنادهای فعالیت یا حالت‌های ذهنی است که بر نوع یا شیوه زندگی بین فردی اثر می‌گذارند.

-
1. Sternke
 2. Campbell
 3. Xavier
 4. Clark & Dixon
 5. Dyson
 6. Damon & Hart

سطح ۴. باورها و نقشه‌های نظام یافته: «خود» بر اساس نظام اصولی باورها، طرح‌ها و نقشه‌های زندگی توصیف می‌شود (محسنی، ۱۳۷۵). در این سطح فرد تنها با مقولاتی به توصیف خود می‌پردازد که با نظام اعتقادی او همخوانی دارد. به عنوان مثال: «من مهربانی را دوست دارم زیرا مهربانی رضایت خداوند را در پی دارد یا چون موجب اعتلای اخلاق جامعه می‌شود» (پورحسین، ۱۳۸۹).
در این دیدگاه، «خود» در مرحله چهارم پیچیده‌تر و قوی‌تر از سه مرحله قبلی است و دستیابی به یک برداشت آگاهانه و هدفمند از خود در این سطح امکان‌پذیر می‌شود (پورحسین، ۱۳۸۹).

استادینگر و گریو^۱ (۱۹۷۷) نیز در مدل «بازنمایی‌های ذهنی از خود» جنبه‌های شناختی، هیجانی و انگیزشی را در «خود» تشخیص داده‌اند. از نظر آن‌ها مهم‌ترین جنبه خود، بعد انگیزشی آن است که تعیین می‌کند کدام ارزش‌ها یا اعتقادات، ما و ادراکات ما را هدایت کند (دورنر، ۲۰۰۶).

همان‌طور که مطرح شد باورها و عقاید ایدئولوژیک فرد از عوامل بنیادی در تشکیل خودپنداره‌ای قوی و منسجم است و اعتقادات و ارزش‌های هر شخص نیز بر پایه مبانی فلسفی و انسان‌شناختی او شکل می‌گیرد. متأسفانه به‌رغم تأکیدی که بر نقش باورهای ایدئولوژیک در شکل‌گیری خودپنداره وجود دارد، هیچ‌الگویی مبتنی بر مبانی ایدئولوژیک مسلمانان در زمینه خودپنداره طراحی نشده است. درحالی‌که پیشرفت در هر عرصه‌ای مستلزم طراحی الگوی مناسب خود است، الگویی که با مبانی فکری، فلسفی، هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و روش‌شناسی نظام تناسب داشته و سازگار باشد (خسر و پناه و بانسی، ۱۳۹۲).

جوادی‌آملی به‌عنوان یک نظریه‌پرداز اسلامی معاصر با مهارت‌های خاص خویش به روشن‌سازی مفاهیم انسان‌شناسی و ارائه استدلال‌های قانع‌کننده در اثبات ماهیت کامل انسان اقدام می‌کند. از نظر او خودشناسی تلفیقی از من هو^۲ (ویژگی‌های ظاهری فرد) و ماهو^۳ (حقیقت انسان) است. او معتقد است انسان برای شناخت خود می‌تواند به شناخت

1. Staudinger & Greve

۲. «چه کسی است؟»: مرجع شناخت «من هو» شناخت ویژگی وجودی شخص و ویژگی شناسنامه‌ای اوست.
۳. «چه چیزی است؟»: مرجع شناخت «ماهو» حقیقت انسان و مقوم‌های ذاتی اوست.

کیستی خود اقدام کند؛ یعنی تصور از خود بر مبنای ویژگی‌های ظاهری و شناسنامه‌ای که از نظر او خودشناسی ناب نیست و هم می‌تواند به شناخت حقیقت و چیستی خود اقدام کند که خودشناسی فطری و خودشناسی جامع و ناب است (جوادی آملی، ۱۳۹۰ الف، ص ۱۰۷).

جوادی آملی جنس تعریف آدمی را «حی» می‌داند که تفاوت آن با حیوان در بقا و فقدان نبودی اوست؛ یعنی روح انسان که جنبه اصلی او را تأمین می‌کند، زنده‌ای است مانند فرشتگان که هرگز نمی‌میرد؛ گرچه بدن آدم که جنبه فرعی او را تشکیل می‌دهد، از بین می‌رود و در حقیقت انسان با همین ویژگی از ملائکه جدا می‌شود. فصل ممیز انسان در فرهنگ قرآن، ناشی از «تأله» او، یعنی خداخواهی مسبوق به خداشناسی او و ذوب او در جریان الهیت است (جوادی آملی، ۱۳۸۴ ب، ص ۱۶). از منظر قرآن شریف، انسان حقیقی کسی است که در محدوده حیات حیوانی و طبیعی نایستد؛ بلکه باید خداخواهی فطری خویش را به فعلیت برساند و مراحل تکامل انسان را تا مقام خلافت الهی بپیماید (جوادی آملی، ۱۳۹۰ ب).

به اجمال می‌توان گفت که جوادی آملی، هشیار شدن انسان به بخش اصیل وجودش که همان خود فطری (روح) است و مقدم دانستن آن بر خود مادی (جسم) را به معنای آگاهی انسان نسبت به مرتبت وجودی‌اش می‌داند. نتیجه این هشیاری به عیار خود، شکل‌گیری خودپنداره تاله‌محور در فرد خواهد بود که شخصیت او را به‌عنوان یک کلیت توحید یافته رشد خواهد داد. در مقابل فقدان هشیاری نسبت به خود، موجب تشکیل تصویری نازل از خویشتن می‌شود (انسان مادی) و به تعبیر روان‌شناسی امروزی خودپنداشت ضعیفی را به‌وجود می‌آورد. لذا محقق در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این پرسش اساسی است که الگوی مشاوره‌ای خودپنداره تاله‌محور مبتنی بر دیدگاه انسان‌شناسی جوادی آملی چه ویژگی‌هایی (فرایندی، محتوایی و فنونی) دارد؟

روش

محققان ابتدا به مطالعه مبانی انسان‌شناسی مبتنی بر دیدگاه جوادی آملی (به روش هرمنوتیک) اقدام کردند. سپس مضامین استخراج شده به تأیید ۳ نفر از متخصصان در این دیدگاه رسیده است. پس از آنکه نیت مؤلف (جوادی آملی)، از طریق روش تحلیل محتوا تأیید و نهایی شد و افق‌های مؤلف مشخص شد؛ آنگاه الگوی مشاوره‌ای خودپنداره تاله‌محور ارائه

شده است.

چارچوب الگوی خودپنداره تاله‌محور مبتنی بر مبانی انسان‌شناسی جوادى آملی پژوهشگر با توجه به مدل پروچاسکا و نورکراس^۱ (۲۰۰۷) در کتاب «نظریه‌های روان‌درمانی»^۲ (ص ۳۸)، درباره فرایند و محتوای درمان، به چارچوب‌بندی اولیه الگوی خودپنداره بر اساس مبانی انسان‌شناسی جوادى آملی برای بیان موضوع اقدام می‌کند.

فرایندهای تغییر: فعالیت‌های پنهان و آشکاری هستند که افراد بدان‌ها اقدام می‌کنند تا عاطفه، رفتار یا روابط مربوط به یک‌شکل خاصی یا الگوی کلی‌تر از زندگی خویش را تغییر دهند، از فرایندهای تغییر در خلال روان‌درمانی و بین جلسات درمانی استفاده می‌شود. این فرایندها از لحاظ نظری از بررسی مقایسه‌ای نظام‌های اصلی روان‌درمانی به دست می‌آیند (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۵۲).

پژوهشگر نیز در قالب مدل پروچاسکا به بیان فرایندهای تغییر در الگوی خویش اقدام می‌کند.

۱. **هوشیاری‌افزایی:** افزایش دادن آگاهی فرد به طور مرسوم همواره یکی از

فرایندهای اصلی تغییر در روان‌درمانی بوده است. فروید اولین کسی بود که هدف اصلی کار خود را هشیار کردن ناهشیار می‌دانست و بعد از او تمام به اصطلاح «روان‌درمانی‌های کلامی» کار خویش را با افزایش دادن سطح آگاهی فرد شروع کردند (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۵۲). همچنان که اشاره شد، جوادى آملی هویت حقیقی انسان را برابر با فطرت او می‌داند؛ بنابراین، هدف بزرگ او نیز بیدار کردن انسان‌ها و افزایش آگاهی آن‌ها است. در جنبه آسیب‌شناسی نیز مشکلات و دردهای انسان را ناشی از عدم آگاهی به بخش اصیل وجود خود و قطع ارتباط با خداوند می‌داند. محقق با پرداخت مفاهیم نظری الگو در جهت افزایش

1. Prochaska & Norcross

۲. پروچاسکا و نورکراس در این کتاب برای مقایسه نظام‌های درمانی از مدل فرانتزى استفاده می‌کنند که شامل بررسی محتوا، فرایند و فنون مکاتب مختلف روان‌درمانی است. در این پژوهش محققان برای چارچوب‌بندی اولیه الگوی خود از این مدل پیروی کرده‌اند.

هوشیاری و آگاهی بخشی به مراجعان گام برمی دارد و از اصلی ترین اهداف الگوی خویش را افزایش هوشیاری و آگاهی در مراجعان می داند. مفاهیمی که به صورت مستقیم در الگو با افزایش آگاهی مرتبط هستند عبارت‌اند از:

خودشناسی: اصلی ترین هدف فرایند مشاوره آگاهی مراجع نسبت به خود و ساحت‌های وجودیش است.

الف. آگاهی از خود فطری: نشان از استكمال مراجع در قوه نظریه و شناخت دارد که با تأکید بر شناخت و فهم مراتب وجودی خود (خود مادی، خود حیوانی، خود الهی) مراجع را در شناخت خویش درگیر و از وجود خود فطری به عنوان اصل آدمی آگاه می کند. چرا که از منظر جوادی آملی اصل انسان روح الهی و فرع او که همواره پیرو آن اصل است، بدن اوست (جوادی آملی، ۱۳۹۱، ص ۷۷).

ب. آگاهی از ارزش و جایگاه خود: آگاهی مراجع از مقام والای خود و هدفش در جهان هستی، دیدگاه او را نسبت به خود و معنای زندگی اش تغییر خواهد داد و در مسیری قدم برخواهد داشت که دارای خود کریم باشد. چراکه اگر انسان فهمید که سرمدی است و عالم شد و علمش را پیاده کرد، از کرامت نفس بهره مند خواهد شد و جانش کریم می شود (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ح، ص ۱۱۱).

فنون درمانی همچون تمثیل‌آوری، تشویق، مجادله منطقی، مستقیماً با افزایش هوشیاری و آگاهی بخشی به مراجع درگیر هستند و از مهم ترین نتایج کاربرد این فنون افزایش معرفت در مراجع است. بنابراین، افزایش آگاهی در این الگو مستقیماً با کاربرد مفاهیم و فنون مطرح انجام می شود و گاهی نیز به صورت غیر مستقیم در طی عمیق شدن رابطه درمانی، خود گفتگوی مراجع - مشاور موجب افزایش آگاهی هم مراجع و هم مشاور می شود.

۲. تخلیه هیجانی^۱: تخلیه هیجانی به عنوان فرایندی از تغییر درمانی تاریخچه ای طولانی دارد، یونانیان باستان باور داشتند که بهترین روش برای تسکین شخصی و بهبود در رفتار برانگیختن هیجان هاست، اگر هیجان‌ها در جریان درمان بتواند به صورت مستقیم آزاد شوند مخزن انرژی آن‌ها تخلیه شود، فرد از شر آن‌ها نجات می یابد (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه

آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۵۵).

مفاهیم مطرح‌شده در الگو با این فرایند عبارت‌اند از:

حجاب افکنی و جوشش درونی: احساس مراجع از جهان و رابطه او با خدا و نوع حرکت درونی خویش مهم است. در حجاب افکنی، هیجان‌ات مراجع در حال بودن است و با تحول درونی مراجع و فرا رفتن از مرتبه خود گیاهی و حیوانی و نزدیک شدن به مرتبه خود فطری، مراجع به حجاب افکنی و جوشش درونی اقدام می‌کند که نوعی پالایش روانی در مراجع است.

بنابراین، در الگوی خودپنداره مبتنی بر مبانی انسان‌شناسی جوادی آملی، احساسات و هیجان‌ات مراجع دیده می‌شود و بیان تجربه مراجع از حجاب افکنی از خود فطری و جوشش درونی و رسیدن به مراتب وجودی بالاتر از مراحل مهم درمانی به حساب می‌آید.

۳. انتخاب: نقش انتخاب در ایجاد تغییر فردی، همواره در متن نظام‌های روان‌درمانی مطرح بوده است، بسیاری از متخصصان روان‌درمانی نمی‌خواهند صراحتاً درباره آزادی و انتخاب بحث کنند. مبدا دستاویزی به منتقد بدهند تا آن‌ها را به نازک‌خیالی متهم کنند (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۵۵). در مقابل دیدگاه جوادی آملی مشروحی از بحث درباره جبر و اختیار است که منشعب از هستی‌شناسی و انسان‌شناسی جوادی آملی است.

رهایی از جسم و حرکت در مسیر شکوفایی خود فطری از مبانی اساسی انسان‌شناسی جوادی آملی است. رهایی از خود طبیعی و مادی در مراجع آغازگر آزادی او از بندهایی است که بدون مختار بودن انسان معنایی ندارد. ما آزاد هستیم که انتخاب کنیم. بنابراین، مسئولیت اعمال و انتخاب‌های خود را نیز داریم. جوادی آملی معتقد است کمال ناشی از اراده و اختیار آدمی است (جوادی آملی، ۱۳۸۹ پ). از دیدگاه او، انسان اگرچه مجبور نیست، آزاد، رها و مستقل محض هم نیست، چون اختیاری منزّه از جبر و تفویض، از طرف خدا به او اعطاشده است (جوادی آملی، ۱۳۸۷ ث، ص ۵۴). درست است که کمال انسان در این است که تکویناً موجودی مختار باشد و امکان اختیار و انتخاب هر یک از دو طرف را داشته باشد؛ ولی «حق تشریحی» در یکی از این دو طریق بوده و او مکلف به گزینش آن است. اینجاست که انسان قادر به اثبات مقام خلیفه‌اللهی خواهد بود (جوادی آملی، ۱۳۸۸ ب، ص ۱۷۸). مباحث

مطرح شده نشانه آن است که جوادی آملی منزلگه ایمان را میانه راه جبر و اختیار می‌داند؛ بنابراین، در زمینه محرک‌های مشروط و کنترل وابستگی - فرایندهای درمانی - به نظریه رفتارگرایان وابسته هستند، از جنبه پس‌زمینه و رویکرد جبرگرایانه متفاوت با این‌گو هستند و بیش‌تر به موج اول روانکاوی و موج سوم روان‌درمانی یعنی نظریه‌های انسان‌گرایانه و پدیدارشناسی نزدیک‌تر است. بنابراین، کم‌تر از این فرایندها در طی درمان استفاده می‌شود، اما به واسطه تأکیدی که جوادی آملی بر وجه عمل در کنار ایمان دارد و از نظر ایشان عمل صالح از مظاهر و آثار اعتقاد کامل و واقعی است. لذا این‌گو دربرگیرنده این فرایندها نیز هست.

محتوای درمان

فرایند تغییر از خدمات بارز نظام روان‌درمانی است و محتوایی که در هر درمان خاصی باید تغییر کند، عموماً از نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی آن نظام استخراج می‌شود، فرق میان فرایند و محتوا در روان‌درمانی بسیار مهم است، به گونه‌ای که خواهیم دید نظام روان‌درمانی که نظریه شخصیت ندارند عموماً نظریه‌های فرایند هستند و درباره محتوای درمان، مفاهیم از پیش تعیین شده اندکی دارند؛ نظریه‌های شخصیت و آسیب روانی به ما می‌گویند چه چیزی باید تغییر کند. درحالی که نظریه‌های فرایند به ما می‌گویند تغییر چگونه باید رخ دهد (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۶۲).

از نظر ما غنی‌ترین قسمت الگو که می‌توان بدان اشاره کرد، قسمت نظری آن است. جوادی آملی بر پایه تعریف خدا از انسان، دیدگاهی ژرف‌نگرانه و عمیق به انسان دارد. در بعد آسیب‌شناسی درمان، برای مقایسه این‌گو با نظریه‌های روان‌درمانی به مفهوم جوهره‌انگاری باید اشاره شود که جای آن در طرح‌بندی پروچسکا درباره محتوای درمان خالی به نظر می‌رسد.

جوهره‌انگاری

مراد این است که هرکدام از نظریه‌های روان‌درمانی مشکلات انسان را در بعد آسیب‌شناسی به یک سبب اصلی و جوهری بازگردانده‌اند و هر کدام از آن‌ها برای تبیین مشکلات روانی اصلی را فرض کرده‌اند و بر اساس آن اصل محتوای درمان خویش را قرار

داده‌اند و آن را مهم‌ترین عامل بیماری روانی دانسته‌اند. فروید این اصل را ناهشیار دانست و مهم‌ترین بعد وجود انسانی قرار داد و مشکلات انسانی را ناشی از تعارض‌های ناهشیار دانست که محتوای جنسی برای آن‌ها قائل است. آدلری‌ها این اصل را برتری طلبی و عقده حقارت، نوآدلری‌ها فقدان علاقه اجتماعی، یونگ‌گرایان آن را عدم وحدت شخصیت با توجه به ناهشیار جمعی، رفتارگرایان آن را یادگیری‌های شرطی معیوب، شناخت‌گرایان آن را شناخت‌های معیوب، ایس آن را افکار غیرمنطقی، گلاسری‌ها هویت شکست و عدم پذیرش مسئولیت و واقعیت دانستند (محمدی، ۱۳۸۹). بنابراین، هر کدام از نظام‌های روان‌درمانی در بعد آسیب‌شناسی در محتوا مشکلات روانی را به اصلی جوهری بازگردانده‌اند. تفاوت الگوی خودپنداره تاله‌محور این است که این اصل را انحراف از خود فطری می‌داند که در حقیقت قطع ارتباط «خود» با «خداوند» است. در زیر برخی ابعاد آسیب‌شناسی آن مطرح می‌شود:

عدم خودشناسی/بریدن از اصل خویش

هرچه انسان به بیرون از خود فکر کند، از خود غافل می‌ماند و هرچه به تن پردازد، از انسانیت خود دور می‌ماند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۱۱۱).

بی‌هدفی و سردرگمی

-انسان ضالّ و گمراه که در رهن ماده قرار گرفته و نعمت هدایت از کف او رخت بر بسته، دچار نعمت سردرگمی و نابه‌سامانی شده و تشنه قطره‌ای هدایت و ذره‌ای سعادت است (جوادی آملی، ۱۳۷۲، ص ۱۵).

عدم سلامت روان

احساس پوچی، یا اندوه و گرفتگی یا هراس و ناامیدی ناشی از نگرش مادی به انسان، جهان و پیوند میان انسان و جهان است (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ف، ص ۵۸۸).

تصور بی‌نیاز از دین

متأسفانه اومانیزم اساساً احساس نیازمندی به وحی الهی را از بین برده، آن‌ها عقل انسان را در رساندن انسان به سعادت نهایی کافی می‌دانند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ع، ص ۲۱۲).

عزت نفس کاذب، بیرونی و ناپایدار

میزان کرامت انسان، به داده‌ها و نعمت‌هایی که در حق او ارزانی شده نیست به عبارتی شایسته نیست انسانی که دارای روح مجرد و ابدی است، به یک امر ناپایدار تکیه کند (جوادی آملی، ۱۳۷۲، ص ۱۳۶).

تصور رابطه خود با دیگران بر مبنای کسب سود

انسان از نظر طبع اولی که به طبیعت بدنی بازمی‌گردد، تا زمانی که پیرو شهوت و غضب است، جز به استثمار دیگران نمی‌اندیشد. این انسان برای جلب تأیید دیگران مبتنی بر سود خود حق را انکار و باطل را می‌پذیرد (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۴۴۰).

نگاه محدود و حسی به جهان (تصور مالکیت نسبت به جهان)

متفکر مادی هرگز از نگاه به طبیعت قادر بر استنباط مسائل فرا طبیعی نخواهد بود، او هرگز از راه حواس نمی‌تواند زمام موجودات را در دست خداوند مشاهده کند، لذا در ارتباط با طبیعت احساس استقلال و مالکیت می‌کند؛ به جای آن که بداند او در رابطه با هستی فقط امانتدار الهی است (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۳۴۲).

رابطه درمانی

روان‌درمانی در اصل نوعی رابطه میان فردی است، همه درمانگران اعتقاد راسخ دارند که در درمان باید یک رابطه نیرومند را پرورش داد. این رابطه نیرومند همواره یکی از عوامل مهم موفقیت درمانی بوده است. همه نظریات روان‌درمانی بلااستثنا به رابطه درمانی اهمیت می‌دهند و بدون برقراری رابطه، درمان را غیرممکن می‌دانند. در روانکاوی تا زمانی که انتقال صورت نگرفته باشد، درمان انجام نمی‌شود. پروچاسکا رابطه را یک پیوستار می‌داند؛ در یک سوی پیوستار درمان‌های رفتاری افراطی وجود دارند که رابطه در آن‌ها چندان مهم نیست، در وسط پیوستار درمان‌های شناختی هستند که رابطه میان درمانگر و درمان‌جو را یکی از شرایط ضروری برای پیشرفت درمان می‌دانند و در سوی دیگر پیوستار درمان راجرزی هست که رابطه فرایند ضروری ایجاد تغییر است (پروچاسکا، ۲۰۰۷، ترجمه آوادیس یانس، ۱۳۹۳، ص ۴۷).

جوادی آملی اصول مشترک برقراری رابطه انسانی را توضیح می‌دهد.

اصل توحید: اسلام، زندگی اجتماعی استوار بر اصل توحید را عامل سعادت و پیشرفت می‌خواند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۲۸۷).

همدلی: انسان به مقتضای فطرت خود از رنج و زحمت دیگر انسان‌ها ناراحت و از سعادت آن‌ها خوشحال و مسرور می‌شود (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۲۸۶).

پذیرش بی قید و شرط: امام علی (ع) به مالک اشتر می‌نویسد: قلبت را پوشش رحمت برای مردم و دوستی با آن‌ها و مهربانی با همگان قرار ده (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۲۸۶).

خلوص: انسان بنا به فطرت انسانی خود، هر آنچه را برای خود می‌خواهد، برای دیگران نیز همان را اختیار می‌کند و هر چیزی را که برای خود نمی‌پسندد، برای دیگران هم نمی‌پسندد (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۲۸۶).

فهم دنیای شخص مراجع: از طریق تدبّر و تفکّر در مکتب و عقیده مراجع صورت می‌پذیرد. چراکه موجودی متفکّر به نام انسان، اگر بخواهد با هم‌نوع خود رابطه برقرار کند، اصیل‌ترین راه ترابط، ترابط فکری است و درک سخن دیگران، با تدبّر و تفکّر در مکتب و عقیده آن‌ها صورت می‌پذیرد (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۳۹).

گوش سپاری: مهم‌ترین فن برای ایجاد رابطه درمانی، فهم مراجع و درنهایت مقدمه تغییر است، لذا برای این که انسان به واقع برسد، باید نظرات دیگران را بشنود و سپس نظر احسن را در میان آن نظرات انتخاب کند (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۲۰۴).

رعایت اصل چند فرهنگی: توجه به تفاوت‌های مراجعان در برقراری رابطه با آن‌ها بسیار بااهمیت است، چراکه در ارتباط با دیگران باید توجه داشت که انسان‌ها گوناگون هستند، لذا چگونگی ارتباط آن‌ها با یکدیگر نیز مختلف خواهد بود (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۲۰۴). فرهنگ‌ها یکی از علل تفاوت مراجعان هستند که در امر مشاوره باید به آن دقت کرد.

گفتگو در سطح فهم مراجع: برای شکل‌گیری یک رابطه درست باید مشاور در حد درک مراجع سخن گوید چراکه انسان‌ها یکسان نمی‌اندیشند (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۵۰).

بنابراین، الگوی خودپنداره مبتنی بر مبانی انسان‌شناسی جوادی آملی در سر دیگر پیوستار همچون درمان‌های پدیدارشناسی و وجودی است که رابطه درمانی را جزء ضروری و لاینفک درمان می‌دانند که بدون برقراری آن درمان را ناموفق می‌خوانند.

با توجه به فرمول بندی فرایند و محتوای درمان الگوی خودپنداره مبتنی بر مبانی انسان‌شناسی جواد آملی در طی درمان حرکت از بیرون به درون، از خود مادی به خود فطری است و در نهایت هدف فرایند درمان حرکت از مرتبه خودحیوانی به مرتبه خود الهی (فطرت محور) است.

بخش ششم: «فنون درمانی»

تمام فنونی که در این قسمت طراحی می‌شود مبتنی بر زمینه نظری الگو و مفاهیم پرداخته شده در آن است.

گوش سپاری: مهم‌ترین و نخست‌ترین فن در الگو است.

هدف درمانی: درک و فهم هر چه بیش‌تر مراجع و برقراری یک رابطه من - تویی در درمان به گونه‌ای که مراجع (تو) به سخن درآید، کسب زمینه‌ای برای شنود خویشتن و همچنین شنود مشاور به عنوان یک توی دیگر در برابر مراجع، تقویت این زمینه در مراجع به کسب آگاهی و هوشیاری بیش‌تر از خود و دیگران و بهتر شدن روابط و عمیق‌تر اندیشیدن او می‌شود، بنابراین، مهم‌ترین ارزیابی برای تکوین درمان، عمیق‌تر شدن این فن میان مشاور و مراجع است.

توصیف: مشاور به سخنان مراجع خوب گوش می‌کند تا متوجه دیدگاه او شود و زمینه گوش کردن متقابل در مراجع را به وجود آورد.

مبنای تأویل در الگو:

- گر کسی نظریات دیگران را در کمال بردباری استماع کند، زمینه استماع افکار خود را برای دیگران هموار کرده است (جواد آملی، ۱۳۸۸ظ، ص ۷۷۹).

توجه به ندای درون

هدف درمانی: شنیدن پیام‌های درونی و جستجوی خود فطری و حقیقی مراجع

توصیف: بعد از عمیق شدن گوش سپاری، اجرای این فن عملی می‌شود و اگر فن قبلی در درمان عمیق نشده است نباید به اجرای آن اقدام کرد. از مراجع می‌خواهیم در حال سکوت و مراقبه به آنچه که جان و وجدان خویش به او می‌گوید گوش دهد و آن را برای مشاور بازگو کند. در نتیجه این گفتگوی اصالت‌جویانه، منابع اطلاعاتی عمیقی در اختیار مشاور و مراجع

قرار می‌گیرد که با دستیابی به آن، کسب اهداف درمانی تسهیل می‌شود.

مبنای نظری: درون آدمی، همواره ندای فطرت وجود دارد و به هنگام خطر، انسان را به نیرویی توجه می‌دهد که همه آفرینش، مهار قبضه قدرت اوست (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۲۹). گویی که بخواهد مستمع این نداها باشد باید در جای آرامی قرار گیرد که در آنجا هیاهو نباشد؛ زیرا هنگام ازدحام و پیدایش امواج و اصوات گوناگون، شنیدن ندای حق دشوار است (جوادی آملی، ۱۳۸۶، ص ۲۶۵).

وحدت با خویشتن

هدف درمانی: یکپارچگی ابعاد وجودی مراجع

توصیف: کمک به مراجع تا بین جنبه‌های درونش گفتگویی برقرار کند و با جنبه‌هایی از وجودش که کنار گذاشته شده یا انکار شده متحد شود. که این گفتگو می‌تواند در سطح گفتگو با ضمیر خودآگاه باشد یا ارتباط با ضمیر ناخودآگاه. در سطح گفتگو با ضمیر خودآگاه فرد با تصاویر ذهن خود ارتباط برقرار کرده و با بعد دوم خود یعنی روح انسانی گفتگو می‌کند. در ارتباط با ضمیر ناخودآگاه، فرد خود را تحت نظارت وجدان یا خود ناظر می‌بیند که نظاره‌گر ضمیر خود آگاه یا بعد دوم (روح) است و در این ارتباط فرد به وحدت و یکی کردن خود ناظر و خود فاعل اقدام می‌کند.

مبنای نظری: انسان وقتی می‌تواند میان دیگران یا خود و دیگری رابطه‌ی حسنه برقرار کند که در درون خویش پیوندی و اتحادی ناگسستنی میان عقاید، اخلاق و عملش برقرار کند (جوادی آملی، ۱۳۸۸، ص ۶۶).

تشویق و ترغیب

هدف درمانی: درگیری در عمل و فعالیت

توصیف: مراجع در فرایند درمان ترغیب می‌شود تا هرچه بیش‌تر درگیر شناخت خود شود. خود الهی و فطری خویش را بشناسد و ارتباط خود را با خدا و دیگران نیز کشف کند.

مبنای نظری: ملاک فعالیت بیش‌تر انسان‌ها «امید منفعت» و «ترس از ضرر» است (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۳۹۴).

تمرین و عمل

هدف درمانی: درگیری در عمل و فعالیت

توصیف: شناخت و آگاهی به تنهایی کافی نیست و به عمل مؤثر منجر نمی‌شود، مراجع با کمک مشاور تمرین‌هایی را برای اقدام طرح‌ریزی می‌کند.
مبنای نظری: صرف ایمان اگر با عمل صالح همراه نباشد برای انسان سودمند نیست (جوادی آملی، ۱۳۸۷ج، ص ۳۰).

تمثیل و قصه

هدف درمانی: تمثیل برای تنزل دادن معارف سنگین و متعالی است، به منظور هدایت مراجع
توصیف: برای مراجع در زمینه شناخت و حل مشکل خویش تمثیل‌ها و قصه‌هایی از قرآن آورده می‌شود تا به درک هر چه بیش‌تر او از ابعاد وجودیش کمک کند.
مبنای نظری: خاصیت مثل این است که معارف معقول و بلند را به سطح مطالب متخیل و محسوس تنزل می‌دهد تا در سطح فهم همگان قرار گیرد (جوادی آملی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۲۶).

امید بخشی

هدف درمانی: ایجاد انگیزه حرکت در مسیر شناخت خود فطری و کشف تحریفات وجودی خویش و امید داشتن در رسیدن به هدف
توصیف: چون در ابتدا مراجع آگاهی و شناخت درباره اصل خویش یعنی خود فطری ندارد و هنوز باور به آن در مراجع شکل نگرفته است و مطمئن نیست که با تغییر باورهایش، تغییر مثبت در خودپنداره اش ایجاد خواهد شد و سلامت روانش حفظ می‌شود، لذا او را در طول مسیر امیدوار می‌کنیم.
مبنای نظری: اتمی که امیدوار باشد و بداند که خداوند ناصر اوست، در عمل به وظیفه‌اش سستی نخواهد کرد و چنین اتمی پیروز خواهد بود (جوادی آملی، ۱۳۸۹خ، ص ۱۷۹).

مجادله منطقی و جدال احسن:

هدف درمانی: کسب شناخت و معرفت مراجع نسبت به هویت حقیقی خود

توصیف: گفت و شنودی بین مراجع و مشاور اتفاق می‌افتد که با هدف کمک به شناسایی عقاید و تحریفات شناختی مراجع انجام می‌گیرد. مشاور با توجه به میزان فهم و رشد عقلی مراجع از جدال احسن برای تفهیم مفاهیم و اصول اساسی شکل‌دهنده خودپنداره تاله‌محور استفاده می‌کند.

مبنای نظری: خدای سبحان می‌فرماید: با آن‌ها که خوی جدال و تلاش فکری دارند، از راه جدال احسن مجادله کن (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۵۰) یعنی مجادل، جز حق نگوید و جز حق را نپذیرد؛ با سستی سخن نگفته، از ضعف رقیب سوء استفاده نکند (جوادی آملی، ۱۳۸۸، ص ۲۵۷).

در نهایت باید یادآوری شود که این فنون بعد از برقراری رابطه درمانی اثربخش خواهند بود. همچنین این فنون تنها فنون درمانی نیستند. چون الگو در مرحله تدوین بوده و فهم را محقق بر طبق نظریه تأویل امری پویا در نظر گرفته است با عملی شدن هر چه بیش‌تر الگو، فنون درمانی بیش‌تر می‌شوند و هر آنچه که ما را برای رسیدن به اهداف درمانی یاری می‌کند فن در نظر گرفته می‌شود.

***مقایسه و سازمان‌دهی فنون درمانی**

فن	مبنای نظری	هدف درمانی	نزدیک‌ترین فن به آن در میان نظریه‌ها
گوش سپاری	برای رسیدن به واقع، باید نظرات دیگران را شنید و...	درک و فهم مراجع	گوش کردن / مراجع محوری
توجه به ندای درون	درون آدمی، همواره ندای فطرت وجود دارد و...	شنود خویشتن	فنون وجودی و روان پویایی
وحدت با خویشتن	انسان باید درون خویش اتحادی ناگسستنی میان عقاید، اخلاق و عملش برقرار کند، و..	یکپارچگی درون	برقراری گفتگو میان اجزای شخصیت / گشتالت درمانی
تشویق	ملاک فعالیت بیش‌تر انسان‌ها «امید منفعت» و «ترس از ضرر» است...	درگیری در عمل و فعالیت	تقویت / دیدگاه رفتاری
تمرین و عمل	صرف ایمان اگر با عمل صالح همراه نباشد برای انسان سودمند نیست	درگیری در عمل و فعالیت	هدف ریزی و طرح ریزی / واقعیت درمانی
تمثیل و قصه	مثل معارف معقول را در سطح فهم همگان قرار می‌دهد...	کاربرد تمثیل برای هدایت مراجع	استعاره / روایت درمانی
امیدبخشی	امتی که امیدوار باشد در عمل به وظیفه‌اش سستی نخواهد کرد.	ایجاد انگیزه حرکت در مسیر شناخت خود فطری	در اکثر نظریات روان‌درمانی از جمله راه‌حل محور استفاده می‌شود.
جدال احسن	مجادل، جز حق نگوید و جز حق را نپذیرد و..	کسب آگاهی درباره خود فطری	مجادله کردن / رویکرد شناختی

اهداف آموزشی و درمانی در الگوی مشاوره‌ای خودپنداره تاله‌محور

باید تأکید کرد که اهداف این الگو طبق مفاهیم و جنبه نظری الگو است. مهم‌ترین هدف درمانی الگو، هشیار کردن مراجعان نسبت به خود فطری و بازسازی شناختی آن‌ها است که موجب خودآگاهی و تحول سطح خودپنداره آن‌ها می‌شود. تحول سطح خودپنداشت به افزایش هدف‌مندی در زندگی و افزایش سطح اعتماد به نفس می‌انجامد که می‌تواند نقش انگیزشی و درمانی ایفا کند. همچنین تعریف خودپنداره به معنای تصورات فرد از چیستی خود به جای تصور از کیستی خود، استفاده از منابع بومی و... وجه ممیزه این الگو هستند که آن را از الگوهای دیگر در زمینه روان‌درمانی جدا و جنبه خاصی به آن می‌بخشد.

منابع

- پروچاسکا، جیمز. او و نورکراس، جان. سی. (۱۳۹۳). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه هامایاک آوادیس یانس. چاپ سوم. تهران: رشد.
- پور حسین، رضا (۱۳۸۹). *روانشناسی خود*، تهران: امیرکبیر.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۷۲). *هدایت در قرآن*. تهران: مرکز نشر فرهنگی رجاء. نوبت چاپ سوم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۴). *ب. حیات حقیقی انسان در قرآن*، محقق: غلامعلی امین‌دین. قم: اسراء. نوبت چاپ دوم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۴). *پ. معرفت‌شناسی در قرآن*. محقق: حجه الاسلام حمید پارسانیا. قم: اسراء. نوبت چاپ سوم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۶). *ت. مراحل اخلاق در قرآن*. محقق: علی اسلامی. قم: اسراء. نوبت چاپ هفتم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۷). *ت. دین‌شناسی*. محقق: حجت الاسلام محمد رضا مصطفی پور. قم: اسراء. نوبت چاپ پنجم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۷). *ث. نسیم‌اندیشه دفتر دوم*. محقق: حجت الاسلام سید محمود صادقی. قم: اسراء. نوبت چاپ اول.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۷). *ج. تسنیم*، جلد ۵. محقق: احمد قدسی. قم: اسراء. نوبت چاپ پنجم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۸). *ب. حق و تکلیف در اسلام*. محقق: حجت الاسلام مصطفی خلیلی. قم: اسراء. نوبت چاپ سوم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۸). *ص. پیامبر رحمت*. محقق: حجت الاسلام محمد کاظم بادپا. قم: اسراء. نوبت چاپ دوم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۸). *ظ. اسلام و روابط بین‌الملل*. محقق: محمد. قم: اسراء. نوبت چاپ اول.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). *پ. جامعه در قرآن* (تفسیر موضوعی قرآن کریم). محقق:

- حجت‌الاسلام مصطفی خلیلی. قم: اسراء. نوبت چاپ سوم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ت. *انتظار بشر از دین*. محقق: حجت‌الاسلام محمدرضا مصطفی پور. قم: اسراء. نوبت چاپ ششم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ح. *حکمت نظری و عملی در نهج‌البلاغه*. محقق: حجت‌الاسلام حسین شفیعی. قم: اسراء. نوبت چاپ هفتم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). خ. *امام مهدی (عج) موجود موعود*. محقق: حجت‌الاسلام سید محمدحسن منبر. قم: اسراء. نوبت چاپ ششم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ذ. *اسلام و محیط زیست*. محقق: حجت‌الاسلام عباس رحیمیان. قم: اسراء. نوبت چاپ پنجم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). س. *تسنیم*، جلد ۱۰. محقق: سعید بند علی. قم: اسراء. نوبت چاپ سوم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ش. *تسنیم* جلد ۲. محقق: علی اسلامی. قم: اسراء. نوبت چاپ ششم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ع. *ولایت فقیه*. محقق: حجت‌الاسلام محمد محرابی. قم: انتشارات اسراء. نوبت چاپ نهم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). ف. *تسنیم*، جلد ۱۹. محقق سعیدبند علی و عباس رحیمیان، قم: نشر اسراء، نوبت چاپ دوم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۰). الف. *تفسیر انسان به انسان*. محقق: حجت‌الاسلام محمدحسین الهی زاده. قم: اسراء. نوبت چاپ پنجم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۰). ب. *انسان از آغاز تا انجام*. محقق: حجت‌الاسلام سید محمد صادقی. قم: اسراء. نوبت چاپ سوم
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۰). ج. *ادب فنای مقربان*، جلد ۷. تهیه و تنظیم: احسان ابراهیمی. قم: اسراء. نوبت چاپ اول
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۱). *صورت و سیرت انسان در قرآن*. محقق: حجت‌الاسلام غلامعلی امین دین. قم: اسراء. نوبت چاپ دوم
- خسرو پناه، عبدالحسین و بانثی، عباداله. (۱۳۹۲). *تأملی بر مبانی نظریه پردازی غرب و الگوی*

- اسلامی ایرانی پیشرفت و ضرورت آن در حوزه رهبری سازمانی. تهران: دومین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.
- ساعتچی، محمود و کامکاری، کامبیز و عسگریان، مهناز. (۱۳۹۰). *آزمون‌های روان‌شناختی*. چاپ دوم، تهران: ویرایش.
- محسنی، نیک چهره (۱۳۷۵). *ادراک خود، از کودکی تا بزرگسالی*. تهران: بعثت.
- محمدی، رزگار (۱۳۸۹). *تدوین الگوی جان‌درمانی بر پایه قصه طوطی و بازرگان*. پایان‌نامه ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- Campbell, J.D. (1996). Self – concept clarity: Measurement, personality correlates and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*. 70, 141-56.
- Clark, J. & Dixon, D.N. (1997). The impact of social skills training on the self concepts of gifted high school students. *Journal of secondary Gifted Education*. 8(4), 179-189.
- Damon, W. & Hart, D. (1982). The Development of self- understanding from Infancy Through Adolescence, *Child development*, vol, 53, N.4, pp. 841-64.
- Dorner, J. (2006). *A self-concept Measure of Personality Growth: self-concept Maturity (SCM)*. Development, Validation, and Age Effects. A thesis for the degree of doctor of Philosophy in Psychology, International University Bremen.
- Dyson, L. (2003). Children with Learning disabilities with the family context: A comparison with siblings in global self concept academic self Perception and social competence Learning Disabilities, *Research & practice*. 18(1), 1-9.
- Sternke, Jamie C. (2010). *Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents with Learning Disabilities*. Master of Science in Education/School Psychology. University of Wisconsin-Stout. pp33
- Xavier, L. (2013). *Methods for Changing Our Thoughts, Attitudes, Self-Concept, Motivation, Values and Expectations*. (www.psychologicalselfhelp.org)

