

نوع مقاله: پژوهشی

مبانی دین‌شناختی شناخت‌درمانی و نقد آن بر اساس اندیشه اسلامی

Khakbazan90@yahoo.com

نوید خاکبازان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی[☉]

پذیرش: ۹۹/۱۱/۱۲

دریافت: ۹۹/۰۵/۳۰

چکیده

شناخت‌درمانی با استفاده از مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و گستره وسیعی از اختلالات روان‌شناختی به کار می‌رود. اما شناخت‌درمانی به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها محدود نمی‌شود، بلکه نظریه‌ای مبتنی بر مبانی فلسفی سازگار با روش‌های علمی است. پیشگامان و محققان شناخت‌درمانی با صراحت از همه بنیان‌های فکری شناخت‌درمانی سخن به میان نیاورده‌اند، اما سیری در مباحث شناخت‌درمانگران گویای تأثیر مبانی دین‌شناختی است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی مبانی دین‌شناختی در شناخت‌درمانی و نقد این مبانی بر اساس اندیشه اسلامی با تأکید بر دیدگاه‌های آیت‌الله مصباح صورت گرفته است. پژوهش حاضر از نوع اسنادی - تحلیلی است. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که عدم قداست دین، غیرمنطقی بودن گزاره‌های دینی، قابل اثبات نبودن وجود خدا، توهم بودن خدا باوری، نسبی بودن گزاره‌های دینی، پنداشتن دین و دین‌داری به‌عنوان عامل بیماری روانی، توجه به معنویت بدون خدا و تکثرگرایی دینی از جمله مبانی دین‌شناختی است که پیشگامان شناخت‌درمانی بدان پرداخته‌اند. شناخت‌درمانی مبتنی بر چنین دین‌شناسی‌ای، با پاسخ‌گویی به این چرایی‌ها و چالش‌های ذهنی، نشان از درمانی دارد که در چارچوب فکری و اعتقادی، با رویکرد اسلامی نامتناسب است. از این‌رو مبانی چنین درمانی با مبانی اسلامی که حاصل یک پارادایم الهی است ناسازگار است و انسان را به سوی حقیقت وجود خود فرامی‌خواند.

کلیدواژه‌ها: شناخت‌درمانی، مبانی دین‌شناختی، تکثرگرایی، ایس و بک.

شناخت‌درمانی (Cognitive Therapy) از زمان آغاز رشد خود تاکنون موفق به کسب هویت منحصر به فردی در حیطه روان‌شناسی بالینی و رشد شده است (سیموس، ۱۳۸۴، ص ۵). در حال حاضر مقالات فراوانی درباره این روش درمانی و مدل‌هایی با پیچیدگی‌های متفاوت درباره گروه‌های بیماران متفاوت، متخصصان و اختلالات مختلف نوشته شده است (سیمونز، ۱۳۸۹، ص ۳۱). شمارگان روزافزون مقاله‌ها، کتاب‌ها و فصل‌های کتاب‌هایی که در خصوص شناخت‌درمانی نوشته شده، نشان می‌دهد در فاصله سال‌های ۱۹۸۵-۱۹۹۵ تعداد ۴۶۷۴ پژوهش تحت این عنوان فهرست شده (سیموس، ۱۳۸۴، ص ۵) و به‌عنوان درمان انتخابی برای بسیاری از اختلالات تبدیل گشته است (بک، ۲۰۱۱، ص ۱۵).

شناخت‌درمانی برای نخستین بار توسط بک (Beck, A. T) به‌عنوان درمانی دارای ساختار، کوتاه‌مدت و متمرکز بر حل مشکلات جاری و تغییر تفکر ناکارآمد در اوایل دهه ۱۹۶۰ شکل گرفت (بک، ۱۳۹۱، ص ۱۷) که بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد. گرچه برخی نظریه‌های روان‌درمانی نیز بر جنبه‌های شناختی درمان تأکید دارند، ولی عنوان شناخت‌درمانی بر کارهای بک و الیس (Ellis, A) اطلاق می‌شود (شارف، ۱۳۸۱، ص ۳۳۳؛ فروگات، ۲۰۰۹، ص ۱).

باید توجه داشت شناخت‌درمانی به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها محدود نمی‌شود، بلکه نظریه‌ای مبتنی بر مبانی فلسفی سازگار با روش‌های علمی است (باند و درایدن، ۲۰۰۲، ص ۲)؛ اما پیشگامان و محققان شناخت‌درمانی با صراحت از همه بنیان‌ها سخن به میان نیاورده‌اند.

الیس در ضمن یکی از پژوهش‌های خود اظهار می‌کند که بخش عمده‌ای از نظریه‌اش، از فلسفه (به جای روان‌شناسی) نشئت گرفته است (الیس و مک‌لارن، ۱۳۸۵، ص ۱۶). وی در جای دیگر می‌گوید: «بسیاری از اصول بیان‌شده در نظریه روان‌درمانی من جدید نیستند؛ چراکه برخی از آنها، در واقع مربوط به چند هزار سال پیش است» (رابرتسون، ۲۰۱۰، ص ۳۵).

بک (۱۹۷۹) معتقد است خاستگاه فلسفی شناخت‌درمانی به افکار برخی از فلاسفه رواقی، بخصوص زنون، سیکسرو و اپیکتتوس برمی‌گردد. در قلمرو مبانی مذهبی نیز برخی اندیشمندان آیین‌های تائوئیسم و بودیسم، پیش‌زمینه فکری شناخت‌درمانی به‌شمار می‌روند (بک و همکاران، ۱۹۷۹، ص ۸).

بررسی‌های بیشتر نشان می‌دهد که بنیان‌های فکری شناخت‌درمانی شامل فلسفه هراکلیتوس، اپیکور، بودیسم، تائوئیسم، هدونیسیم، یوگا، آگریستانسیالیسم، اسپینوزا، کانت (الیس و هارپر، ۱۹۹۷، ص ۵) هایدگر، هوسرل (نپ و بک، ۲۰۰۸، ص ۵۶-۵۷)، دیویی و پوپر (اسکریمالی، ۲۰۱۲) نیز می‌باشد. براین‌اساس ما شاهد یک پیوستار فکری عمیق و در عین حال التقاطی در جریان شناخت‌درمانی هستیم که هر یک به اندازه‌ای در شکل‌گیری و تحول شناخت‌درمانی مؤثر بوده‌اند (رابرتسون، ۲۰۱۰).

شناخت نظریه شناخت‌درمانی، بدون اینکه به ریشه‌ها و دستگاه اندیشگی آن از جمله مبانی دین‌شناختی آن پرداخته شود، شناختی سطحی و عوامانه است. شناختی که بتواند به محقق کمک کند تا درباره قوت و ضعف و صحت و سقم

ادعاهای این نظریه دآوری کند، مستلزم نگاهی اندیشه‌ورزانه و فلسفی است. از این رو ضروری است پژوهشی به مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی (به‌ویژه ایس که با صراحت بیشتری از چنین مبانی سخن گفته است) بپردازیم و ارتباط آنها و تأثیراتشان را در شناخت‌درمانی و دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی بیان کنیم.

آن مقدار که جست‌وجوهای ما نشان می‌دهد، پژوهشگران مسلمان کمتر به مبانی نظری درمان‌های مطرح در زمینه روان‌شناسی پرداخته و آن را براساس اندیشه اسلامی نقد کرده‌اند؛ موضوعی که می‌تواند تعیین‌کننده مسیر طراحی درمان‌های اسلامی باشد؛ بدین‌گونه که در طراحی یک پروتکل درمانی به مبانی فلسفی آن توجه شود.

بنابراین نگارنده در پژوهش حاضر بر آن است تا با نگاهی به مبانی دین‌شناختی حاکم بر شناخت‌درمانی و بررسی و نقد آن براساس اندیشه اسلامی (آیات، روایات و کلام اندیشمندان مسلمان با تأکید بر اندیشه‌های آیت‌الله مصباح) به توصیف روشنی از این روش درمانی دست یابد تا استفاده کارآمدتری از شناخت‌درمانی صورت گیرد و پیش‌زمینه‌ای برای طراحی درمان‌ها با مبانی اسلامی گردد.

بنابراین مقاله حاضر در پی بررسی پرسش‌های ذیل است:

- نقش مبانی دین‌شناختی در شناخت‌درمانی چیست؟

- نقد مبانی دین‌شناختی براساس دیدگاه اسلامی و با تأکید بر اندیشه‌های آیت‌الله مصباح چگونه است؟

۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع اسنادی - تحلیلی است و یافته‌های روان‌شناختی و فلسفی از طریق بررسی و تبیین منابع مختلف روان‌شناسی و فلسفی به صورت کتابخانه‌ای جمع‌آوری می‌شود و مورد تحلیل قرار می‌گیرد. محقق در بررسی موضوع براساس اندیشه اسلامی نیز از روش تحلیل محتوا و فهم روان‌شناختی متون اسلامی استفاده کرده است.

اجرای پژوهش طی سه مرحله صورت گرفت که به این شرح است:

- بررسی شناخت‌درمانی و دیدگاه‌های پیشگامان (بک و ایس) شناخت‌درمانی؛

- شناسایی مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی؛

- نقد و مقایسه مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی براساس اندیشه اسلامی.

۲. بررسی مبانی دین‌شناختی و تأثیرات آن

از آنجاکه هر دیدگاهی از جمله شناخت‌درمانی مبتنی بر مبانی و اصولی است که نه تنها به‌عنوان شاکله اصلی نظریه قلمداد می‌شوند، بلکه راه را برای فهم و نیز شناسایی و ارزیابی نقاط قوت و ضعف آن رویکرد هموار می‌کند، بنابراین استخراج مبانی فکری شناخت‌درمانی از جمله مبانی دین‌شناختی اهمیتی ویژه می‌یابد. عدم قداست دین، غیرمنطقی بودن گزاره‌های دینی، قابل اثبات نبودن وجود خدا، توهم بودن خداپاوری، نسبی بودن گزاره‌های دینی، دین و دین‌داری عامل بیماری روانی و توجه به معنویت بدون خدا از جمله مبانی دین‌شناختی است که پیشگامان شناخت‌درمانی بدان پرداخته‌اند و در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۲-۱. عدم قداست دین

برای اینکه انسان بتواند در راه تکامل گام بردارد و نیازهای خود را تأمین کند به دین نیاز دارد. دین متشکل از مجموعه‌ای اعتقادات، اعمال و احساسات (فردی و جمعی) است که حول مفهوم حقیقت غایی سامان یافته است (پترسون و همکاران، ۱۳۷۶، ص ۲۰). بحرانی (۱۳۶۰) معتقد است دین در اصطلاح به‌عنوان تکیه‌گاهی است که از جانب خداوند و به واسطه پیامبران برای بشر آورده شده است. علامه طباطبائی در تعریف دین می‌گوید:

روش ویژه‌ای برای زندگی بشر که مصلحت دنیوی انسان را در جهت کمال اخروی و حیات ابدی او برآورده می‌سازد. از این رو لازم است دین، دربرگیرنده قوانینی باشد که به نیازهای دنیوی انسان نیز پاسخ گوید (طباطبائی، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۱۳۰).

آیت‌الله مصباح نیز در ذیل مفهوم‌شناسی دین می‌گوید:

اگر دین را شامل شیوه رفتار صحیح انسانی و مطابق خواست خدا بدانیم، هیچ چیز از قلمرو دین بیرون نمی‌ماند و همه فعالیت‌ها در راستای رسیدن به کمال حقیقی انسان می‌تواند قرار بگیرد. کسی که در دینش کامل است که در حوزه‌های اعتقادات، احکام و اخلاق خدایی بیندیشد و عمل کند (مصباح، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۴۰-۴۱).

یکی از نگرش‌های الیس به دین، عدم قداست و جایگاه دین در زندگی انسان‌هاست. عدم قداست دین تا جایی است که حتی وجود آن را نیز نه تنها سودمند نمی‌داند، بلکه خطرناک توصیف می‌کند: «اگر دین به‌عنوان تکیه‌گاه انسان به یک قدرت بالاتر و فراتر از انسان تعریف شده است، بنابراین من به‌عنوان یک روان‌درمانگر، آن را فوق‌العاده خطرناک تلقی می‌کنم» (الیس، ۱۹۸۰، ص ۲). همچنین در صورتی که اعتقادات دینی به خدایان یا ارواح مبنی بر اینکه حتماً به شما کمک خواهند کرد، به احتمال زیاد صورت نپذیرد، فرصت و شانس را از شما می‌گیرد که خودتان هر چیزی را که برایتان مفید بود انجام دهید. از این رو افراد با اجابت نشدن خواسته‌ها و کمک از جانب خداوند دچار سرخوردگی می‌شوند (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۳۳).

الیس به کسانی که پایبند به امور دینی هستند و با نگاه تقدس به دین می‌نگرند و معتقدند دین راه چاره برای هر مشکلی است، با دید تردید می‌نگرد و معتقد است چنین افرادی اگر درصدد اجرای شناخت‌درمانی برای تغییر و بهبود خویش هستند، باید بدانند که بدون دین هم می‌توانند تغییر در خودشان ایجاد کنند و تحمل ناکامی‌ها را در خودشان افزایش دهند (الیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۰۲).

۲-۲. غیرمنطقی بودن گزاره‌های دینی

الیس در ضمن توضیح باورهای غیرمنطقی، به این نکته اشاره می‌کند که «عدم عقلانیت» یا «رفتار ناکارآمد» مشخصه همه مردم در بسیاری از زمان‌هاست. وی می‌افزاید: «به نظر می‌رسد همه باورهای غیرمنطقی شاخص در انسان‌ها، در قالب‌ها و اشکال متفاوت وجود داشته باشد» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۶۹).

الیس دامنه ابتلا به باورهای غیرمنطقی را وسیع‌تر می‌کند و می‌گوید: باورهای غیرمنطقی تقریباً در تمام گروه‌های اجتماعی و فرهنگی نیز وجود دارد. گرچه ممکن است شاخص‌ها و قوانین به‌کارگیری باورهای غیرمنطقی متفاوت باشد، اما ساده‌لوحی، خودکامگی، تعصبات دینی، و مسائلی از این دست در بین همه فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی به‌وفور دیده می‌شود (همان، ص ۳۷۰).

چینا (۱۹۹۵) عنوان می‌کند که در میان روان‌شناسان رفتار نیز مخالفت با مذهب و معنویت به چشم می‌خورد. به دنبال مخالفت *الیس*، بنیان‌گذار درمانگری عقلانی هیجانی، با مذهب، بسیاری از روان‌درمانگران شناختی معتقد بودند که هرگونه باور دینی، غیرمنطقی و ناپخته است (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸).

الیس باور به خدا و مذهب را تفکر غیرمنطقی خوانده که موجب آسیب‌پذیری فرد می‌شود. *الیس* اذعان می‌کند که اعتقاد به مذهب، خدا، عرفان، تفکر غیرعقلانی است که حتی ممکن است در برخی زمان‌ها به مردم کمک کند. اما باید در نظر داشت که چنین باورهایی اغلب آسیب بسیار بیشتری به فرد وارد می‌کند تا اینکه برای او سودمند باشد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۸۷)؛ چراکه اگر فکر می‌کنید که «من ناتوان هستم» (مانند AA در رابطه abc) و باید از خدا کمک بگیرم، شما به‌راحتی توانایی خود را برای بهبودی انکار کردید و در واقع خودتان را ضعیف پنداشته‌اید (همان، ص ۳۳۳).

۳-۲. قابل اثبات نبودن وجود خدا

الیس حقیقت مطلق و خدا را به‌عنوان «تخیلی بیش‌تعمیم‌دهی‌شده» برمی‌شمرد که از لحاظ تجربی نسبت به اثبات یا رد آن ناتوان است (همان، ص ۱۱۱). *الیس* حتی پا را فراتر می‌نهد و اثبات وجود خدا را غیرممکن می‌داند و می‌گوید: این فرض که خدا ماندگار است و تمام مواد و چیزهای زنده دیگر از طریق چشمان او دیده می‌شود، نادرست است؛ چراکه این یک پیش‌داوری اثبات‌ناپذیر است که به‌سختی می‌توان به‌عنوان یک دیدگاه درست و یا علمی از آن بهره جست (الیس، ۱۹۸۰، ص ۴۰۸).

الیس در جای دیگر تلاش می‌کند تا نشان دهد که حتی از کتب آسمانی هم نمی‌توان وجود خدا را اثبات کرد. *الیس* اذعان می‌کند که بسیاری از حقایق تاریخی نشانگر آن است که وجود خدا غیرممکن است. یکی از این حقایق، بت‌پرستی شایع در طول زمان‌های مختلف در برابر دستور ابتدایی خداست. چگونه ممکن است میلیون‌ها نفر از انسان‌هایی که قدرت کمتری دارند از این حکم آسمانی چشم‌پوشی کنند و به شکاکان، کافران و ملحدان تبدیل شوند؟ (الیس، ۱۹۹۸، ص ۳۳۱-۳۳۲).

الیس همچنین در پاسخ به شور و شوق میلیون‌ها نفر در مسیر اعتقاد به خدا می‌گوید: این تنها راه انسان‌هاست و من حدس می‌زنم آنها سرسختانه اعتقادات بی‌پایه و اساس را بر گزار می‌کنند، درحالی‌که شواهد اندکی نیز وجود ندارد تا جایگزین این باورها باشد. همان‌گونه که هیوم، کانت، راسل، و بسیاری دیگر از فیلسوفان درجه اول نشان داده‌اند، باور از صمیم قلب و تعصب به وجود خدا، نمی‌توانند همیشه وجود خدا را اثبات کند (همان، ص ۳۳-۳۴).

الیس رویکرد دینی را غیرعلمی می‌خواند و ادعا می‌کند که خدا، دین و دین‌داری قابل اثبات نیست و بهتر است به جای آن به نگرش علمی توجه شود؛ چراکه نگرش علمی به جای رویکرد غیرعلمی، تقوای دینی یا عرفانی به احتمال زیاد سلامت عاطفی بیشتر و رضایتمندی را به ارمغان خواهد آورد (الیس، ۱۹۸۰، ص ۲۴۸). *الیس*، دلایل دیدگاه یقینی

را که در برابر ایمان و باور دینی پذیرفته است، این‌گونه تبیین می‌کند: «حتی اگر خدایان و ارواح غیرمادی وجود داشته باشند (که هنوز هم بسیار مشکوک است) بعید است که آنها واقعاً آشفنگی ما را کمتر کنند» (همان، ص ۳۲۲).

۲-۴. نسبی بودن گزاره‌های دینی

یکی از مبانی شناخت‌درمانی باور به نسبی بودن حقیقت است. یکی از آثار نسبی‌گرایی را می‌توان در مبانی دین‌شناختی مشاهده نمود و آن را به گزاره‌های دینی سرایت داد. این ادعا که *الیس* مخالف دین نیست، نادرست است و او مخالف مذهب، به‌ویژه خداباوری است؛ چراکه محال است همزمان هم اصول ایمان مذهبی را صادقانه بپذیریم و هم ادعای وجود حقیقت مطلق و منحصر به فرد را رد کنیم. برای مثال *الیس* به شناخت‌درمانگری که متعلق به یک گروه مسیحی بنیادگراست، اشاره می‌کند که به مراجعان خود براساس دین مسیحیت می‌آموزد که برای گناهان خاص مانند همجنس‌گرایی «در جهنم تا ابدیت سوزانده خواهد شد»، تلاش می‌کند اخلاق مسیحی را با شناخت‌درمانی براساس تعصب ترکیب کند. *الیس* بیان می‌کند که اگر به برخی از مراجعان گناهکار خود حتی اگر بگوییم نهایتاً در جهنم سوزانده می‌شوند، آن را ترسناک تلقی نمی‌کنند و تنها آن را بسیار نفرت‌انگیز در نظر می‌گیرند. از این‌رو تلاش برای ترکیب دیدگاه‌های دینی و این‌چنین جهان‌بینی‌هایی با دیدگاه درمانی پوچ و ناسازگار است (*الیس*، ۱۹۹۴، ص ۳۰۴).

وقتی بی‌چون و چرا به خدا یا یک نیروی فراطبیعی معتقدید به هر حال اسیر جزم‌اندیشی یا مطلق‌گرایی می‌شوید. سلامت روانی آن‌گونه که در شناخت‌درمانی مطرح می‌شود نسبت به مفهوم‌بندی مطلق‌گرا حساسیت داشته و یک تعبیر آزاداندیشانه، انعطاف‌پذیر و علمی دارد (*الیس*، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۰۳).

این سخن بیانگر آن است که با اعتقاد نسبی‌گرایانه، باور به خدا و دیدگاه‌های دینی غیرعلمی، انعطاف‌ناپذیر و غیرآزاداندیشانه است.

الیس حتی در جایی به تقابل علم و دین می‌پردازد و رویکرد دانشمندان را این‌گونه برمی‌شمارد: «دانشمندان آدم‌های انعطاف‌پذیر، آزاداندیش و غیرمطلق‌گرا هستند. آن‌ها فقط فرضیه می‌سازند و مدعی نیستند که همه آنها همیشه و تحت هر شرایطی باید درست باشد» (*الیس*، ۱۹۹۴، ص ۱۷۳)؛ برخلاف گزاره‌های دینی که مدعی هستند که همیشه و تحت هر شرایطی گزاره‌های آن حقیقت و غیرقابل رد است. از این‌رو *الیس* معتقد است برخی از ادیان قواعد رفتاری مطلق و انعطاف‌ناپذیری دارند که بی‌جهت آزادی شما را محدود می‌کنند و به تعبیری با قوانین انعطاف‌ناپذیر و دموکراتیک و اعمال مورد علاقه انسان‌های جویای بهداشت روانی تضاد دارند (*الیس*، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۰۳).

۲-۵. توهم بودن خداباوری

الیس به ریشه‌های خداباوری می‌پردازد و آن را ناشی از توهم بشر می‌داند و می‌گوید:

آیا تجربه شما را به سمت این احساس و باور هدایت کرد یا از جانب خودتان بدعتی نهادید؛ چراکه به نظر می‌رسد انسان‌ها غالباً اعتقاد دارند که احساسات عمیق خود را با امور عینی و یا واقعی اثبات می‌کنند؛ از این‌رو تا حد زیادی به نظر می‌رسد فرایند شکل‌گیری خداباوری ذاتاً مبتنی بر توهم بشر است (*الیس*، ۱۹۹۴، ص ۳۷۵).

الیس در جای دیگر چنین می‌گوید:

این توهमत در زمینه خودشکوفایی نیز مطرح می‌شود. زمانی که من احساس کنم که می‌توانم خدا، مرکز جهان، شیطان، یا یک نیروی ابدی باشم، اما آیا واقعاً من آنچه می‌گویم و احساس می‌کنم هستم؟ من می‌توانم با اعتقاد و باور به خدا یا شیطان احساس وحشت‌زدگی کنم. بنابراین نگرش‌های آگاهانه عرفانی یا تجربه اوج می‌تواند، ضد خودشکوفایی باشد (همان، ص ۳۹۱).

۲-۶. دین، دین‌داری و گزاره‌های دینی عامل بیماری روانی

الیس بر این باور است که کفر، شک، و الحاد نه تنها قابل تشویق است، بلکه عملاً مترادف سلامت روان است و باور دینی، دگماتیسم، و دین‌داری به طور مشخصی در برخی موارد به اختلال روانی یا عاطفی کمک می‌کند و در پارامترهای موارد برابر با آن است (الیس، ۱۹۸۰، ص ۲۳). بر همین اساس الیس از دین‌داری به «تعصب مستبدانه» یاد می‌کند که این تعصب آن قدر که به انسان آسیب می‌زند، منجر به فایده نمی‌شود و اختلالات عاطفی را به دنبال خواهد داشت (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۰۰). الیس در جای دیگر این دیدگاه را به ماهیت ادیان سرایت می‌دهد و می‌گوید:

جوهره ادیان سازمان‌یافته‌ترین عملکرد خودآزارانه را دربردارند. آداب و رسوم تسکین‌دهنده دینی که توسط آن فرد متدین از داشتن زندگی دینی لذت می‌برد، به میزان زیادی نوعی مازوخیسم است که شکلی از بیماری روانی به شمار می‌رود (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۶).

الیس اصرار دارد که جامعه ما خودسرانه برخی ارزش‌ها را خوب فرض کرده است؛ در میان آنها از ادیان توحیدی و ازدواج تک‌همسری نام می‌برد و سپس اشاره می‌کند که تعدادی از روان‌شناسان کوشیده‌اند تا نشان دهند که چگونه تعالیم اجتماعی انعطاف‌ناپذیر علت نخست روان‌نژندی افراد شده‌اند. آنان تأکید کرده‌اند که تغییر در اندیشه‌های فلسفی افراد، روان‌رنجوری را به طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۰۶).

الیس سه مؤلفه اصلی منجر به روان‌رنجوری با توجه به باورهای دینی را این‌گونه برمی‌شمرد: «اینکه فرد خواستار کمال از جانب خود، خواستار درمان مناسب از طرف دیگران، و خواستار شرایط مناسب از جهان اطراف باشد» (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۶). الیس همچنین می‌گوید: «تمام مؤمنان واقعی و پایبند به هر دینی آشفته هستند، چراکه آنها بطور روشنی به تعالیم انعطاف‌ناپذیر، متعصب هستند و وابستگی دینی افراد اساساً یک وابستگی کودکانه است» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۰۴)؛ از این رو درمانگر شناختی، با توجه به دیدگاه الیس، باید با دین‌داری بیمار خود مقابله کند و به طور فعال، نسبت به آن واکنش نشان دهد و اعتقادات دینی خود را ریشه کن کند. بدیهی است روان‌درمانگر کارآمد نباید همراه با جهت‌گیری دینی بیماران حرکت کند (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۵-۱۸)؛ از این رو الیس داشتن روحیه تعبد دینی در درمان را خطرناک توصیف می‌کند و می‌گوید: «این خطر در زمانی ممکن است رخ دهد که درمانگران با داشتن دیدگاه دینی، درصدد متقاعد کردن و کمک به برخی از مراجعان برای به اشتراک گذاشتن و یکی کردن دیدگاه فرهنگی، دینی، قومی و یا مجموعه‌ای از ارزش‌ها تلاش نمایند» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۲۹۵)؛ چراکه اگر تلاش کند که

مراجعاتش همراه با دین خود زندگی کنند و توقع موفقیت داشته باشد، معادل آن است که کسی تلاش کند تا فردی با وجود بیماری عاطفی، زندگی موفقیت‌آمیزی داشته باشد (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۵).

بنابراین قابل مشاهده است که الیس به‌عنوان یکی از پیشگامان شناخت‌درمانی، دین‌داری و گزاره‌های دینی را عامل بیماری روانی می‌پندارد. وسواس گونه بودن گزاره‌های دینی، و تضاد مؤلفه‌های سلامت روان با گزاره‌های دینی از دیگر ابعاد این مسئله است که در ادامه بدان اشاره خواهد شد.

۱-۶-۲. وسواس گونه بودن گزاره‌های دینی (اعمال عبادی یا رفتار دینی)

پیشگامان شناخت‌درمانی بر این باورند که یکی از ساده‌ترین اموری که منجر به وسواس فکری و عملی می‌شود، انجام اعمال و آیین‌های دینی است. از این رو درصد بالایی از پیروان ادیان که آشکارا به تعالیم دینی و رهبران آن پایبند هستند، افرادی به‌شدت آشفتته به‌شمار می‌روند (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۳۳).

الیس در جایی دیگر می‌گوید: «دین‌داری منجر به وسواس فکری عملی، انگیزه‌های گناه و یا خصومت می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز دروغ و توهم نیز باشد؛ بنابراین به‌راحتی می‌تواند درهم شکسته شود و گرنه دچار سرخوردگی و ناامیدی می‌شوند» (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۰).

۲-۶-۲. تضاد معیارهای سلامت روان با گزاره‌های دینی

یکی از پیش‌فرض‌های سلامت روان که الیس مدعی آن است، بی‌خدایی است و مذهب عامل بیماری روانی به‌شمار می‌رود. الیس تأکید می‌کند که ایمان با «بیماری روانی» و ناخشنودی ارتباط دارد و می‌افزاید: «یکی از پیش‌فرض‌های کاهش سلامت عاطفی و شادکامی درازمدت افراد، ایمان و قدرت‌های مذهبی است» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۲۴۹) از نظر الیس و پیروانش، دیدگاه مبتنی بر انکار وجود خدا، راه رسیدن به کمال مطلوب سلامت و خوبی است (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸).

الیس انعطاف‌پذیری را یکی از مؤلفه‌های سلامت روان معرفی می‌کند و فرد دیندار را انعطاف‌ناپذیر برشمرد، می‌گوید: «انعطاف‌پذیری توسط باورهای دینی از بین می‌رود و یک باور پایدار در واقع ایمان بی‌اساس است؛ چراکه در آن انعطاف‌پذیری وجود ندارد» (الیس، ۱۹۸۰، ص ۸).

تحمل اعتقادات دیگران یکی دیگر از ملاک‌های «سلامت روان» است که الیس برمی‌شمرد. با این حال او حاضر به تحمل خداباوری در مراجعان مشاوره خود نیست و درمانگران را نیز توصیه می‌کند که به‌طور فعال با ایمان کسانی که برای مشاوره به آنها رجوع می‌کنند، مقابله کنند (همان، ص ۲).

یکی دیگر از مؤلفه‌های سلامت روان، مؤلفه پذیرش خود است که از آن به‌عنوان قطب متضاد سلامت روان و مذهب یاد می‌شود. الیس می‌گوید: کسانی که پیرو دینی باشند، نمی‌توانند خودشان را قبول کنند و فقط باور دارند که زنده‌اند (همان، ص ۱۱)؛ زیرا خداباوران، پذیرش خود را کاملاً مشروط به پذیرش توسط خدا، روحانیت و دیگر دین‌داران می‌دانند (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۷). از این رو مذهب به‌عنوان خودتحقیرطلبی و چشم‌پوشی از خود است

(الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۲). الیس می‌گوید:

برخی فیلسوفان باستان در حدود ۲۴۰۰ سال قبل درباره خودپذیری نامشروط صحبت کرده‌اند؛ از جمله گاتاما بودا و لائوتسه. من نیز آن را مشتاقانه تأیید کرده‌ام. معنای خودپذیری نامشروط این است که حتی وقتی عمل بدی انجام داده‌اید و عده‌ای از شما متفرند، خودتان را کاملاً قبول داشته باشید. شما به این دلیل خودتان را می‌پذیرید که بی‌همتا هستید (الیس، ۱۳۸۲، ص ۲۷).

الیس منافات دین‌داری با پذیرش خود را به نحو دیگری نیز تبیین می‌کند. وی می‌گوید: «ادیان خداپاور نیاز دارند تا به پیروان خود این باور را بدهند که خداوند باید وجود داشته باشد و افراد را در مسیری قرار می‌دهند که پذیرش بی‌قید و شرط داشته باشند و در نتیجه باید دین و خدای آن را باور کنند تا مشمول دریافت لطف بی‌قید و شرط او بشوند» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۸).

یکی دیگر از ویژگی‌های سلامت روان تمایل به ریسک‌پذیری یا خطر کردن است. الیس می‌گوید:

فردی که از نظر عاطفی سالم است، به نظر می‌رسد باید توانایی ریسک‌پذیری را داشته باشد. فرد باید بداند که از زندگی چه چیزی می‌خواهد و سپس برای انجام آن کار تلاش کند، حتی اگر خطر شکست را در پی داشته باشد. اما فرد دیندار با انجام سفت و سخت اعمال دینی تمایلی به ریسک کردن ندارند (الیس، ۱۹۸۰، ص ۴).

لذت پایا یکی دیگر از مؤلفه‌های سلامت روان است که الیس آن را با دین و دین‌داری همخوان نمی‌داند. وی می‌گوید: فرد مذهبی روح خود را به فروش می‌رساند و از لذت غریز صرف‌نظر می‌کند. فرد مذهبی دائم نگران شکست خوردن است و به دروغ ارزش‌های خود را با واژه‌های موقفیت تعریف می‌کند. الیس در نتیجه دین را به‌عنوان مهار و بازداری توصیف می‌کند که نیازی به آن نیست» (همان، ص ۱۱).

۲-۷. توجه به معنویت بدون خدا

الیس با وجود دیدگاه‌های ضدخدا و ضددین، در عین حال به مقوله افزایش معنویت در جریان روان‌درمانی نیز پرداخته است. الیس (۱۳۸۲ الف) معتقد است ریشه کلمه Spritual به کلمه Sprit یعنی روح یا یک موجود فراطبیعی بازمی‌گردد. پس از این جهت تقریباً معنای فراطبیعی و خداپرستی می‌دهد. با این حال کلمه Spiritual تا حدودی می‌تواند به معنای فاصله گرفتن از واقعیت نیز باشد؛ زیرا معنویت تا حدودی با واقعیت حقیقی مغایرت دارد. بنابراین نحوه استفاده از معنویت برای کاهش ناراحتی خودتان با نحوه استفاده از دین‌داری فرق دارد. از این رو با معنویت ممکن است احساسی شوید یا خودتان را موجودی فراطبیعی در نظر بگیرید، اما فقط به‌طور موقت به شما کمک می‌کند احساسات بهتر شود و موجب بهتر شدن شما نمی‌شود (الیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۰۴-۱۰۵).

الیس توجه به افزایش معنویت در روان‌درمانی را به چند عامل نسبت می‌دهد: عامل اول روان‌درمانگرانی است؛ مانند فرانکل که بر معنادرمانی تأکید داشت. او مفروض می‌گیرد که زندگی معنای بی‌قید و شرط دارد و این معنا را هر کس، در هر جا و در هر زمان می‌تواند بیابد و کشف کند (الیس، ۱۹۹۴، ص ۳۱۸). قابل توجه است که نظریه

فرانکل به لحاظ فلسفی ریشه در اگزستانسیالیسم دارد که ایلیس نیز به نوعی وامدار آن است. این مفروضه اصلی فرانکل، توسط ایلیس نیز با بیان دیگر مطرح شد که معنای زندگی توسط خود فرد ساخته می‌شود.

عامل دوم برنامه جدید درمانی دوازده قدم برای درمان معتادان است که ابتدا برای الکلی‌های گمنام (Alcoholics Anonymous) مطرح شد. دوازده قدم روشی درمانی با جهت‌گیری معنوی است که بر پایه اقرار به عجز شخصی و پذیرش کمک یک قدرت و نیروی برتر (higher power) بنا شده و این رویکرد روزبه‌روز در حال گسترش است (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۱۸).

عامل سوم، افزایش تفکر آیین‌های آسیایی مانند تائوئیسم، ودانتایسم (Vedantism)، آیین شینتو (Shintoism) و بودیسم است (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۱۸) و عامل چهارم، فلسفه‌های جدیدی مانند پست مدرنیسم (postmodernism)، فلسفه ساختارشکن (deconstructionism) و نسبی‌گرایی است (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۱۹).

۲-۸. تکررگرایی دینی

پیشگامان نظریه شناخت‌درمانی بر این باورند که شناخت‌درمانگر تنها با ماهیت انعطاف‌ناپذیر یا مطلق نظام اعتقادی افراد سروکار دارد و اینکه اهداف و نظام‌های ارزشی فرد چیست، تمرکز نمی‌کند بلکه به چگونگی، شدت و قدرت نظام باورهای فرد که او را تحت تأثیر قرار داده است توجه می‌کند (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۰۰). در نتیجه، ایلیس ادعا می‌کند که همه نظام‌های ارزشی می‌تواند درست باشد و یک درمانگر شناختی بسیار مشتاق هست تا با کمک به مراجعان، از بایدها و نبایدهای انعطاف‌ناپذیر خود دست بردارد و آنها را ترغیب می‌کند که شدت آن را کاهش دهد (همان، ص ۲۹۶). همچنین شناخت‌درمانگر به مراجع می‌آموزد که به اجبارها و الزام‌هایی که به آن معتقد است، پی ببرد و بیشتر به شناسایی و پذیرش واقعیت بپردازد. در بعد انگیزشی، درمانگر به عناوین مختلف مراجع را تشویق و وادار می‌کند تا عواطف خود را به‌طور عینی احساس کند و دست به تغییر ارزش‌های اساسی خود بزند. در اینجا به مراجع نشان داده می‌شود که عواطفش به سبب عقاید نامطلوب خودش به وجود آمده است (ر.ک: پروجاسکا و نورکراس، ۱۳۹۰).

ایلیس بی‌طرفی و عدم حقیقت محض را به حوزه دین نیز گسترش می‌دهد و علاوه بر آنکه معتقد است در دین‌داری شک و تردید وجود دارد، با صراحت می‌گوید:

اینکه تنها یک دین درست است و همه مردم باید آن را به صورت مطلق و کامل بپذیرند و از آن تبعیت کنند، امری متعصبانه است. نمی‌توان این را پذیرفت که دین و اعتقادات دیگر نباید وجود داشته باشند، یا باید به طور کامل نابود شود و از همین‌رو همه پیروان خود را ستابزده در یک دین محدود کرد (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۰۰).

برهمن اساس ایلیس بر این باور است که دیدگاه درمانی خویش با هر نظام ارزش‌سازگاری دارد و این ادعا برای جلوگیری از تلقین هرگونه اعتقادی به مراجعان است (همان، ص ۲۵۱).

۲-۹. رویکرد ایلیس در اواخر عمر

کارلسون و ناس (۲۰۱۴) معتقدند ایلیس در اواخر عمر خود دیدگاه‌هایی درباره دین، دین‌داری و گزاره‌های دینی مطرح می‌کند که ضد و نقیض‌اند؛ زیرا ایلیس دریافت که سلامت روانی به‌طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر باورهای

دینی و غیردینی قرار دارد (کارلسون و ناس، ۲۰۱۴، ص ۲۶۹).

یکی از دلایلی که ایلیس برای تغییر دیدگاه خویش مطرح می‌کند، این است که تقریباً چهل سال است تلاش‌های فراوانی توسط درمانگران، از جمله روحانیون صورت پذیرفته که آموخته‌های شناخت‌درمانی را با گزاره‌های دینی ترکیب، و اثربخشی آن را گزارش کرده‌اند. یا در جای دیگر می‌گوید: «شناخت‌درمانی که توسط بسیاری از درمانگران دینی، از جمله متخصصان مسیحی، یهودی و اسلامی به کارگرفته شده است، کاملاً با دیدگاه‌های دینی سازگار است» (همان، ص ۲۷۲-۲۷۶).

ایلیس معتقد است افرادی که خدا را به‌عنوان یک دوست گرامی نگاه می‌کنند و به دین به‌مثابه یک حامی می‌نگرند، احتمال بیشتری دارد که نتیجه مثبتی نسبت به کسانی که دیدگاه منفی نسبت به خدا و دین دارند، داشته باشند (همان). بعضی شواهد نیز وجود دارد که دین‌داری ممکن است منجر به تفکر و اقدام عملی خودآموزی شود (پراست و همکاران، ۱۹۹۲). با این حال، تعداد کمی از مطالعات شامل بررسی ارتباط مستقیم بین مطلق دین یا گزاره‌های دینی مطلق با سلامت روان است (کارلسون و ناس، ۲۰۱۴، ص ۲۷۵).

۳. نقد مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی

یکی از مبانی فکری که باید در تحلیل و شناخت نظریه شناخت‌درمانی بررسی کرد، مبانی دین‌شناختی آن است؛ اینکه مواضع آنان در برابر دین مورد تحلیل قرار گیرد و به این پرسش پاسخ دهند که آیا دین یک حقیقت الهی است، یا ابزاری ابتدایی و ساخته بشر برای حل برخی مشکلات ساده انسان‌های نخستین، یا بازیچه دست قدرت‌ها برای تخدیر توده‌ها؟! (مصباح، ۱۳۹۵، ص ۲۵۱). بنابراین در این بخش نگارنده در پی آن است که به نقد و بررسی بنیان‌های دین‌شناختی آنان بپردازد.

۳-۱. غیرعقلانی بودن دین

همان‌گونه که گذشت ایلیس باور به خدا و دین را تفکر غیرعقلانی می‌خواند (ایلیس، ۱۹۹۴، ص ۳۸۷) و آن را ناشی از توهم بشر می‌داند. از این‌رو تلاش ایلیس در مقابله با مقوله دین، تلاش برای اثبات این ادعاست که دین، واقعیتی ورای باور دین‌داران ندارد و آنچه مؤمنان را به پذیرش دین واداشته است، نه پشتوانه‌ای منطقی و استدلالی بر باورهای دینی، که اموری غیرمعرفتی‌اند.

متفکران اسلامی، براهین عقلی متعدد و مستحکمی چون، برهان صدیقین، امکان و وجوب، حدوث، نظم، فطرت و بسیاری از براهین دیگر در اثبات وجود خداوند مطرح کرده‌اند (جوادی آملی، ۱۳۹۲، ص ۳۸-۴۷). با اثبات وجود خدا و وجوب وجود او، اوصاف کمالی او نظیر عدل، حکمت و قدرت بی‌نهایت او نیز اثبات می‌شود. از طریق حکمت و عدل خداوند، معاد، و در پی آن نبوت و ضرورت نزول وحی اثبات می‌گردد (صادقی رشاد، ۱۳۸۸، ص ۳۲). نتیجه این امر اثبات الهی بودن منشأ دین است. بنابراین گزاره‌های دینی، هم عقلانی و هم صادق‌اند. البته ممکن است بسیاری از گزاره‌های ادیان تحریف‌شده چون مسیحیت و یهودیت، مخالف حکم قطعی عقل باشند؛ اما تعمیم نقص یک دین به ادیان دیگر، خطایی آشکار است. تاوان خردگریزی و خردستیزی ادیان دیگر را نباید اسلام بپردازد (همان).

بنابراین اگر کسی منشأ دین را غیرالهی و برخاسته از توهم انسان‌ها بداند، ابتدا باید بتواند نادرستی دلایل متألهان را اثبات کند و سپس ادله‌ای بر اثبات مدعای خود ارائه کند؛ درحالی‌که *الیس* چنین کاری انجام نداده و با پیش‌فرض معرفت‌شناسی نادرست، دین را امری تخیلی دانسته است.

از سوی دیگر اندیشمندان مسلمان با ادله محکمی منشأ دین را الهی می‌دانند و علت گرایش به دین و دین‌داری را نیز عقل ناب بشر و فطرت انسان می‌دانند. با شناخت ویژگی‌های امور فطری و انطباق آن بر آموزه توحید و گرایش به دین روشن می‌شود که دین‌داری از اعماق روح انسان و ژرفای سرشت انسانی او برمی‌خیزد (مصباح، ۱۳۸۹، ص ۶۴) و با فشار نمی‌توان آن را زایل کرد؛ از این رو تغییر‌پذیر نیست. گرچه ممکن است تضعیف شود، اما فراگیر و همگانی است، چون حقیقت هرناسانی با این واقعیت سرشته شده است (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۲۶).
شهید مطهری در این باره می‌گوید:

کسانی که ترس، جهل یا محرومیت‌های اجتماعی و جنسی را منشأ پیدایش مفاهیم دینی و توجه بشر به خدا دانسته‌اند، چنین فرض کرده‌اند که عامل عقلانی یا تمایل فطری در کار نبوده و اعتقاد به خدا و سایر مفاهیم دینی را از قبیل اعتقاد به نحوست سیزده فرض کرده‌اند و آن‌گاه در مقام توجیه آن برآمده‌اند؛ وگرنه عامل منطقی یا فطری جای اینگونه فرضیه‌ها نیست (مطهری، ۱۳۷۸، ص ۹۰۵).

درحالی‌که منشأ دین، اراده و مشیت تشریحی الهی و وحی آسمانی است، مسئله الهی بودن دین، بر جهان‌بینی توحیدی مبتنی است (مصباح، ۱۳۶۰، ج ۱، ص ۲۸۹). از این رو با جهان‌بینی مادی یا جهان‌بینی غیرالهی که بنیان فکری پیشگامان شناخت‌درمانی را تشکیل می‌دهد، نمی‌توان برای دین، منشأ الهی معتقد بود.

براساس دیدگاه *آیت‌الله مصباح* درباره دین و معنای آن، دین الهی حق است، و همان‌گونه که در جای خودش اثبات شده، پس از بعثت پیامبر اسلام ﷺ تنها یک دین حق وجود دارد که همان اسلام است. از آنجاکه هدف اصلی دین و ملاک حقیقی نیاز به دین آن است که راه رسیدن به سعادت را به انسان‌ها نشان دهد، می‌توان گفت: بخش محوری دین همانا تعالیمی است که به نوعی با سعادت ابدی و کمال‌نهایی او گره می‌خورد (مصباح، ۱۳۹۵، ص ۱۰۵). قلمرو دین شامل همه امور زندگی انسان، اعم از مسائل فردی و اجتماعی، مادی و معنوی، دنیوی و اخروی، می‌شود، و همه این مسائل با نگاهی خاص در قلمرو دین قرار می‌گیرد (همان، ص ۱۰۲).

۳-۲. عدم قداست دین و گزاره‌های دینی

پایبندی انسان‌ها به دین و گزاره‌های دینی از نگاه شناخت‌درمانگری همچون *الیس* پذیرفته نیست و بر این باور است که دین جایگاهی در زندگی انسان‌ها ندارد؛ چراکه دین و گزاره‌های دینی، توأم با تعصب و تنگ‌نظری است. *الیس* معتقد است دین‌داری از احساسات، عواطف و ترجیحات خودسرانه حاصل شده و به کسانی که پایبند به امور دینی هستند و با نگاه تقدس به دین می‌نگرند و معتقدند دین راه چاره برای هر مشکلی هست، باید با دید تردید نگریست (الیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۰۲).

پایبندی انسان‌ها از دو جهت قابل بررسی است: گاهی کسی گزاره‌ای را صرفاً به دلیل آنکه شخص خاصی نقل

کرده است می‌پذیرد و هیچ دلیل عقلانی برای پذیرش سخن آن شخص ندارد؛ چنین تعبدی خلاف عقلانیت است؛ ولی گاهی شخصی که گزاره‌ای را از فردی می‌پذیرد، به مطابقت سخن او با واقع یقین دارد؛ چنین تعبدی پشتوانه عقلانی دارد. دین‌داران از آن جهت به گزاره‌های دینی تکیه می‌کنند و سخن خدا و پیامبران را از آن روی می‌پذیرند و از ایشان دلیل مطالبه نمی‌کنند که به علم و حکمت خداوند یقین دارند؛ همان عقلی که به آزاداندیشی رأی می‌دهد، وجود خدا، نیاز انسان به دین، تکلیف و اختیار انسان و عقلانیت طاعت را نیز اثبات می‌کند (مصباح، ۱۳۹۰). بنابراین پابندی دین‌داران از روی احساسات و عواطف و ترجیحات خودسرانه نیست، بلکه براساس عقلانیت است.

یکی از مهم‌ترین پیامدهای تقدس‌زدایی/الیس از دین و دین‌داری، گرایش به رویکرد انسان‌محوری است. هنگامی که نقطه اتکای انسان را (به جای دین)، اعتماد به نیروی درونی‌اش بدانیم و او را بی‌نیاز از هر امر قدسی و قدرت برتری به‌شمار آوریم، در حقیقت با محور قرار دادن انسان، بر ارزش‌های انسانی تکیه می‌کنیم که چیزی جز رویکرد انسان‌محوری نیست. بنابراین اشکالاتی که به اومانسیسم مطرح می‌شود، در اینجا وارد است.

همچنین وقتی دین برخاسته از منشأیی مقدس با اوصافی قدسی و والا باشد، دین نیز قدسی خواهد بود و هیچ‌گونه خطا و نقصانی در آن راه نخواهد داشت (علی‌تبار فیروزجائی، ۱۳۸۷، ص ۱۰)؛ چراکه قداست بالذات، ویژه خداوند است. در نتیجه، دین که از افعال خداوند قدوس است، از هر عیب و کاستی پاک است و بالطبع نقدپذیر هم نیست و آنچه احیاناً به صورت نقد یا اعتراض اظهار می‌شود، درحقیقت ناشی از نارسایی درک و شناخت آن دو می‌باشد (ربانی گلپایگانی، ۱۳۷۷).

۳-۳. تکثرگرایی دینی

یکی از مبانی دین‌شناختی پیشگامان نظریه شناخت‌درمانی پذیرش تکثرگرایی دینی است. الیس ادعا می‌کند که همه نظام‌های ارزشی می‌تواند درست باشد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۲۹۶). چنین ادعایی حاکی از عدم پابندی پیشگامان شناخت‌درمانی به دین‌داری و فروکاستن ارزش دین و آموزه‌های دینی است. ازجمله زمینه‌هایی که به پیدا شدن این ایده انجامید، می‌توان به رواج اندیشه‌های الحادی، که گاه سبب هم‌گرایی اندیشمندان دین‌مدار ادیان گوناگون گردیده است، اشاره نمود (لگنهاوزن، ۱۳۷۹). اندیشه‌های ضددینی که از شناخت‌درمانگری همچون الیس بارها و بارها در این پژوهش بدان اشاره شد، شاهدی بر این مدعاست.

پلورالیسم دینی در دو بُعد نظری و عملی مطرح می‌شود. منظور از پلورالیسم دینی در بُعد عملی یعنی احترام به هر مذهبی که طرف مقابل بدان معتقد است و زندگی مسالمت‌آمیز در کنار یکدیگر. پلورالیسم دینی در بُعد نظری به معنای حقانیت فی‌الجمله همه ادیان و مذاهب است (مصباح، ۱۳۹۱، ج ۵۱، ص ۲۵۰-۲۵۱). با توجه به سخنان الیس مراد بحث در اینجا پلورالیسم در بعد نظری است.

منشأ تفکر پلورالیسم می‌تواند یکی از این امور باشد: پوزیتیویسم، شکاکیت، نسبییت در ارزش‌ها و نسبییت در معرفت (مصباح، ۱۳۸۲، ص ۱۰۸). آیت‌الله مصباح معتقد است مسیر بحث در پلورالیسم، که از کثرت‌گرایی در مسائل اجتماعی آغاز می‌شود و به دنبال آن بحث نسبییت در ارزش‌ها مطرح می‌شود و نهایتاً هم به نسبییت در مطلق معارف بشری می‌رسد، پذیرفتنی نیست (همان، ص ۶۲).

نخستین اشکالی که می‌توان مطرح کرد این است که با نگاهی به محتوای ادیان مختلف مانند اسلام و مسیحیت، آیا می‌توان به حقانیت هر دو اعتراف کرد یا پذیرفتن حقانیت یکی مستلزم انکار دیگری است؟ اولین اصل اسلامی، «توحید» است، اما اولین اصل در مسیحیت «تثلیث» است. قرآن در برابر این دیدگاه چنین می‌فرماید: «کسانی که برای خداوند فرزند قائل شده‌اند، حرفی زده‌اند که جا دارد آسمان‌ها از هم پاشیده شود و زمین از هم بشکافت و کوه‌ها پاره پاره گردند» (مریم: ۹۰-۹۱). یا در جای دیگر می‌فرماید: «کسانی که می‌گویند خداوند یکی از سه خدا است کافر شده‌اند» (مائده: ۷۳) (مصباح، ۱۳۹۱، ج ۱-۱ ص ۲۵۵-۲۵۶). آیا عقل هیچ انسانی می‌پذیرد که توحید و تثلیث هر دو صحیح و حق‌اند؟ یکی می‌گوید شرط اولیه برای ورود به اسلام، توحید است؛ و دیگری می‌گوید تا تثلیث را نپذیری مسیحی نمی‌شوی و نجات پیدا نمی‌کنی. بین این دو سخن، فاصله بسیار است. کما اینکه اگر این دو دین را با بودائیت که می‌گوید نه خدایی وجود داشته و نه وجود خواهد داشت، مقایسه کنیم هیچ‌گاه اینها با هم جمع نمی‌شوند. جمع بین اینها به شوخی و افسانه نزدیک‌تر است تا به مطلبی جدی و واقعی (همان، ص ۲۵۶).

اشکال دیگر آن است که هر انسان منصفی با توجه به همان اطلاعات اجمالی که راجع به ادیان مختلف دارد، تصدیق می‌کند که نمی‌توان گفت ترجیحی بین ادیان مختلف وجود ندارد. در برخی ادیان کارها و اعتقاداتی وجود دارد که زبان و قلم از گفتن و نوشتن آن شرم دارد. آیا می‌توان حیوان‌پرستی را با خداپرستی در یک ردیف قرار داد؟ بنابراین سخن از یکسانی همه ادیان و انتخاب هر یک از آنها، مطلبی است که هیچ انسان عاقلی آن را بر نمی‌تابد (مصباح، ۱۳۸۲، ص ۷۳-۷۴) و گزاره‌های دینی، تابع واقعیت‌هاست و در همه این زمینه‌ها حقیقت یک چیز بیشتر نیست و دین حق، یکی است و تکثربردار نیست. همچنین اسلام، جامع و ناسخ همه ادیان است و ادیان دیگر، زمینه‌ساز پیدایش اسلام‌اند، هرچند بخشی از حقیقت را داشته باشند (ر.ک: مصباح، ۱۳۷۶).

۳-۴. دین و دین‌داری عامل بیماری روانی

همان‌گونه که گذشت، الیس به‌عنوان یکی از پیشگامان شناخت‌درمانی، در میان نوشته‌های خویش، دین، دین‌داری و گزاره‌های دینی را عامل بیماری روانی می‌پندارد. وسواس‌گونه بودن گزاره‌های دینی، روان‌نژندی بودن گزاره‌های دینی و تضاد مؤلفه‌های سلامت روان با گزاره‌های دینی از دیگر ابعاد این بنیان فکری به‌شمار می‌رود که الیس به آن پایبند است (الیس، ۱۳۸۲ الف؛ همو، ۱۳۸۲ ب؛ الیس، ۱۹۹۴؛ الیس، ۱۹۸۰).

این دیدگاه را از چند جهت می‌توان بررسی کرد:

- بررسی درون‌دینی و کارکردهایی که دین و دین‌داری در راستای بهزیستی و سلامت روان دارند؛
- بررسی برون‌دینی و با تکیه بر دیدگاه‌های روانشناسان و پژوهش‌های مفصلی که در زمینه رابطه دین و دین‌داری با سلامت روان صورت گرفته است.

۳-۴-۱. بررسی درون‌دینی

براساس نگرش اسلامی دین و دین‌داری تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روان دارد. خداوند در قرآن می‌فرماید: «وَتُنزَلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» (اسراء: ۸۲). در جای دیگر چنین

می‌فرماید: «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيْمَانِهِمْ» (فتح: ۴). نخستین برداشتی که از این آیات صورت می‌گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روانی وجود ندارد. از این‌رو قرآن کریم با تأکید بیان می‌کند که آرامش روان در سایه توجه به خداوند امکان‌پذیر است: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۱۰).

در واقع، قرآن ایجاد آرامش و پیش‌گیری از اضطراب را نتیجه ایمان به خدا و پایبندی به تقوای الهی می‌داند و معتقد است ایمان عامل سلامت روان و فقدان آن زمینه‌ساز آشفتگی و اضطراب است. در همین موضوع، قرآن کریم می‌فرماید: «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ لَا تَبْدِيلَ لِكَلِمَاتِ اللَّهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ» (یونس: ۶۴-۶۳).

علامه طباطبائی در تفسیر این آیه می‌گوید: ذکر انسان را به آینده امیدوار می‌سازد. چون ترس از آینده همواره هرگونه آرامش را از انسان سلب می‌نماید. وقتی انسان همواره از آینده‌ای مبهم و نامعلوم در رنج باشد، آرامش کنونی بر او سخت و دشوار می‌گردد و از وی سلب می‌شود؛ درحالی‌که ایمان به آینده او را امیدوار و توانایی بهره‌گیری از لذت‌های حال را در او افزایش می‌دهد (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۷، ص ۴۱۵).

البته باید توجه داشت که منظور نگارنده در پژوهش حاضر از دین و دین‌داری، منحصر در دفاع از دین حق می‌شود و به‌هیچ‌وجه از ادیان ساختگی یا تحریف‌شده دفاع نمی‌کنیم، مگر آن بخشی از ادیان که با دین اسلام مشترک است.

از نظر قرآن کسانی که در عقیده، کفر و در عمل، نفاق را برگزیدند از سلامت روانی برخوردار نیستند و دچار بیماری روانی‌اند: «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا» (بقره: ۱۰). از این‌رو یکی از مهم‌ترین مسائل دین اسلام توجه به سلامت روانی است و دین‌داری ضامن سلامتی است. این درست برخلاف دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی است که دین و دین‌داری را عامل بیماری روانی و مشکلات روان‌شناختی می‌پندارد.

ممکن است این فرض به نظر برسد که افرادی همچون ایبیس و امثال او با دین تحریف‌شده مسیحیت آشنا بوده و عقاید ضد عقل و گاه ضدبشری آنان را ملاک قرار داده‌اند. اما با توجه به دیدگاه‌هایی که ایبیس درباره چهار تفاوت بنیادین دیدگاه شناخت‌درمانی با اسلام بیان می‌کند (کارلسون و ناس، ۲۰۱۴، ص ۲۲۵)، نشان از آن دارد که صرفاً با عقاید تحریف‌شده مسیحیت آشنا نبوده و از آموزه‌های دین اسلام نیز آگاهی داشته است. بنابراین فرض اینکه مخالفت ایبیس با دین و دین‌داری فقط مرتبط با مسیحیت بوده است، مورد پذیرش واقع نمی‌شود و ایبیس به طور عام با دین و گزاره‌های دینی ضدیت دارد.

۲-۳-۳. بررسی برون‌دینی

بسیاری از صاحب‌نظران برجسته در روان‌شناسی، بر نقش دین در بهداشت روانی تأکید فراوان داشته‌اند و معتقدند باورهای دینی موجب سلامتی روان و بهبودی سریع‌تر مشکلات روانی می‌شود (فتوحی و امرانی، ۱۳۹۵). آلپورت معتقد است که مذهب به‌عنوان یک نظام ارزشی موجب وحدت بخشیدن به حیات انسان می‌شود. این نظام ارزشی روی تمام وجوه زندگی فرد انگشت گذاشته و همه چیز را شامل شده که نهایتاً زمینه لازم را جهت یک شخصیت و زندگی سالم آماده می‌کند (صادقی، ۱۳۷۸، ص ۱۴).

حیمر بیان می‌نماید: مذهب عبارت است از تأثیرات احساسات و رویدادهایی که برای هر انسانی در عالم تنهایی و دور

از همه وابستگی‌ها روی می‌دهد؛ به طوری که انسان از این مجموعه درمی‌یابد که بین او و آن چیزی که او آن را امر خدایی می‌نماید، رابطه برقرار می‌کند که این رابطه یا از راه قلب و یا از روی عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌گردد. انسان احساس می‌کند که در وجود او یک نقص بزرگ موجود است که موجب ناآرامی‌های ماست و هرگاه با قدرتی مافوق خود ارتباط حاصل کنیم می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها نجات دهیم (جیمز، ۱۳۷۲، ص ۱۹۳ و ۱۹۴). یونگ نیز در خصوص دعا و ایمان مذهبی در کنترل روان انسان می‌گوید: درباره بیماران روحی و روانی که ۳۵ سال به بالا داشتند، حتی یک نفر هم یافت نمی‌شد که مشکل روانی او در آخرین تحلیل به ایمان مذهبی مربوط نگردد (یونگ، ۱۳۸۲، ص ۸۷).

همچنین حجم عظیمی از مطالعات تجربی در رابطه بین دین و سلامت روان در روان‌شناسی صورت گرفته است. فرانکل و هویت، ۱۹۹۴؛ ویلکوک و همکاران، ۱۹۹۹؛ ویتز و سویین، ۱۹۹۲؛ آیل و همکاران، ۱۹۹۹؛ هولت و جنکینز، ۱۹۹۲؛ بوربانک، ۱۹۹۲؛ کونینگ، ۱۹۹۳؛ لوین و کاترز، ۱۹۹۸؛ جانسون، ۱۹۹۵؛ کونیک و همکاران، ۱۹۹۷؛ میکلی و همکاران، ۱۹۹۵؛ وودز و همکاران، ۱۹۹۹؛ پین و همکاران، ۱۹۹۱ همگی از جمله پژوهش‌هایی هستند که گزارش کرده‌اند رابطه مثبتی بین دین و دین‌داری و سلامت روانی وجود دارد (کولینز و وودز، ۱۳۸۲). بنابراین به نظر می‌رسد براساس نگاه درون‌دینی و برون‌دینی دیدگاه‌الیس به‌هیچ‌وجه پذیرفته نمی‌شود و نه تنها دین عامل بیماری روانی به‌شمار نمی‌آید، بلکه یکی از عوامل سلامت روان نیز محسوب می‌شود. تحقیقاتی هم که رابطه منفی دین‌داری و سلامت روان را نشان داده‌اند باید در نحوه استفاده و نوع رابطه افراد با دین جست‌وجو کرد؛ همان‌طور که آلپورت دین‌داری را به درون‌سو (intrinsic orientation) (انگیزه‌های درونی در گرایش به دین) و برون‌سو (extrinsic orientation) (انگیزه‌های بیرونی و نهادی در گرایش به دین) تقسیم کرد (آلپورت و راس، ۱۹۶۷) و تبیین‌های او و تحقیقات پس از او نشان داد که این رابطه دین‌داری برون‌سو با سلامت روان است که عموماً با چالش روبه‌روست؛ وگرنه همواره رابطه دین‌داری درون‌سو با سلامت مثبت خواهد بود (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۹).

۳-۵. توجه به معنویت بدون خدا

همان‌گونه که گذشت، الیس با وجود دیدگاه‌های ضدخدا و ضددین، در عین حال به مقوله افزایش معنویت در جریان روان‌درمانی نیز پرداخته است (الیس، ۱۳۸۲الف، ص ۱۰۴). البته در جای‌جای پژوهش حاضر اشاره شد که شاهد یک پیوستار فکری بین دیدگاه‌های فکری شناخت‌درمانی هستیم. در آنجا که با صراحت از عدم وجود خدا سخن به میان آورده است و در اینجا از معنویتی سخن می‌گوید که ریشه در باورهای فلسفه‌هایی همچون اگزیستانسیالیسم، پست‌مدرنیسم و نسبیت و ادیان شرقی همچون تائویسم و بودیسم دارد، همگی گواه آن است که معنویت بدون اتصال به قدرت الهی مدنظر الیس است.

توجه به معنویت بدون خدا ریشه در تفکرات پراگماتیستی دارد. روان‌شناسان در تجربیات علمی خود در تعامل با بیماران روانی، کم‌کم دریافته‌اند که انسان نمی‌تواند بدون اعتقاد به امور غیرمادی پاسخگوی سؤالات خود باشد، از این‌رو در عصر اخیر گرایش پراگماتیستی به این سمت حرکت کرد که هر امری اعم از مادی و غیرمادی در عمل برای زندگی مفید است، حقیقت دارد، و معتقدند انسان باید به امور معنوی معتقد باشد تا سلامت زندگی را تأمین

کند؛ و در نتیجه بدون اعتنا به وجود خدا، به این معنا قائل به معنویت شدند (مصباح، ۱۳۹۰).

برای روشن‌تر شدن بحث بهتر است ابتدا برداشت از معنویت را در نگاه پیشگامان شناخت‌درمانی بررسی کنیم. می‌توان دو تلقی از معنویت مورد اشاره داشت: نخست آنکه قرائتی از دین به‌شمار آید و دیگر آنکه امری مجزا از ادیان موجود قلمداد شود. با توجه به دیدگاه‌های ضددینی و دیگر مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی، به نظر می‌رسد معنای دوم مدنظر باشد؛ اما معنویت در اسلام ارتباط تنگاتنگی با ایمان و التزامات شرعی دارد. به‌گونه‌ای که نمازهای روزانه، روزه، زیارت اماکن دینی، قرائت قرآن و بسیاری از اعمال دیگر، ریشه در اصل ارتباط با خدا و ایمان به غیب دارد. از این رو توجه به ابعاد درونی معنویت اسلامی در عظیم‌ترین شکل آن که با جهان معنویت در ارتباط است، ضرورتی انکارناپذیر است (نصر، ۱۳۸۶). در این گرایش به معنویت، اعتقاد به تأثیر اموری که حسی نیستند و به یک معنا ماورایی هستند، اعم از بت، روح، عقول و هر امر غیرمادی دیگر، یک نوع معنویت است (مصباح، ۱۳۹۰)، اما این دیدگاه با نظر/الیس که معتقد است عالم سراسر جسمانی است و چیزی به نام موجود غیرمادی در این عالم وجود ندارد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۱۱) نیز ناسازگار و متناقض است.

همچنین انسان متدین لاقلاً به یک متن مقدس التزام نظری و عملی دارد و تعالیم آن را می‌پذیرد، اما فردی که بدون توجه به دین و خداوند به معنویت‌گرایی روی می‌آورد، به هیچ مکتبی پایبند نیست و این به معنای باز گذاشتن دست انسان برای گزینش آزادانه هر باور شخصی است.

۳-۶. تناقض در تغییر دیدگاه

تغییر دیدگاه/الیس درباره دین و گزاره‌های دینی که در اواخر عمر داشته نیز تا حدودی ضد و نقیض است. کارلسون و ناس (۲۰۱۴) این‌گونه از الیس نقل می‌کنند:

اگرچه من در گذشته نگرش منفی نسبت به دین و به‌ویژه درباره دین‌داران داشتم، اکنون می‌بینم که دیدگاه‌های دینی گاهی می‌تواند به رفتار عاطفی سالم منجر شود (همان، ص ۲۷۶)؛ زیرا در حال حاضر معتمد باورهای دینی و غیردینی به‌خودی‌خود به مردم کمک نمی‌کنند که از لحاظ احساسی سالم یا ناسالم باشند؛ بلکه در عوض، سلامت عاطفی آنها به طور قابل ملاحظه‌ای از نوع باورهای دینی و غیردینی که دارند متأثر می‌باشد. اما با این وجود هنوز بر این باورم که دیدگاهم درباره ارتباط بین مطلق بودن گزاره‌های دینی با اختلال‌های روانی، درست می‌باشد (همان، ص ۲۷۳).

این سخنان الیس نشانگر بازگشت الیس از دیدگاه‌های ضددینی‌اش نیست؛ هرچند الیس به تأثیر دین در اواخر عمر اعتراف می‌کند، اما در عین حال تأثیر رویکردهای دینی را موقتی می‌داند و می‌گوید: «مراسم‌های دینی که رهبران دینی اجرا می‌کنند، می‌توانند نقش روش‌های پرت کردن حواس را بازی کنند، اما فقط به طور موقت می‌توانند احساس شما را بهتر کند و موجب بهتر شدن شما نمی‌شود» (الیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۷۵).

در پایان به اعتقاد نگارنده شناخت‌درمانی مبتنی بر چنین دین‌شناسی، با پاسخ‌گویی به این چرایی‌ها و چالش‌های ذهنی، نشان از درمانی دارد که در چارچوب فکری و اعتقادی نامتناسب با رویکرد اسلامی است. از این رو مبانی چنین درمانی با مبانی اسلامی که حاصل یک پارادایم الهی است ناسازگار است و انسان را به سوی حقیقت وجود خود فرامی‌خواند.

نتیجه‌گیری

شناخت‌درمانی دیدگاهی مبتنی بر مبانی است که نه‌تنها به‌عنوان شاکله اصلی نظریه قلمداد می‌شوند، بلکه راه را برای فهم و نیز شناسایی نقاط قوت و ضعف آن دیدگاه هموار می‌کند. مبانی دین‌شناختی که پیشگامان شناخت‌درمانی به آن معتقدند، مسیر را برای شناخت کاملی از این نظریه درمانی مهیا می‌نماید. بر همین اساس در این پژوهش به استخراج و نقد و بررسی مبانی دین‌شناسانه پیشگامان شناخت‌درمانی پرداخته شد. عدم قداست دین، غیرمنطقی بودن گزاره‌های دینی، قابل اثبات نبودن وجود خدا، توهم بودن خداباوری، تکثرگرایی دینی، نسبی بودن گزاره‌های دینی، دین و دین‌داری عامل بیماری روانی و توجه به معنویت بدون خدا از جمله مبانی دین‌شناختی است که پیشگامان شناخت‌درمانی مطرح نمودند که مورد نقد و بررسی قرار گرفت. تحلیل مبانی دین‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی نشان می‌دهد تصویری که پیشگامان شناخت‌درمانی از ادیان دارند، تصویری نادرست و غیرمعقول است. از این‌رو به نظر می‌رسد پیشگامان شناخت‌درمانی دچار نوعی النقاط فکری در مبانی فکری خویش شده‌اند و به لوازم برخی دیدگاه‌های فکری توجهی نکرده‌اند. بنابراین پیشگامان شناخت‌درمانی می‌باید در پیش‌فرض‌های دیدگاه‌هایشان دقت و تحقیق بیشتر می‌کردند تا نگرشی عادلانه و واقع‌بینانه به دین داشته باشند. در پژوهش حاضر تلاش شده تا برابند تفکرات پیشگامان شناخت‌درمانی در زمینه مبانی دین‌شناسی در نظریه شناخت‌درمانی به تصویر کشیده شود. گوشه‌ای از تأثیرات مبانی دین‌شناسانه آنان را می‌توان در نمودار ۱ مشاهده کرد:



نمودار ۱: تأثیرات مبانی دین‌شناختی در شناخت‌درمانی

منابع.....

- الیس، آبرت، ۱۳۸۲ الف، *احساس بهتر، بهتر شدن، بهتر ماندن*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رسا.
- _____، ۱۳۸۲، ب، *هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت کند - آره هیچ چیز!*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و وحیده عرفانی، تهران، رسا.
- _____ و کاترین مک لارن، ۱۳۸۵، *درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری (راهنمای درمانگران)*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رشد.
- بک، جودیت اس، ۱۳۹۱، *شناخت‌درمانی: اصول و مفاهیم ماورای آن*، ترجمه محمدرضا محمدی، هوشمند کهزاده، نرگس جوشقانی و عبدالرضا منصوری‌راد، تهران، ارجمند.
- بحرانی، میثم‌بن علی، ۱۳۶۰، *شرح نهج البلاغه*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- پترسون، مایکل و همکاران، ۱۳۷۶، *عقل و اعتقاد دینی*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، قیام.
- پروجاسکا، جیمز و جان نور کراس، ۱۳۹۰، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، رشد.
- جیمز، ویلیام، ۱۳۷۲، *دین و روان*، ترجمه مهدی قائنی، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۸، *انریختنی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت (آموزش خودمهارگری) با و بدون جهت‌گیری مذهبی در مهار اضطراب و تنبذگی*، رساله دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- جوادی املی، عبدالله، ۱۳۸۴، *فطرت در قرآن*، قم، اسراء.
- _____، ۱۳۹۲، *دین‌شناسی*، قم، اسراء.
- خداپاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۶، «گزارش موردی از شناخت - رفتار درمانگری اختلال افسردگی دو قطبی (مانیک - دپرسیو)»، *روانشناسی و علوم تربیتی*، دوره سی و هفتم، ش ۳، ص ۱۲۱-۱۳۸.
- ربانی گلپایگانی، علی، ۱۳۷۷، «حجیت و قداست معرفت‌های دینی»، *کلام اسلامی*، ش ۲۶، ص ۱۶-۲۵.
- سیموس، گریگوریس، ۱۳۸۴، *درمان رفتاری شناختی*، ترجمه احمد جلالی و همکاران، تهران، پادار.
- سیمونز، جین، ۱۳۸۹، *راهنمای درمان شناختی رفتاری*، ترجمه احمد برجعلی و فرخ حق رنجبر، تهران، دانژه.
- شارف، ریچارد، ۱۳۸۱، *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، خدمات فرهنگی رسا.
- صادقی، محمود، ۱۳۷۸، *جایگاه دین در سلامت روانی*، تهران، طریق کمال.
- صادقی رشاد، علی‌اکبر، ۱۳۸۸، *معنا منهای معنا*، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، جامعه مدرسین.
- علی‌تبار فیروزجائی، رمضان، ۱۳۸۷، «مبانی دین‌شناختی معرفت دینی»، *قبسات*، دوره سیزدهم، ش ۵۰، ص ۵-۳۲.
- فتحی، آیت‌الله و ابراهیم امرانی، ۱۳۹۵، «نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، دوره سیزدهم، ش ۳۷، ص ۴۵-۶۶.
- کولینز، جی. آر و تی. ای وودز، ۱۳۸۲، «روان‌شناسی دین و نقش دین در سلامت جسم و روان»، ترجمه مجتبی حیدری، *معرفت*، ش ۷۵، ص ۷۸-۸۳.
- لگنهاوزن، محمد، ۱۳۷۹، *اسلام و کثرت‌گرایی دینی*، ترجمه نرجس جوان، قم، مؤسسه فرهنگی طه.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۶۰، *پاسداری از سنگرهای ایدئولوژیک: جهان‌بینی، چ دوم*، قم، مؤسسه در راه حق.
- _____، ۱۳۷۶، *مصاحبه کیهان هوایی با آیت‌الله مصباح یزدی*، ۱۳۷۶/۰۴/۱۲.
- _____، ۱۳۸۲، *کاوش‌ها و چالش‌ها*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- _____، ۱۳۸۶، *نظریه سیاسی اسلام*، تحقیق و نگارش کریم سبحانی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- _____، ۱۳۸۹، *خدانشناسی (مجموعه کتب آموزشی معارف قرآن)*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.

- _____، ۱۳۹۰، سخنرانی در جمع اعضای دفتر پژوهش‌های فرهنگی در مشهد مقدس، ۱۳۹۰/۵/۱۶.
- _____، ۱۳۹۱، پرسش‌ها و پاسخ‌ها، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞
- _____، ۱۳۹۵، رابطه علم و دین، چ سوم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞
- مطهری، مرتضی، ۱۳۹۱، یادداشت‌های استاد مطهری، تهران، صدرا.
- نصر، سیدحسین، ۱۳۸۶، «نظر: جنبش‌های معنویت‌گرا، تصویر دیروز و چشم‌انداز فردا»، ترجمه منوچهر دین‌پرست، اخبار ادیان، ش ۱، ص ۵۷-۶۲
- یونگ، کارل گوستا، ۱۳۸۲، روان‌شناسی و دین، ترجمه فؤاد روحانی، تهران، علمی و فرهنگی.
- Allport, G., & J. Michael Ross, 1967, "Personal Religious Orientation and Prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, V. 5, p. 432-443.
- Beck, A. T., A. J. Rush, B. F. Shaw, & G. Emery, 1979, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, Guilford Press.
- Beck, Judith S., 2011, *Cognitive Behavior Therapy* (Basics and Beyond) , Foreword by Aaron T. Beck, New York, The Guilford Press.
- Bond, W. Frank & Windy Dryden, 2002, *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy: Definition and Scientific*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Carlson, Jon & Knaus, William, 2014, *Albert Ellis Revisited*, Taylor & Francis press.
- Ellis, A., 1994, *Reason and Emotion in Psychotherapy* (revised edition), New York, Carol Publishing Group.
- & R. A. Harper, 1997, *A Guide to Rational Living*, North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- , 1980, *Case Against Religion: A Psychotherapist's View and the Case Against Religiosity by Albert Ellis*, Published by American Atheist Press.
- Froggatt, Wayne, 2009, *A Brief Introduction To Cognitive-Behaviour Therapy*, New Zealand Centre for Cognitive Behaviour Therapy.
- Knapp, Paulo & Beck, Aaron T, 2008, "Cognitive Therapy: Foundations, Conceptual Models, Applications and Research Fundamentos", *Rev Bras Psiquiatr*, N. 30, p. 54-64.
- Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D., 1992, "Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, V. 60 (1), p. 94_103.
- Robertson, Donald, 2010, *The Philosophy of Cognitive- Behavioural Therapy (CBT)*, Karnac Books Ltd.
- Scrimali, Tullio, 2012, *Neuroscience-based Cognitive Therapy*, New Methods for Assessment, Treatment, and Self-Regulation, JohnWiley & Sons, Ltd.