

تحلیل محتوای کتب منبع رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی دانشگاه‌های ایران از لحاظ میزان توجه به نیازهای دینی / معنوی

حسن انصاری*

مسعود آذربایجانی**

چکیده

کتاب منبع دانشگاهی یکی از منابع مهم یادگیری و آموزش دانشجویان است. به دلیل این اهمیت و با توجه به نقش مهم نیازهای دینی / معنوی در سلامت روان، پنج کتاب منبع رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی با نظر استادان و کارشناسان انتخاب و از نظر میزان توجه به برخی واحدهای دینی / معنوی مانند ایمان به خدا یا خداپاوری، اعتقاد به آخرت یا معاد، باورهای مذهبی، اعتقاد به روح یا روان غیرمادی، مناسک یا رفتارهای مذهبی (مثل نیایش، دعا، نماز، روزه و...)، خواندن کتاب مقدس، انگیزه یا هدف‌های معنوی، گذشت یا بخشش، توبه یا بخشیده‌شدن و شکر الهی، با روش تحلیل محتوا بررسی شدند.

یافته‌ها نشان می‌دهد واحد ایمان به خدا یا خداپاوری فقط در یکی از کتاب‌ها و آن هم به صورت محدود (چهار بار) بیان شده است. واحدهای توبه، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و اعتقاد به روح یا روان غیرمادی، در هیچ کدام از کتاب‌های منبع آورده نشده است. اعتقاد به آخرت در دو کتاب (یک بار با نگاه مثبت و چهار بار با نگاه منفی)، باورهای مذهبی در همه کتاب‌ها (۲۶ بار با نگاه مثبت و پنج بار با نگاه منفی) آورده شده است. رفتارهای مذهبی در سه کتاب (شش بار)، انگیزه یا اهداف دینی / معنوی در دو کتاب (پنج بار) و بخشش فقط در یک کتاب (یک بار) با نگاه مثبت مطرح شده است؛ بنابراین، واحد ایمان به خدا که موضوعی مهم است، فقط در یکی از کتاب‌ها مطرح شده، برخی واحدها در هیچ کتابی مطرح نشده و باورهای مذهبی و اعتقاد به آخرت در برخی از کتاب‌ها مورد تردید واقع شده است؛ از این رو بجاست با توجه به نقش مهم بعد دینی / معنوی در سلامت روان، به‌ویژه در فرهنگ دینی جامعه ایران، از کتبی به‌عنوان منبع درسی دانشگاه‌ها استفاده شود که بیشتر به واحدهای دینی / معنوی پرداخته، یا دست کم نگاه منفی به آنها نداشته باشند.

واژگان کلیدی: نیازهای دینی / معنوی، مشاوره و روان‌شناسی بالینی، تحلیل محتوا، کتب منبع دانشگاهی.

مقدمه

پس از یک دوره فترت و فاصله علم از مذهب، در دهه ۹۰ چرخشی تئوریک در حرفه روان‌درمانی و مشاوره به سمت معنویت و دینداری روی داد که این چرخش از توجه روان‌درمانگران به جنبه معنوی و مذهبی انسان که برخاسته از رویکرد چندبعدی به آدمی است، نشان دارد. در واقع، شکاف مذهب و علم که هر دو برای کمک به آدمی است و نیز سیطره و نفوذ علم طی چند قرن گذشته بر جهان، موجب واپس‌زدگی و استفاده کمتر از قدرت شفادهنگی مذهب و معنویت در درمان آلام روحی و روانی بشر بوده است (ریچاردز و برگین،^۱ ۱۳۸۵). یوچ^۲ می‌گوید اگرچه در ابتدا روان‌تحلیل‌گرها به باورهای مذهبی بدگمان بودند، ولی امروزه توجه در حال رشدی به معنویت در روان‌درمانگری‌ها مشاهده می‌شود. امروزه افزایش در حجم و کیفیت پژوهش‌های علمی در مورد روان‌شناسی مذهب قابل توجه است. روان‌درمانگری و مذهب می‌توانند دغدغه‌های مشترکی داشته باشند و از جهاتی هم می‌توانند از هم جدا باشند (یوچ، ۲۰۰۷، ص ۸۶).

پلانته^۳ (۲۰۰۸) می‌گوید: معنویت، رابطه فرد با خدا، واگذاری کارها به او و اعتماد به قدرت و هدایت همه‌جانبه اوست (عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۲). راهبردهای دینی / معنوی بر این فرضیه مهم مبتنی هستند که خدایی وجود دارد، بشر آفریده خداوند است و فرایندهای معنوی نامرئی وجود دارند که ارتباط بین خداوند و انسان با آن حفظ می‌شود (ریچاردز و برگین، ۱۳۸۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معنویت و باورهای دینی / معنوی آثار مثبت و منفی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارند (کندی^۴ و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۱). معنویت و مذهب بر ادراک فرد از خودش، جهان هستی و تفسیر تجارب و رفتارها به‌طور قوی اثر می‌گذارد (همان، ص ۲). بسیاری از مردم به مذهب به‌عنوان منبع حیاتی برای عملکردهای سازگارانه، مانند خودتنظیمی، دلبستگی، تسلی هیجانی، معنادهی و معنویت می‌نگرند (پارگامنت و لوماکس، ۲۰۱۳، ص ۲۶). روزمارین و همکاران^۵ (۲۰۱۳) تأثیر معنویت را روی ۱۵۹ بیمار بستری در بیمارستان روان‌پزشکی که به‌طور روزانه درمان CBT دریافت می‌کردند، بررسی کردند. نتایج نشان داد باور به خدا به‌طور معناداری با کاهش افسردگی، افزایش سطح بهزیستی، افزایش سطح امید به درمان و ادراک اعتبار درمان و نتایج بهبودیافته مراقبت روان‌پزشکی ارتباط دارد (کندی و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۲). کوئینگ^۶ (۲۰۱۲) بیش از ۳۳۰۰ پژوهش را مرور کرد که ارتباط موضوعات دینی / معنوی را با سلامت روانی، جسمی، رفتارهای سالم و نتایج درمانی بررسی کرده بودند.

1. Richards & Bergin
3. Plante
5. Rosmarin

2. Utsch
4. Kennedy
6. Koenig

نتایج نشان داد راهبردهای مذهبی / معنوی باید در روال معمول مراقبت سلامتی وارد و با آن یکپارچه شوند (همان).

هیفتای^۱ می‌گوید: در مدل توسعه‌یافته، افزون بر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، معنویت و مذهب به‌عنوان بعد چهارم بنا گذاشته می‌شود. تعامل این بعد با ابعاد سه‌گانه یادشده، بیولوژی مذهب، روان‌شناسی مذهب و جامعه‌شناسی مذهب را تشکیل می‌دهند. هاندزو^۲ و کوئینگ می‌گویند: افراد کمی در انجمن‌های مراقبت سلامتی هستند که با این سؤال موافق باشند که: آیا مراقبت معنوی باید بخشی از روند درمانی باشد یا خیر؟ بلکه این پرسش تبدیل شده است به: چطور مراقبت معنوی باید انجام شود؟ و به‌طور خاص‌تر: چه کسانی باید مراقبت معنوی را تأمین کنند؟ (هیفتای، ۲۰۱۱).

یلو و موهان^۳ (۲۰۱۱) حیطه‌های اصلی نیازهای معنوی را در پنج عنصر معنا و هدف زندگی، آگاهی از مرگ، بینش اساسی در مورد خود (شناخت خویشتن)، بینش اساسی در مورد دیگران (شناخت دیگران)، و برتری ارزش‌های غیرمادی ذکر می‌کنند (عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۴). کوئینگ با مطالعه افراد سالمند، چهارده نیاز معنوی را به شرح ذیل نام می‌برد:

۱. نیاز به هدف، معنا و امید به زندگی؛
۲. نیاز به فراروی از شرایط و اوضاع؛
۳. نیاز به تحمل فقدان؛
۴. نیاز به انسجام درونی و بیرونی با حفظ عزت نفس، یکپارچگی خود، حفظ تعامل اجتماعی و کارکردهای شناخت؛
۵. نیاز به اعتباریابی و حمایت از رفتارهای مذهبی؛
۶. نیاز به انجام رفتارهای مذهبی؛
۷. نیاز به احساس خودارزشمندی؛
۸. نیاز به دوستی غیرمشروط؛
۹. نیاز به ابراز خشم و اعتراض؛
۱۰. نیاز به احساس اینکه خداوند در کنار ماست؛
۱۱. نیاز به عشق‌ورزی و خدمت به دیگران؛
۱۲. نیاز به سپاسگزاربودن؛
۱۳. نیاز به بخشیدن و بخشیده شدن؛
۱۴. نیاز به آماده شدن برای مرگ و مردن (سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹). گالک^۴ و همکاران (۲۰۰۵) در تحلیل ادبیات پژوهشی، به هفت سازه اصلی به‌عنوان نیازهای معنوی بیماران شامل احساس تعلق، معناداری، امید، اعتقاد به امر مقدس، اخلاقی بودن، خوب بودن و پذیرش مرگ دست یافتند. فیچت، برتون و سیوان^۵ (۱۹۷۹) نیز تحقیقی درباره افراد ۲۰-۸۹ ساله انجام دادند. نتایج نشان داد ۸۸ درصد افراد دست‌کم سه نوع نیاز دینی / معنوی را نام برده‌اند: ۱. نیاز به باورهای دینی؛ ۲. نیاز به رفتارهای دینی؛ ۳. نیاز به حمایت اجتماعی دینی (شریفی‌نیا، ۱۳۹۱).

از نگاه دین، مهم‌ترین، مؤثرترین و بادوام‌ترین راه حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها، ارتباط با خالق

1. Hefti

2. Handzo

3. Yoelao & Mohan

4. Galek

5. Fitchett, Burton & Sivan

هستی است؛ زیرا او خود اصل، منشأ و بخشاینده سلامت است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۴۳). قرآن کریم فطرت انسان‌ها را خدایی^۱، اساس وجود انسان را از روح الهی^۲ و آغاز و پایان انسان را در ارتباط با خداوند^۳ می‌داند؛ بنابراین، بعد دینی / معنوی انسان به‌ویژه ارتباط با خداوند که اساس این بعد را تشکیل می‌دهد، نقش محوری نسبت به ابعاد دیگر (زیستی، روانی و اجتماعی) دارد و افزون بر توجه به ابعاد دیگر، باید توجهی ویژه به این بعد داشت؛ از این‌رو، خداوند متعال اساس امنیت انسان را ایمان و ایجاد رابطه‌ای درست با خود می‌داند^۴ و هنگام هبوط بشر، تبعیت از دستورهای الهی را عامل دوری از آسیب‌های روانی معرفی می‌کند.^۵

فصل هفتم پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری اختلالات روانی به فرمول‌بندی فرهنگی در آسیب‌شناسی اختلالات اشاره کرده و در تمامی اختلالات، معنای فرهنگی آنها را مورد توجه قرار داده است. در این مجموعه آمده است: فرهنگ بر آن مکانیسم‌های روان‌شناختی اختلال تأثیر می‌گذارد که درک و پرداختن به آنها جهت بهبود کارایی بالینی ضرورت دارد. تفاوت‌های فرهنگی در علائم و اسناد می‌توانند با ویژگی‌های خاص خطر، تاب‌آوری و نتایج مرتبط باشند؛ از این‌رو پس از اینکه اختلال تشخیص داده شد، اصطلاحات و توجیهات فرهنگی باید در فرمول‌بندی‌های موردی در نظر گرفته شوند. آنها ممکن است به روشن کردن علائم و انتساب‌های سبب‌شناختی کمک کنند که در غیر این صورت می‌توانستند گیج‌کننده باشند (DSM-5، ۲۰۱۳). مروان‌دویری، در کتاب روان‌درمانی و مشاوره با مسلمانان، با رویکردی فرهنگ‌محور توصیه می‌کند که باید مشاوران و درمانگران فرهنگ‌های اسلامی، در نظریه‌های یادگرفته‌شده در حوزه‌های روان‌شناسی رشد، شخصیت، سنجش، تشخیص‌های روانی و روان‌درمانی تجدید نظر کنند و تفاوت‌های فرهنگی را مدنظر داشته باشند (دویری، ۱۳۸۹، ص ۲۱۱).

اکنون پرسش این است که با توجه به وجود نیازهای دینی / معنوی در انسان، به‌ویژه در فرهنگ دینی، و اهمیت توجه به فرهنگ و نیازهای دینی / معنوی در کاربست مشاوره و درمان (تشخیص و درمان اختلالات روانی)، کتب منبع دانشگاهی ایران درباره مشاوره و روان‌درمانگری چه مقدار به این نیازها پرداخته‌اند؟ از این‌رو در این پژوهش براساس نیازهای دینی / معنوی یاد شده در پژوهش‌های تجربی، برخی واحدهای ناظر بر آن نیازها شامل ایمان به خدا یا خداواری، اعتقاد به

۱. فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَ لَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ (روم ۳۰).

۲. فَإِذَا سَأَلْتَهُ وَ نَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ (ص، ۷۲).

۳. إِنَّا لِلَّهِ وَ إِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (بقره، ۱۵۶).

۴. الَّذِينَ آمَنُوا وَ لَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَ هُمْ يُهْتَدُونَ (انعام، ۸۲).

۵. فَلَمَّا اهْبَطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَأَمَّا يَٰأَيُّكُمْ مَنِيَّ هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ (بقره، ۳۸).

آخرت یا معاد، باورهای مذهبی، اعتقاد به روح یا روان غیرمادی، مناسک یا رفتارهای مذهبی (مثل نیایش، دعا، نماز، روزه، و...)، خواندن کتاب مقدس، انگیزه یا اهداف معنوی، گذشت یا بخشش، توبه یا بخشیده شدن و شکر الهی را در پنج کتاب منبع رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی دانشگاهی ایران بررسی و تحلیل محتوا می‌شود.

پیشینه

عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران (۱۳۹۲) مؤلفه‌های معنویت شامل نیازهای وجود، ایمنی جویی معنوی، دوستی با خدا، کرامت و خودشکوفایی معنوی در کتب دین و زندگی با روش تحلیل محتوا بررسی شده است. نتایج نشان داد که میزان توجه به مؤلفه‌های نیازهای معنوی در هر سه کتاب مقطع دبیرستان در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد (عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۷). اسدپور و حسین‌چاری (۱۳۸۹) نیز میزان توجه به مؤلفه‌های معنای زندگی را در کتاب‌های دبیرستان بررسی کردند. نتایج محتوای کتب یادشده نشان داد: کتاب اول و سوم دبیرستان از نظر توجه به مؤلفه‌های معنای زندگی در حدی پایین‌تر از متوسط (ضریب درگیری پایین‌تر از یک) و کتاب دوم دبیرستان در حد بالاتر از متوسط (ضریب درگیری بالاتر از یک) هستند. مقاله‌ای توصیفی-تحلیلی با رویکرد انتقادی نسبت به وضع موجود روان‌شناسی در ایران با عنوان «کاستی‌های روان‌شناسی در ایران» نیز درباره اهمیت بعد دینی / معنوی انجام شده است. یکی از موضوعات مورد نقد این مقاله، نگاه مادی‌گرایانه در پیش‌فرض‌های روان‌شناسی، ضعف انسان‌شناسی و نبود نگاه جامع به انسان در نظریه‌های موجود روان‌شناسی و نیز کتب منبع دانشگاهی ایران است (آذربایجانی، ۱۳۹۱). همان‌طورکه دیده می‌شود هیچ‌کدام از این پژوهش‌ها کتب منبع دانشگاهی را در زمینه توجه به نیازهای دینی / معنوی بررسی و تحلیل محتوا نکرده‌اند؛ ازاین‌رو بررسی کتب منبع دانشگاهی در زمینه توجه به نیازهای دینی / معنوی به‌ویژه در رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی امری ضروری است.

روش تحقیق

روش این پژوهش، تحلیل محتوای کمی است. تحلیل محتوا به منزله تکنیک علمی به‌طور عمده از قرن بیستم رایج شده است. شاخه‌های گوناگون علوم اجتماعی، همچون ارتباطات، جامعه‌شناسی، علوم سیاسی و روان‌شناسی، آن را در پژوهش‌های خود به‌کار گرفته‌اند. یکی از تعاریف اولیه و رایج تحلیل محتوا از برلسون^۱ است. به باور او در تحلیل محتوا، ویژگی‌های ظاهری یک پیام

1. Berelson

(متن، مکالمه و...) را به شکل عینی (مستقل از برداشت شخصی محقق) و نظام‌مند (بر طبق قواعد معین و کمی براساس شاخه‌های آماری) توصیف می‌کنند. کرلینگر^۱ (۱۹۸۶) تحلیل محتوا را روش مطالعه و تجزیه و تحلیل ارتباط به شکلی نظام‌مند، عینی و کمی برای سنجش متغیرها می‌داند (بیابانگرد، ۱۳۸۲).

پنج کتاب منبع رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی با نظر استادان و کارشناسان انتخاب شدند؛ کتاب‌هایی که در این پژوهش بررسی و تحلیل محتوا شدند (جامعه آماری) عبارت‌اند از: ۱. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، عبدالله شفیع آبادی و غلامرضا ناصری، چاپ بیستم، ۱۳۹۲؛ ۲. خلاصه روان‌پزشکی (علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی)، کاپلان و سادوک (سه جلد)، ویراست دهم، ۲۰۰۷، ترجمه فرزین رضاعی؛ ۳. نظام‌های روان‌درمانی، پروچاسکا-نورکراس، ویراست ششم (۲۰۰۷)، ترجمه سیدمحمدی، چاپ اول، ۱۳۸۷؛ ۴. نظریه و کاربرد روان‌درمانی و مشاوره، جرالدر کری، ترجمه سیدمحمدی، چاپ ششم، ۱۳۹۰؛ ۵. رفتاردرمانی شناختی، هاوتون و همکاران (دو جلد)، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، چاپ نهم، ۱۳۹۱.

یافته‌ها

جدول‌های پیش‌رو گویای تمام آن چیزی است که در کتب منبع رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بالینی دانشگاهی ایران درباره میزان توجه به واحدهای معنوی/دینی دیده می‌شوند.

جدول ۱: کتاب نظام‌های روان‌درمانی پروچاسکا-نورکراس

واحد‌های تحلیل	فصل ۳		فصل ۴		فصل ۱۰		فصل ۱۳	فصل ۱۴	فصل ۱۷
	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت
ایمان به خدا یا خدا باوری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اعتقاد به آخرت یا معاد	ص ۸۳ پ ۱	ص ۱۳۲ پ ۴ و ص ۱۳۵ پ ۲	-	-	ص ۳۹۷ پ ۱	-	-	-	-
انگیزه‌ها یا اهداف معنوی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باورهای مذهبی	-	-	ص ۴۳۵ پ ۲	ص ۴۰۸، پ ۲، ۳ و ص ۴۱۱، پ ۲ و ص ۴۱۲، پ ۲	ص ۵۵۸ پ ۱	ص ۶۸۳ پ ۱، ۲، ۳ و ص ۶۸۴ پ ۴، ۲	-	-	-

1. Kerlinger

واحد‌های تحلیلی	فصل ۳	فصل ۴	فصل ۱۰		فصل ۱۳	فصل ۱۴	فصل ۱۷
	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت
مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)	-	-	-	-	-	ص ۵۷۰، پ ۳	-
گذشت یا بخشش	-	-	-	-	-	-	ص ۶۸۴، پ ۳
توبه	-	-	-	-	-	-	-
شکر الهی	-	-	-	-	-	-	-
خواندن کتاب مقدس	-	-	-	-	-	-	-
اعتقاد به روح یا روان غیرمادی	-	-	-	-	-	-	-

فصل‌هایی که در جدول نیامده به هیچ‌کدام از واحدهای تحلیل نیازهای معنوی/دینی نپرداخته است. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود برخی از فصل‌ها هم به صورت مثبت و هم منفی به بعضی از واحدها پرداخته است. در جدول زیر فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در این کتاب درج شده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در کتاب نظام‌های روان‌درمانی پروچاسکا-نورکراس

درصد	موارد منفی	درصد	موارد مثبت	
-	-	-	۰	ایمان به خدا یا خداپاوری
۵۰	۳	۱۰	۱	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
-	-	-	۰	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
۵۰	۳	۷۰	۷	باورهای مذهبی
-	-	۱۰	۱	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	۱۰	۱	گذشت یا بخشش
-	-	-	۰	توبه
-	-	-	۰	شکر الهی
-	-	-	۰	خواندن کتاب مقدس
-	-	-	۰	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی
۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۰	جمع کل

همان‌طور که در جدول دیده می‌شود در این کتاب از خداپاوری، اهداف معنوی، توبه، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و روح غیرمادی اصلاً بحثی نشده و اعتقاد به معاد و باورهای مذهبی مورد تردید قرار گرفته است.

جدول ۳: کتاب خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی، کاپلان-سادوک، ج ۱، ۲ و ۳

واحد‌های تحلیل	فصل ۱	فصل ۲	فصل ۴	فصل ۶	فصل ۷	فصل ۱۶	فصل ۲۹	فصل ۳۳	فصل ۳۴	فصل ۵۷
	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت
ایمان به خدا یا خداپاوری	-	ص ۲۷ پ ۱	-	-	-	ص ۲۰۰ پ ۴	-	ص ۸۰ پ ۵	ص ۸۵ پ ۶	-
اعتقاد به آخرت یا روز جزا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
انگیزه‌ها یا اهداف معنوی	ص ۱۲ پ ۱	-	-	-	-	-	-	-	-	ص ۶۵۲ پ ۱
باورهای مذهبی	ص ۱۲ پ ۱	ص ۷۵ پ ۱؛ ص ۸۷ پ ۴؛ ص ۱۱۵ پ ۳	ص ۳۰۴ پ ۱	-	ص ۴۱۳ پ ۳	-	ص ۳۲ پ ۸؛ ص ۳۵ پ ۷	-	ص ۹۱ جدول ۳۴/۱-۱	ص ۶۶۲ پ ۷
مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)	ص ۱۲ پ ۱	-	-	-	-	-	ص ۱۴ پ ۲؛ ص ۳۴ پ ۶	-	-	ص ۶۶۲ پ ۷
گذشت یا بخشش	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
توبه	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شکر الهی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
خواندن کتاب مقدس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اعتقاد به روح یا روان غیرمادی	-	-	-	ص ۴۰۲ پ ۲	-	-	-	-	-	-

جدول ۴: فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در کتاب خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی،

کاپلان-سادوک، ج ۱، ۲ و ۳

درصد	موارد منفی	درصد فراوانی	موارد مثبت	
-	-	۲۰	۴	ایمان به خدا یا خداپاوری
-	-	-	۰	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
-	-	۱۰	۲	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
-	-	۵۰	۱۰	باورهای مذهبی
-	-	۲۰	۴	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	-	۰	گذشت یا بخشش
-	-	-	۰	توبه
-	-	-	۰	شکر الهی
-	-	-	۰	خواندن کتاب مقدس
۱۰۰	۱	-	۰	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی
۱۰۰	۱	۱۰۰	۲۰	جمع کل

همان‌طورکه در جدول دیده می‌شود در این کتاب از اعتقاد به معاد، توبه، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و روح غیرمادی اصلاً بحثی نشده و اعتقاد به روح یا روان غیرمادی مورد تردید قرار گرفته است.

جدول ۵: کتاب نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، عبدالله شفیق آبادی و غلامرضا ناصری

فصل ۲	فصل ۲	واحدهای تحلیل
نگاه مثبت	نگاه منفی	-
-	-	ایمان به خدا یا خداپاوری
-	-	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
-	-	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
ص ۶۳، پ ۲	ص ۲۶، پ ۱	باورهای مذهبی
-	-	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	گذشت یا بخشش
-	-	توبه
-	-	شکر الهی
-	-	خواندن کتاب مقدس
-	-	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی

جدول ۶: فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در کتاب نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، عبدالله شفیع آبادی و غلامرضا ناصری

درصد	موارد منفی	درصد	موارد مثبت	
-	-	-	۰	ایمان به خدا یا خداباوری
-	-	-	۰	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
			۰	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	باورهای مذهبی
-	-	-	۰	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	-	۰	گذشت یا بخشش
-	-	-	۰	توبه
-	-	-	۰	شکر الهی
-	-	-	۰	خواندن کتاب مقدس
-	-	-	۰	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی
۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	جمع کل

همان‌طورکه در جدول دیده می‌شود در این کتاب از خداباوری، اعتقاد به آخرت یا روز جزا، اهداف معنوی، مناسک یا رفتارهای مذهبی، توبه، گذشت یا بخشش، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و اعتقاد به روح غیرمادی اصلاً بحثی نشده و باورهای مذهبی مورد تردید قرار گرفته است.

جدول ۷: کتاب رفتاردرمانی شناختی هاتون

واحد‌های تحلیل	فصل ۵ (جلد دوم)
	نگاه مثبت
	-
ایمان به خدا یا خداباوری	-
اعتقاد به آخرت یا روز جزا	-
انگیزه‌ها یا اهداف معنوی	-
باورهای مذهبی	ص ۱۸۵، جدول ۵-۵
مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)	-
گذشت یا بخشش	-
توبه	-
شکر الهی	-
خواندن کتاب مقدس	-
اعتقاد به روح یا روان غیرمادی	-

جدول ۸: میزان فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در کتاب رفتاردرمانی شناختی هاوتون

ملاحظات	درصد	موارد مثبت	
-	-	۰	ایمان به خدا یا خداپاوری
-	-	۰	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
-	-	۰	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
-	۱۰۰	۱	باورهای مذهبی
-	-	۰	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	۰	گذشت یا بخشش
-	-	۰	توبه
-	-	۰	شکر الهی
-	-	۰	خواندن کتاب مقدس
-	-	+	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی
-	۱۰۰	۱	جمع کل

همان‌طورکه در جدول دیده می‌شود در این کتاب از خداپاوری، اعتقاد به آخرت یا روز جزا، اهداف معنوی، مناسک یا رفتارهای مذهبی، توبه، گذشت یا بخشش، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و روح غیرمادی اصلاً بحثی نشده است.

جدول ۹: کتاب نظریه و کاربریست در روان‌درمانی و مشاوره، جerald کری

واحد‌های تحلیل	فصل ۱	فصل ۳	فصل ۴	فصل ۵	فصل ۶	فصل ۱۲	فصل ۱۴	فصل ۱۵	فصل ۱۶
	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه منفی	نگاه منفی	نگاه مثبت	نگاه مثبت	نگاه مثبت
ایمان به خدا یا خداپاوری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اعتقاد به آخرت یا روز جزا	-	-	-	-	ص ۱۶۳، پ ۲	-	-	-	-
انگیزه‌ها یا اهداف معنوی	-	-	-	ص ۱۱۱، پ ۲	-	-	-	ص ۵۰۳، پ ۲	ص ۵۳۳، پ ۳
باورهای مذهبی	ص ۸، پ ۲	ص ۵۲، پ ۱	ص ۸۲، پ ۳	-	-	ص ۳۸۶، پ ۳	ص ۴۷۶، پ ۲	ص ۵۰۳، پ ۱، ۲، ۳؛ پ آخر؛ ص ۵۵۱، پ ۱، ۲، ۳، ۴؛ ص ۵۰۵، پ ۴، ۳، ۲، ۱	ص ۵۵۰، پ آخر؛ ص ۵۵۱، پ ۱، ۲، ۳، ۴؛ ص ۵۳۳، پ ۳

-	ص ۵۰۳، پ ۲	-	-	-	-	-	-	-	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	گذشت یا بخشش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	توبه
-	-	-	-	-	-	-	-	-	شکر الهی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	خواندن کتاب مقدس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی

جدول ۱۰: میزان فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در کتاب نظریه و کاربریست در روان‌درمانی و مشاوره، جerald کری

درصد	موارد منفی	درصد	موارد مثبت فراوانی	
-	-	-	۰	ایمان به خدا یا خداپاوری
۵۰	۱	-	۰	اعتقاد به آخرت یا روز جزا
-	-	۱۶/۶	۳	انگیزه‌ها یا اهداف معنوی
۵۰	۱	۷۷/۷	۱۴	باورهای مذهبی
-	-	۵/۵	۱	مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)
-	-	-	۰	گذشت یا بخشش
-	-	-	۰	توبه
-	-	-	۰	شکر الهی
-	-	-	۰	خواندن کتاب مقدس
-	-	-	۰	اعتقاد به روح یا روان غیرمادی
۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۸	جمع کل

همان‌طورکه در جدول دیده می‌شود در این کتاب از خداپاوری، اعتقاد به آخرت یا روز جزا، توبه، گذشت یا بخشش، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و روان غیرمادی اصلاً بحثی نشده و باورهای مذهبی و اعتقاد به معاد مورد تردید قرار گرفته است.

افزون بر موارد یادشده فراوانی واحدهای دینی / معنوی به‌طور جداگانه در تمام منابع نیز بررسی شد که در جدول ۱۱ درج است.

جدول ۱۱: فراوانی و درصد واحدهای تحلیل در تمام منابع

واحد‌های تحلیل	موارد نگاه مثبت	درصد	موارد نگاه منفی	درصد
ایمان به خدا یا خدا باوری	۴	۹/۳	-	-
اعتقاد به آخرت یا معاد	۱	۲/۳	۴	۴۴/۵
انگیزه‌ها یا اهداف معنوی	۵	۱۱/۶	-	-
باورهای مذهبی	۲۶	۶۰/۴	۵	۵۵/۵
مناسک یا رفتارهای مذهبی (مانند نیایش، دعا، نماز، روزه و...)	۶	۱۳/۹	-	-
گذشت یا بخشش	۱	۲/۳	-	-
توبه	-	-	-	-
شکر الهی	-	-	-	-
خواندن کتاب مقدس	-	-	-	-
اعتقاد به روح یا روان غیرمادی	-	-	-	-
جمع کل	۴۳	-	۹	-

بحث و نتیجه‌گیری

پرسش مقاله این است که با توجه به اهمیت نیازهای دینی / معنوی در کاربست مشاوره و درمان، کتب منبع دانشگاهی ایران درباره مشاوره و روان‌درمانی چه مقدار به گزاره‌های ناظر به این نیازها پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد واحد ایمان به خدا یا خدا باوری فقط در یکی از کتاب‌ها و آن هم به صورت محدود (۴ بار) بیان شده است. واحدهای توبه، شکر الهی، خواندن کتاب مقدس و اعتقاد به روح یا روان غیرمادی، در هیچ کتاب منبعی آورده نشده است. اعتقاد به آخرت یا معاد در دو کتاب، یک بار با نگاه مثبت و چهار بار با نگاه منفی آورده شده است. باورهای مذهبی در همه کتاب‌ها (۲۶ بار با نگاه مثبت و ۵ بار با نگاه منفی) آورده شده است. رفتارهای مذهبی در سه کتاب (۶ بار)، انگیزه یا اهداف دینی / معنوی در دو کتاب (۵ بار) و بخشش فقط در یک کتاب (یک بار) با نگاه مثبت مطرح شده است. بنابراین، برخی از موضوعات مهم مانند ایمان به خدا بسیار کم و فقط در یکی از کتاب‌ها، مطرح شده و برخی موضوعات در هیچ‌کدام از کتاب‌های منبع آورده نشده و باورهای مذهبی و اعتقاد به آخرت یا معاد نیز مورد تردید قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیق اسدپور، حسین چاری (۱۳۸۹) و عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. اسدپور و حسین چاری میزان توجه به مؤلفه‌های معنای زندگی را در کتاب‌های دبیرستان بررسی کردند. نتایج محتوای کتب یادشده نشان داد کتاب اول و سوم دبیرستان از نظر توجه به مؤلفه‌های معنای زندگی در حدی پایین‌تر از متوسط (ضریب درگیری پایین‌تر از یک) و کتاب دوم دبیرستان در حدی بالاتر از متوسط (ضریب درگیری بالاتر از یک) هستند. تحقیق عبدلی سلطان‌احمدی و همکاران با عنوان بررسی مؤلفه‌های نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام در کتاب‌های درسی دین و زندگی انجام شده است. در این پژوهش مؤلفه‌های

معنویت شامل نیازهای وجود، ایمنی جویی معنوی، دوستی با خدا، کرامت و خودشکوفایی معنوی در کتب دین و زندگی با روش تحلیل محتوی بررسی شد. نتایج نشان داد میزان توجه به مؤلفه‌های نیازهای معنوی در هر سه کتاب مقطع دبیرستان در سطحی پایین‌تر از متوسط قرار دارد. پیشنهاد می‌شود از کتبی به‌عنوان منبع درسی دانشگاه‌ها استفاده شود که بیشتر به واحدهای دینی/ معنوی پرداخته و یا دست‌کم نگاه منفی به آنها نداشته باشند. از جمله کتاب‌های مفید در این زمینه عبارت‌اند از:

اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی، تألیف مسعود جان‌بزرگی و سیدمحمد غروی‌راد (۱۳۹۵)، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره: اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی، تألیف مسعود جان‌بزرگی، و ناهید نوری (۱۳۹۴)، انتشارات سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

نظریه‌های نوین روان‌درمانگری و مشاوره: اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی، تألیف مسعود جان‌بزرگی و سیدمحمد غروی‌راد (۱۳۹۴)، انتشارات سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

منابع

* قرآن کریم

آذربایجان، مسعود (۱۳۹۱)، «کاستی‌های دانش روان‌شناسی در ایران»، راهبرد فرهنگ، ش ۱۹، ص ۷-۲۶.

اسدیپور، کبری و مسعود حسین‌چاری (۱۳۸۹)، «بررسی مؤلفه‌های معنای زندگی از منظر اسلام در کتاب‌های درسی دین و زندگی دوره متوسطه»، مطالعات آموزش و یادگیری، س ۲، ش ۱، ص ۱۲-۳۲.

بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۲)، روش‌های تحقیق در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: کتاب مهربان نشر.

دویری، مروان (۱۳۸۹)، روان‌درمانی و مشاوره با مسلمانان، ترجمه فرید براتی‌سده و افسانه صادقی، تهران: رشد.

ریچاردز، اسکات و آلن برگین (۱۳۸۵)، «نگاهی به استراتژی مذهبی-معنوی»، فصلنامه معنا، ترجمه فرشید بهاری، س ۱، ش ۲، ص ۲۱۳-۲۲۷.

سادوک، بنجامین جیمز و ویرجینیا آلکوت سادوک (۱۳۹۲)، خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی کاپلان و سادوک، ترجمه فرزین رضاعی، تهران: ارجمند.

سالاری‌فر، محمدرضا، شجاعی محمدصادق، موسوی اصل سیدمهدی و محمد دولتخواه (۱۳۸۹)، بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی، چ ۱، تهران: سمت.

شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۱)، الگوی روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی، چ ۱، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۹۲)، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، چ ۲۰، تهران: نشر دانشگاهی.

عبدلی سلطان‌احمدی، جواد؛ قاسم پاشوی و معصومه فراست‌محمدی (۱۳۹۲)، «بررسی مؤلفه‌های نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام در کتاب‌های درسی دین و زندگی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۱۲، ص ۷-۳۶.

کرلینجر، فرد (۱۳۷۴)، مبانی پژوهش در علوم رفتاری، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی، تهران: آوای نور.

- کری، جerald (۱۳۹۰)، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چ ۶، تهران: ارسباران.
- هاوتون، کیت؛ کرک، جوان؛ سالکووس کیس، پال؛ کلارک، دیوید میلر (۱۳۹۱)، رفتاردرمانی شناختی، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، چ ۹، تهران: ارجمند.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed, Arlington, VA.
- Galek, Kathleen Flannely, Evin. Vane, Adam. Galek, Rose, (2005), "Assessing a Patient's Spiritual Needs A Comprehensive Instrument", *Holist Nurs Pract*, 19 (2): 62, 69.
- Kennedy, G. A., Macnab, F. A. & Ross, J. J, (2015), *The Effectiveness of Spiritual/Religious Interventions in Psychotherapy and Counselling: a Review of the Recent Literature*, Melbourne.
- Pargament, Kenneth, Lomax, James W., (2013), "Understanding and Addressing Religion Among People with *Mental Illness*", *World Psychiatry*, 12: 26-32.
- Hefli, Rene (2011), *Integrating Religion and Spirituality into Mental. HefliHealth Care*, Psychiatry and Psychotherapy. Department of Psychosomatic Medicine, Clinic SGM Langenthal and Research Institute for Spirituality and Health, 2, 611-627.
- Utsch, Michael, (2007), "The Challenge of Psychotherapy for Religion and Spirituality", *Psyche & Geloof*, 18, nr. 1-2, pp. 86-95.