

بررسی کیفی اثربخشی درمان‌های معنوی و مذهبی همسو با رویکرد اسلامی Qualitative study of the effectiveness of spiritual and religious therapies in line with the Islamic approach

Fatemeh Sharifi Zarchi
Maryam Heydari

فاطمه شریفی زارچی^۱
مریم حیدری^۲

Abstract

Researches show the effective role of spiritual and religious psychotherapy in psychological well-being, the efficiency of intellectual, emotional and behavioral action, and the exaltation of human beings. Considering the comprehensiveness and capacity of Islam in this field, this article examines the effectiveness of spiritual and religious therapies in line with the Islamic approach by qualitative meta-analysis, in order to describe the types of interventions with the Islamic approach, compare the effectiveness and Present possible strengths and weaknesses and explain the effective components in the effectiveness of therapies. In this regard, the researches conducted from 2009-2011, which were a total of 43 works with the most thematic relevance, were selected and reviewed by qualitative meta-analysis method. The results showed: a- Psychotherapies in line with the Islamic approach are more in combination with contemporary therapeutic approaches and a limited number of therapies have been extracted independently from religious texts. B- Therapies based on and in line with the Islamic approach have been effective in improving the symptoms of anxiety disorders and depression, promoting individual abilities and improving spouses' adjustment. C- Factors such as paying attention to the original human dimension, unifying, responding to natural needs, promoting intellectual, emotional and behavioral activity, improving quadruple relationships, etc. are among the most important factors in the effectiveness of such therapies. D- Expansion of field research in other fields of treatment such as personality disorders and compilation and promotion of field evidence in therapies based on the Islamic approach is important in utilizing the capacities of this field.

Keywords: psychotherapy, spiritual and religious, Islam, meta-analysis, effectiveness.

چکیده

پژوهش‌ها نشانگر نقش مؤثر روان‌درمانی‌های معنوی و مذهبی در بهزیستی روانی، کارآمدسازی کنشوری عقلی، عاطفی و رفتاری و تعالی بخشی به انسان است. با توجه به جامعیت و ظرفیت دین اسلام در این حوزه، این نوشتار با روش فراتحلیل کیفی، اثربخشی درمان‌های معنوی و مذهبی همسو با رویکرد اسلامی را بررسی نموده تا از این منظر، توصیفی از انواع مداخلات با رویکرد اسلامی، مقایسه اثربخشی و نقاط قوت و ضعف احتمالی را ارائه دهد و مؤلفه‌های مؤثر در اثربخشی درمان‌ها را تبیین نماید. در این راستا پژوهش‌های انجام شده از سال ۱۳۸۸-۱۳۹۸ که در مجموع ۴۳ اثر با بیشترین ارتباط موضوعی بودند، انتخاب و با روش فراتحلیل کیفی بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد: الف) روان‌درمانی‌های همسو با رویکرد اسلامی بیشتر به صورت تلفیقی با رویکردهای درمانی معاصر بوده و تعداد محدودی از درمان‌ها به صورت مستقل از متون دینی استخراج شده است؛ ب) درمان‌های مبتنی و همسو با رویکرد اسلامی در بهبود علایم اختلالات اضطرابی و افسردگی، ارتقای توانمندی‌های فردی و بهبود سازگاری زوجین اثربخش بوده‌اند؛ ج) عواملی همچون توجه به بعد اصیل انسانی، وحدت بخشی، پاسخ‌گویی به نیازهای فطری، ارتقای کنش‌وری عقلی، عاطفی و عملکرد رفتاری و اصلاح روابط چهارگانه از مهم‌ترین عوامل اثربخشی این‌گونه درمان‌هاست؛ د) گسترش پژوهش‌های میدانی در دیگر حوزه‌های درمانی، مانند اختلالات شخصیت و تدوین و ارتقای شواهد میدانی در درمان‌های مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهره‌گیری از ظرفیت‌های این حوزه حائز اهمیت است.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی، معنوی و مذهبی، اسلام، فراتحلیل، اثربخشی.

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Bentolhoda Higher Education Complex, Al-Mustafa International University. fatemehsharif61@yahoo.com

2. Master student of positive psychology, Hoda College. mh3090147@gmail.com

Received: 10 September 2020 Accepted: 22 July 2020

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی بنت الهدی، جامعه المصطفی العالمیه fatemehsharif61@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت، دانشکده هدی mh3090147@gmail.com

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۶/۲۰

مقدمه

بعد از دوره افول و دوری از مذهب و معنویت در روان‌شناسی، از اواخر قرن ۲۰، روان‌درمانگران به فرهنگ و مذهب و کاربرد آن در درمان‌های روان‌شناختی توجه نمودند. در روان‌شناسی، معنویت به عنوان یک نیاز اساسی روان‌شناختی دانسته شده که دین و مذهب بهترین پاسخ را برای آن فراهم می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸). همچنین برای بسیاری از مراجعان، مذهب و معنویت در گستره وسیعی از تجارب آنها در ابعاد مختلف زندگی حضور دارد و غفلت از آن، نگاه جامع به فرد را در بررسی آسیب‌شناسی و فرایند درمان به چالش می‌کشد (نلسون، ۱۳۹۵). از دیگر سو، در دهه‌های اخیر، ارزیابی‌های صورت‌گرفته از روان‌درمانی‌ها با رویکردهای گوناگون، نشانگر نتایج درخشانی در درمان‌ها نبودند؛ که از مهم‌ترین دلایل آن ناتوانی رویکردهای درمانی در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در مواجهه با مسائل و نابهنجاری‌های روانی (وست، ۲۰۰۹، به نقل از: کجاف و همکاران، ۱۳۹۶) و همچنین تأثیر فرهنگ مراجع است. پژوهش‌ها نشانگر آن است که همسویی مداخلات درمانی با فرهنگ و مذهب درمان‌جو در اثربخشی درمان نقش مؤثری دارد (نلسون، ۱۳۹۵).

نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که مذهب نقش درمان‌گرانه و همچنین پیشگیرانه در اختلالات روانی دارد (بردی اوزونی دوجی، ۱۳۹۸؛ انصاری و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا پژوهش‌هایی در ادغام و بهره‌گیری از مذهب و معنویت انجام شده است و روان‌درمانی‌های معنوی و مذهبی شکل گرفته است که هدف اصلی آنها تسهیل و افزایش سازگاری، رشد و سلامت معنوی و مذهبی است و افرادی که با این روش درمان شوند، در زندگی کارایی مؤثرتری خواهند داشت (ریچارد و برگین، ۲۰۰۴؛ وست، ۱۳۸۳).

این ظرفیت گسترده، پژوهشگران حوزه روان‌درمانی را ترغیب نموده است تا به بهره‌گیری از داده‌های مذهب در درمان اختلالات روانی اقدام نمایند (جارجی و همکاران، ۱۳۹۶؛ صدی دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته در دهه‌های اخیر تک‌بعدی‌نگری و بی‌توجهی به مذهب و معنویت از چالش‌های بزرگ در نظریه‌های روان‌درمانی معاصر بوده است (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸). در پاسخ به این چالش دو جریان عمده شکل گرفته است. در یک جریان با نگاه التقاطی، به تلفیق رویکردهای علمی و دینی پرداخته شد، در این راستا، پروتکل‌های

1. Nelson.
2. West.
3. Righards & Bergin.

درمانی ای طراحی شده اند که چارچوب و ساختار کلی درمان بر اساس رویکردهای معاصر روان شناختی است مانند رویکرد شناختی- رفتاری و انسان گرایی که محتوا از متون دینی استخراج و به کار گرفته می شود و در سطحی فراتر سعی می شود ابعادی که در رویکردهای معاصر مورد غفلت واقع شده است به خصوص ابعاد معنوی انسان به چارچوب اصلی درمان اضافه و تکمیل شود (کاوایی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳). روان درمانگری خدا باورانه ریچاردز و برگین (۲۰۰۴) یکی از نمونه های نخستین از این الگوی یکپارچه سازی است؛ اما دسته دیگر از پژوهش ها در حوزه طراحی و تدوین الگوهای درمانی تلاش کرده اند که به طور کامل برگرفته از متون دینی باشند، در این رویکرد اهتمام و تأکید بر آن است که الگوهایی استخراج شود که هم ساختار و هم محتوا بر اساس بافت مذهبی و فرهنگی مطبوع باشد (جان بزرگی، ۱۳۹۸؛ نلسون، ۱۳۹۵). از منظر دیگر، مداخله های طراحی شده را می توان به دو دسته جزء نگر و کل نگر تقسیم نمود. به این معنا که برخی مشکل خاص را هدف قرار می دهند و برخی دیگر با هدف پوشش گستره وسیعی از آسیب ها طراحی شده اند (پورعباس و عیسی مراد رودبند، ۱۳۹۸؛ هفتی، ۲۰۱۱).

در این میان، آموزه های متعالی اسلام به عنوان دین خاتم و جهانی، ظرفیت گسترده و عمیقی در این حوزه دارد، از یک سوی نگاه جامع آن به انسان و ابعاد مختلف وجودی او، همچنین توصیه هایی در پیشگیری و کاهش آلام روانی و نگرش توحیدی و متکامل آن، بیانگر توان وحدت دهنده آن به نظام روانی است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ شریفی نیا، ۱۳۸۸). همچنین توجه اسلام به بعد اصیل و معنوی برای فرد در بحران های روانی و حوادث سخت، چارچوب معنایی فراهم می کند (وست، ۱۳۸۳؛ نلسون، ۱۳۹۵). از سوی دیگر احترام به فرهنگ و مذهب مراجع می تواند همدلی و همراهی و اعتماد مراجع را به درمان ایجاد نماید (فقیهی و شریفی، ۱۳۹۶). افزون بر این، یکی از مکانیزم های اساسی مذهب ایجاد وحدت و انسجام بخشی حوزه های مختلف روانی انسان است، زیرا پاسخ به نیاز کمال طلبی فطری انسان، به ویژه خدا جویی، زمینه وحدت یافتگی فکر، احساس و عمل او را حول محور خداوند فراهم می کند (کجباف و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین مذهب امکان فراروی و متعالی سازی انگیزه ها و اعمال انسان و معنادهی حقیقی و همسوبا هستی را ممکن می سازد، سبک زندگی متعادل و همسوبا نیازهای انسان را معرفی می کند و با برنامه ریزی و ارائه چارچوب های اعتقادی و مناسک عملی نظم جویی را در انسان تقویت می نماید (جان بزرگی و غروی، ۱۳۹۵).

البته تلفیق و یا استخراج روان‌درمانی‌ها از متون دینی با رویکرد اسلامی در دوره‌های آغازین تحول خود قرار دارد. در ایران نیز تلاش‌هایی به صورت علمی و بررسی تجربی از سال ۱۳۷۸ انجام گرفته است (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۵) و برخی از مراکز تحقیقاتی مرتبط با پژوهش‌های دینی در این زمینه گام‌هایی برداشته‌اند، مانند پژوهشکده حوزه و دانشگاه، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله علیه، جامعه المصطفی‌العالمیه و ...

با توجه به پژوهش‌های صورت‌گرفته در حوزه روان‌درمانی معنوی مذهبی با رویکرد اسلامی که هر یک در درمان اختلالات و یا ارتقای توانمندی‌های متفاوتی انجام شده است، همچنین با وجود اهمیت این نوع روان‌درمانی با توجه به موفقیت‌های گزارش‌شده در پژوهش‌های انجام‌شده و رغبت پژوهشگران و درمانگران در پیگیری و بهره‌برداری از درمان‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی، پژوهشی که با روش فراتحلیلی به جمع‌بندی یافته‌ها، بررسی مؤلفه‌های اثربخشی و بررسی نقاط ضعف و قوت این درمان‌ها پرداخته باشد، یافت نشد. با توجه به ضرورت وجود چنین نگاه جامعی در راستای یاری‌رسانی پژوهش‌های آتی در اولویت‌سنجی و بهره‌گیری از الگوی ارائه‌شده در جمع‌بندی یافته‌های پژوهش‌های گذشته، پژوهش حاضر با هدف نقد، بررسی و جمع‌بندی یافته‌ها در حوزه روان‌درمانی معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی انجام شده، تا با کمک روش فراتحلیل، نگاه جامعی را ارائه نماید و امید است با شناسایی نقاط قوت و ضعف الگوهای درمان، راهگشای کاهش چالش‌ها در این حوزه باشد. در این راستا پرسش‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

الف) روان‌درمانی معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی در درمان چه اختلالات و ارتقای چه توانمندی‌هایی اثربخش است؟

ب) مؤلفه‌های مؤثر در اثربخشی درمان‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی چیست؟

ج) نقاط قوت و ضعف درمان‌های معنوی و مذهبی چیست؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کیفی است و با استفاده از فراتحلیل کیفی به ترکیب و جمع‌بندی نتایج و یافته‌های علمی مطالعات انجام‌شده در زمینه درمان‌های با رویکرد مذهبی و معنوی می‌پردازد. اصطلاح فراتحلیل کیفی نخستین بار توسط استرن و هاویس^۱ (۱۹۸۵) به کار رفته

1. Stern & Harris.

است. فراتحلیل به طور کلی، به تحلیل تحلیل‌ها تعریف می‌شود (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۳) و هدف از آن ارائه تفسیر و تصویری جامع از داده‌ها و پژوهش‌هایی است که به موضوعی خاص پرداخته‌اند (خنیفر و مسلمی، ۱۳۹۶).

در این راستا، بررسی ادبیات موضوع از طریق مطالعه اسنادی آغاز شد و سپس مطالعات انجام شده به صورت رساله، پایان‌نامه و مقالات علمی پژوهشی در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۸ از منابع پژوهشگاه علم و فناوری اطلاعات ایران^۱، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۲، پایگاه مجلات تخصصی نور، پورتال جامع علوم انسانی و گوگل اسکالر^۳ با کلیدواژه‌های روان‌درمانی معنوی، روان‌درمانی مذهبی، روان‌درمانی معنوی-مذهبی، درمان معنوی جستجو و ۶۴ مقاله استخراج شد. در مرحله دوم، بعد از ارزیابی اولیه مقالات، در مجموع ۴۳ اثر علمی انتخاب شد. ملاک انتخاب مطالعات برای ورود به تحلیل عبارت بود از: ۱. درمان معنوی و یا مذهبی باشد؛ ۲. روش پژوهش به صورت آزمایشی و یا نیمه‌آزمایشی باشد؛ ۳. مداخلات معنوی و مذهبی مبتنی یا همسو با رویکرد اسلامی باشد. در نتیجه ۴۳ اثر منتخب، فیش برداری، کدگذاری و تحلیل شدند. در این راستا، چک لیستی طراحی شد که با بررسی پژوهش‌های صورت‌گرفته و با توجه به مقوله‌ها و کدگذاری‌های انجام شده، تکمیل و در نهایت یافته‌ها تفسیر شدند.

یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل کیفی در دو بخش بررسی شده است. ابتدا یافته‌های توصیفی و شکلی و در ادامه نتایج بررسی محتوایی با بررسی اهداف و نتایج پژوهش ارائه شده است.

بخش اول: بررسی مؤلفه‌های شکلی و روش‌شناسی

آثار مورد مطالعه، ۴۳ اثر که مشتمل بر مقاله پژوهشی، پایان‌نامه ارشد و رساله دکتری است که در بازه زمانی ده ساله از سال ۱۳۸۸-۱۳۹۸ تدوین و چاپ شده‌اند. در ادامه داده‌های شکلی و روش‌شناسی به تفکیک ارائه می‌شود.

1. Irandoc.ir.

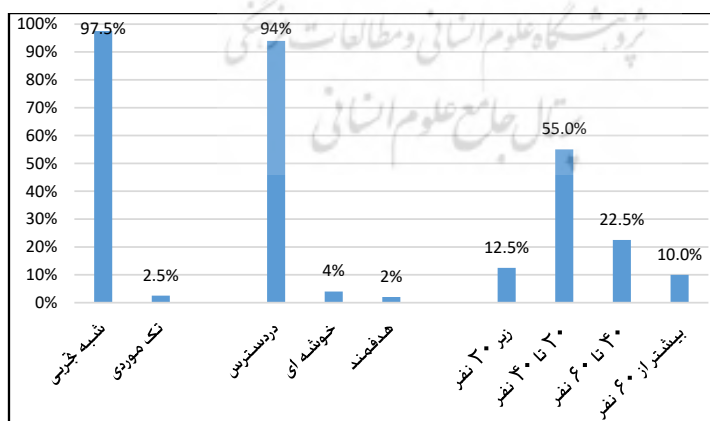
2. Sid.ir.

3. Google scholar .

جدول ۱: پراکندگی نوع درمان با رویکرد معنوی و مذهبی

درصد	فراوانی	نوع درمان
۵۷/۵	۲۳	درمان معنوی- مذهبی
۷/۵	۳	چندوجهی معنوی- مذهبی
۲/۵	۱	فراشناخت با رویکرد اسلامی
۲/۵	۱	یکپارچه‌نگر توحیدی
۷/۵	۳	شناختی- رفتاری مذهب‌محور
۱۵	۶	معنویت با رویکرد اسلامی
۲/۵	۱	معنادرمانی با رویکرد قرآنی
۵	۲	روان‌درمانی مذهبی (اسلام)، جامع و مهارتی
۲/۵	۱	زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی
۲/۵	۱	درمان مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی
۲/۵	۱	درمان با رویکرد هستی‌شناسی اسلامی
۱۰۰/۰	۴۳	جمع

پژوهش‌های انجام شده در این حوزه بین سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۸، ۲۸ اثر در قالب مقاله علمی-پژوهشی و ۱۱ اثر در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و ۴ رساله دکتری انجام شده است. آنچنان‌که در جدول شماره ۱ ارائه شده است درمان‌های به‌کارگرفته شده عبارت‌اند از: درمان معنوی- مذهبی، یکپارچه‌نگر توحیدی، فراشناخت با رویکرد اسلامی، شناختی- رفتاری مذهب‌محور، معنویت با رویکرد اسلامی، معنادرمانی با رویکرد قرآنی و رویکرد هستی‌شناسی اسلامی که اکثریت درمان‌ها بر اساس درمان معنوی- مذهبی (۲۳ مورد) انجام شده است.



نمودار ۱: روش پژوهش و روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه

در زمینه روش شناسی، پژوهش های انجام گرفته با روش آزمایشی یا نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون بوده اند و برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شده است (نمودار ۱). رویکرد روش شناختی مورد استفاده در پژوهش ها توصیفی و تبیینی بوده است. آنچنان که در نمودار ۱ نشان داده شده است در مطالعات انجام شده ۹۱ درصد از روش نمونه گیری در دسترس، ۶ درصد روش خوشه ای و ۳ درصد روش نمونه گیری هدفمند استفاده شده است. شهرهایی که پژوهش در آنها صورت گرفته (به ترتیب تعداد) عبارت اند از: تهران، مشهد، یزد، شیراز، قم، کرمانشاه، اهواز، بندرعباس و قروه.

جدول ۲: توزیع گروه نمونه شرکت کننده در پژوهش

گروه نمونه	فراوانی	درصد
افراد عادی (نوجوان، دانشجویان، زنان، مردان، سالمندان)	۱۲	۲۸
افراد خاص (بیماری جسمی، روانی و خانواده افراد بیمار)	۳۱	۷۲
جمع	۴۳	۱۰۰

همچنین نمونه پژوهش شامل گروه افراد عادی، مانند گروه نمونه نوجوانان، دانش آموزان، دانشجویان، زنان و سالمندان بوده اند و افراد خاص شامل افرادی که دارای بیماری جسمی، مانند سرطان، دیابت، درد مزمن، مشکلات اسکلتی، اچ آی وی مثبت و اختلالات روانی، همچون اختلالات اضطرابی، وسواس و افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر، زوجین ناسازگار و خانواده بیماران روانی و افراد معتاد بوده اند که در جدول شماره ۲ به صورت خلاصه در دو دسته ارائه شده است.

بخش دوم: بررسی جنبه های محتوایی

در این بخش برای ارزیابی کیفیت پژوهش ها، به اهداف، یافته و مباحث نظری آثار توجه شده است.

اهداف پژوهش ها

اهداف پژوهش در حوزه روان شناسی توصیف، تبیین و اکتشاف است. بررسی پژوهش ها در این نوشتار، نشانگر آن است که دو دسته اهداف توصیفی و تبیینی پیگیری شده اند. اهداف توصیفی شامل تشریح دقیق واقعیت ها، شواهد و ایجاد تصویری شفاف و درک عمیق از موضوع است. از سوی دیگر، اهداف تبیینی، بررسی علت و فرایند شکل گیری پدیده ها است. در پژوهش های

مورد بررسی اهداف توصیفی شامل بررسی و ارائه میزان اثربخشی درمان‌های معنوی و مذهبی در درمان اختلالات اضطرابی، افسردگی و وسواس در جوامع هدف و ارتقای برخی از ویژگی‌های روانی مانند تاب‌آوری، عزت‌نفس، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای، سرزندگی تحصیلی، رضایت از زندگی، سلامت معنوی، خوش‌بینی، بهزیستی روانی، هویت‌یابی و تقویت قدرت درونی، ارتقای رضایتمندی و کاهش ناسازگاری زوجین و همچنین مقایسه میزان اثربخشی این درمان با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه‌های ذکر شده از جمله درمان شناختی-رفتاری است. همچنین اهداف تبیینی شامل تبیین چگونگی ارتباط مؤلفه‌های درمانی در بهبود نشانگان بیماری و متغیرهای مؤثر در فرایند درمان اختلالات و ارتقای ویژگی‌های شخصیتی ذکر شده و کاهش آسیب‌های خانواده است.

نتایج پژوهش‌ها

در مجموع درمان معنوی مذهبی همسویا مبتنی بر رویکرد اسلامی در درمان اختلال اضطرابی، افسردگی و وسواس در گروه‌های سنی و جوامع هدف گوناگون تأثیر معنادار دارد و مقایسه میزان اثربخشی درمان‌ها نشانگر آن است که در درمان افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه، معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۷) و همچنین رفتار درمانی شناختی و روان‌درمانی مذهبی در کاهش اضطراب در درمان جویان اثربخش بوده و تفاوت معناداری در میزان اثربخشی این دو درمان وجود نداشته است (یعقوبی، سهرابی و محمدزاده، ۱۳۹۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه هر دو رویکرد درمانی با فرایند تغییرات شناختی و رفتاری در ارتباط هستند، در رویکرد شناختی-رفتاری با تغییر باورهای غیرمنطقی و رفتارها در رابطه با خود و جهان پیرامون و در درمان‌های معنوی-مذهبی هم تغییرات شناختی و فکری در راستای درک آگاهانه و منطقی از هستی، انسان و خدا و روابط بین آنها و هر دو در ایجاد عواطف مثبت و مدیریت عواطف منفی تأکید دارند (یعقوبی، سهرابی و محمدزاده، ۱۳۹۱)، در نتیجه این شباهت‌ها با وجود تفاوت در اهداف نهایی در دو درمان و فراروی در درمان معنوی-مذهبی، می‌تواند منجر به عدم تفاوت معنادار نتایج در حیطه درمان برخی اختلالات باشد؛ البته باید در تعمیم یافته‌ها در دیگر اختلالات و گروه‌های هدف دقت نظر صورت گیرد؛ زیرا برخی متغیرهای میانجی و مداخله‌گر در افزایش و یا کاهش میزان

اثربخشی تأثیرگذار هستند، از جمله اینکه یافته‌ها بیانگر آن است که درمان معنوی-مذهبی برای مراجعان مذهبی می‌تواند تأثیرات مثبتی داشته باشد و اندازه تأثیرگذاری در آنها، بیشتر از مراجعان غیرمذهبی است (نلسون، ۱۳۹۵).

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد متغیرهایی همچون ایجاد معناداری در زندگی، راهنمایی به سوی مسیر معنوی و سالم در زندگی (جارجی و همکاران، ۱۳۹۶)، توجیه و التیام رنج‌ها، ارزش‌های اخلاقی، کمال انسانی، امیدواری به حمایت الهی، تأکید بر نقش اراده و مسئولیت انسان و احساس حاکمیت و تسلط بر زندگی منجر به کاهش احساس ناامیدی، ترس‌ها، همچنین وحدت بخشی ابعاد روانی انسان با رویکرد توحیدی (رهنمایی، موسوی و جلالی، ۱۳۹۳)، می‌تواند در نظم بخشی وجودی، مدیریت شناختی، هیجانی و عملکردی فرد و پاسخ‌گویی به نیازهای بنیادین انسان نقش اساسی داشته و در بهبودی نشانگان اختلالات و ارتقای توانمندی‌های انسانی و شکوفاسازی سرمایه‌های روان‌شناختی فرد نقش مؤثری ایفا نمایند.

نتیجه‌گیری

در پاسخ به پرسش اول مبنی بر اینکه روان‌درمانی معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی در درمان چه اختلالات و ارتقای چه توانمندی‌هایی اثربخش است؟، بررسی پژوهش‌های انجام شده در روان‌درمانی معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی، بیانگر آن است که اکثر پژوهش‌های این حوزه به صورت تلفیق درمان مذهبی و معنوی با رویکرد شناختی-رفتاری بوده است (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱؛ حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۷؛ انصاری و همکاران، ۱۳۹۷؛ کاویانی و همکاران، ۱۳۹۳) و به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت عقل و تعادل یافتگی عملکرد رفتاری در دین اسلام و از سویی اقبال بیشتر روان‌درمانگران به این رویکرد در ایران، بیشترین پژوهش‌ها معطوف به این حوزه بوده است. همچنین موضوع محوری مداخلات در سه حوزه درمان اختلالات (اضطراب، وسواس، ناسازگاری و افسردگی)، ارتقای شاخصهای سلامت روان (عزت نفس، اعتماد به نفس، شادمانی، سرمایه‌های روان‌شناختی و ارتباط اجتماعی) و خانواده درمانی (افزایش رضایتمندی، کاهش ناسازگاری) است. همچنین اثربخشی درمان معنوی و مذهبی به تنهایی و یا در مقایسه با دیگر رویکردها در زمینه درمان اختلالات فردی در همه موارد درمان اثربخش بوده و در مقایسه با سایر رویکردها، با رویکرد شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی در درمان نشانگان اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری نداشته است (حدادی کوهسار، ۱۳۹۷؛

علی‌رضایی مقدم بجستانی، لطفی کاشانی و باقری، ۱۳۹۶؛ اما معنویت درمانی در مقایسه با طرحواره درمانی در بهبود افسردگی (آصفی و همکاران ۱۳۹۵) تفاوت معنادار داشته است، همچنین مداخلاتی که در راستای ارتقای کارآمدی فردی در حوزه‌هایی از قبیل عزت‌نفس (محمدپور، محمدی و رحیمی طاقانکی، ۱۳۹۶)، پذیرش اجتماعی، اعتماد به نفس (میرگل و همکاران، ۱۳۹۸)، شادکامی و سرسختی (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷)، خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوشبینی (خالدیان و کرمی باغظیفونی، ۱۳۹۵) مورد استفاده قرار گرفته است، نیز در همه موارد اثربخشی معنادار داشته‌اند و در زمینه خانواده درمانی نیز درمان معنوی و مذهبی در زمینه کاهش تعارضات زناشویی (حمید، کوچکی و حیات‌بخش ملایری، ۱۳۹۱) و افزایش رضایت زناشویی (جدیری و همکاران، ۱۳۹۶) تأثیر معنادار داشته است.

در پاسخ به پرسش دوم مبنی بر اینکه مؤلفه‌های مؤثر در اثربخشی درمان‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی چیست؟ به نظر می‌رسد، در فرایند درمان مذهبی به شناخت واقعیت‌ها و تدابیر الهی، خشنودی از زندگی دنیوی، توجه به آخرت، شناخت خود و دیگران و برقراری ارتباط عمیق با خداوند و مثبت‌نگری و تقویت اراده بیش از شیوه‌های دیگر توجه شده است (عماد و هادیان، ۱۳۹۶). همچنین این‌گونه درمان‌ها انسجام‌بخشی به بعد شناختی، عاطفی و عملکردی را که هویت‌ساز است، به همراه دارد و بستر تحلیل و فعالسازی عمل و به شکل مثبت غایی، «عمل معنوی» مراجعان را فراهم می‌کند، به‌گونه‌ای که امکان مدیریت از اجزا و مراتب آن به شکل ارادی وجود دارد. به عنوان نمونه، با استفاده از روان‌درمانی چندبعدی معنوی از طریق تنظیم و تعدیل عمل یا کنشوری ارادی انسان و عوامل مربوط به آن و فعالسازی عمل معنوی (به ویژه بازخورد توحیدی و عقل خدا سو) مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب نسبت به گروه کنترل در ابعاد هفتگانه (رفتاری، عاطفی، حسی، تصویرپردازی ذهنی و شناختی، روابط و بیولوژی / سبک زندگی) به‌طور معناداری کاهش یافته و بازخورد توحیدی، عقل خدا سورا فعال و کنشوری انسان را متعادل می‌کند و به سطح عمل معنوی، تعالی می‌بخشد. نتیجه اینکه با تنظیم عمل انسان در ابعاد مختلف و تعادل بخشی به آن می‌توان بر مشکلات زندگی افراد مضطرب که از دید فاعلی خارج از کنترل‌اند، غلبه کرد (جان بزرگی، ۱۳۹۵).

در مجموع به نظر می‌رسد روان‌درمانی‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی، برخلاف بسیاری از روان‌درمانی‌های معاصر، با توجه به اینکه به ابعاد دوگانه انسان (معنوی و طبیعی) توجه دارند، رویکردی متعادل و توحیدی را اتخاذ می‌نمایند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷) و توجه به نظام ارتباطی چهارسویه،

جامعیت در توجه به آسیب‌های هربخش و درمان رادربی دارد و بستر لازم جهت تعادل‌یافتگی، سلامت و فراروی متعالی را که شاخصه‌های سلامت و بهزیستی روانی است، فراهم می‌سازد. از سویی در روان‌درمانی مذهبی اسلامی با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که اختلالات روانی در بیشتر موارد ناشی از ناکارآمدی و نارسایی در روابط چهارگانه انسان است و هر شخصی برای ساماندهی زندگی خود نیازمند برقراری ارتباط مناسب و سالم با خدا، دیگران، محیط و خویشان است (رهنمایی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بنابراین جامعیت و تدبیر این نظام در روان‌درمانی با رویکرد دینی یکی دیگر از رموز موفقیت آن است. از سوی دیگر، مذهب، بسترهای حمایتی واقعی و معنوی و اجتماعی را برای فرد ایجاد می‌کند که فرایند درمان را تسهیل می‌نماید (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۹۶). به علاوه همسویی درمان با فرهنگ و مذهب مراجع، زمینه ارتباط همدلانه و اعتماد در درمان را تقویت می‌کند (نلسون، ۱۳۹۵).

در پاسخ به پرسش سوم مبنی بر اینکه نقاط قوت و ضعف درمان‌های معنوی و مذهبی چیست؟ آنچنان‌که گذشت ضمن تبیین نقاط قوت درمان‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی، ملاحظاتی را باید مورد توجه قرار داد، از جمله اینکه بیشتر درمان‌های معنوی و مذهبی به صورت تلفیق با رویکردهای روان‌شناسی معاصر تدوین شده است و تعداد محدودی از درمان‌ها مستقیماً از متون دینی استخراج شده‌اند، مانند پروتکل درمان چندبعدی معنوی (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸)، روان‌درمانی یکپارچه نگر توحیدی (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸)، درمان اختلالات براساس نظام روابط چهارسویه (رهنمایی و همکاران، ۱۳۹۳). از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌های مستخرج از مبانی دینی به صورت توصیفی-تحلیلی و اسنادی اجرا شده و پشتوانه تجربی چندانی ندارند و این مسئله در کنار اهمیت و ارزشمندی تدوین این چنین مداخلاتی، می‌تواند اعتبار تجربی آنها را خدشه‌دار کند و فرصت بررسی و اصلاح نواقص میدانی را کاهش دهد. پژوهش‌های شکیبار و همکاران (۱۳۹۱) بیانگر آن است که برخی عوامل فردی، مانند عدم احاطه مکفی روان‌درمانگران در حوزه علوم اسلامی را که می‌تواند به علت عدم آموزش مبانی علمی روشی و محتوایی مورد نیاز در دوره آموزشی و نبود برنامه آموزشی و پژوهشی در این حوزه باشد، علت این مسئله برشمرد. از سویی با توجه به اهمیت ارزیابی معنوی و مذهبی پیش از درمان، برای تعیین روش و نوع مداخلات، ابزارهای معتبر محدودی در این زمینه تدوین شده است (نلسون، ۱۳۹۵). همچنین برخی از پروتکل‌های معنویت‌گرا به سبب جدایی‌انگاری معنویت از مذهب،

سرانجام به کج‌اندیشی نسبت به اساس معنویت روی می‌آورند و جنبه مادی و فرامادی را بدون در نظر داشتن اصل سنخیت جمع می‌نمایند (حسین پور، ۱۳۹۶).

در راستای کاهش چالش‌های پیش‌رو پیشنهاد می‌شود، جهت آشنایی با مبانی دینی و تدوین پروتکل‌های درمانی مبتنی بر رویکرد دینی، در دوره‌های آموزشی روان‌شناسی، واحدهای درسی با بودجه‌بندی و سرفصل‌های مناسب جهت ارائه مبانی روشی و محتوایی دینی مورد نیاز در فهم ابعاد روان‌شناختی طراحی شود، تا زمینه تعمیق مطالعات در این حوزه، بستر طراحی درمان‌های اصیل معتبر با رویکرد دینی فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود ضمن اجرای پژوهش‌های متعدد در راستای بررسی اثربخشی این‌گونه درمان‌ها در بهبودی اختلالات گوناگون و ارتقای شاخصه‌های بهزیستی روانی به صورت میدانی و با جوامع هدف مختلف و مقایسه تجربی با اثربخشی دیگر درمان‌ها در حوزه‌های مشابه و مقایسه درمان‌های معنوی و مذهبی با رویکرد اسلامی با رویکردهای درمانی معنوی با نگاه سکولار، اجرا شود.

منابع

۱. انصاری، حسن؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ حسینی سمنانی، صدیقه؛ غروی‌راد، سیدمحمد و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۷). طراحی روش درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی بر مبتلایان به اختلال وسواس-بی‌اختیاری، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۹(۳۴)، ۱۶۷-۱۹۶.
۲. آصفی، راهب؛ علیپور، احمد؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و طرحواره درمانی بر افسردگی دانشجویان افسرده، روانشناسی و دین، ۹(۳۴)، ۲۷-۴۲.
۳. بردی اوزونی دوجی، رحمان؛ همایونی، علیرضا؛ سیدالحسینی، فاطمه سادات (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر دلزدگی زنان در آستانه طلاق در شهر گرگان، پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۲(۱۶)، ۸۵-۱۰۱.
۴. پورعباس، سیده‌نرگس و عیسی‌مراد رودبند، ابوالقاسم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌درمانی جامع دینی بر تقویت ارتباط دانش‌آموزان با والدین در دوره دوم متوسطه، مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۴۰)، ۷۱-۹۸.
۵. جارچی، سیدرضا؛ حبیبی، حمداله؛ منظری توکلی، وحید و هاشمی‌زاده، وجیهه‌السادات (۱۳۹۶). اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان نوجوانان ناسازگار، پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۸(۳)، ۶۹-۸۴.
۶. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۴). اصول روان‌درمانگری چندبعدی معنوی، پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، ۱(۱)، ۹-۴۵.
۷. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵). روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعال‌سازی عمل معنوی اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب، پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، ۲(۳)، ۸-۳۹.
۸. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۸). درمان چندبعدی معنوی، یک رویکرد خداسو، برای مشاوره و روان‌درمانگری، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۹. جان‌بزرگی، مسعود و غروی، سیدمحمد (۱۳۹۵). اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۰. جدیری، جعفر؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ موتابی، فرشته و حمیدرضا حسن‌آبادی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۱(۲۰)، ۷-۳۷.
۱۱. حدادی کوهسار، علی‌اکبر؛ مرادی، علیرضا؛ غباری‌بناب، باقر؛ ایمانی، فرناد (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی

- مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی- رفتاری با رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن، مطالعات روان شناسی بالینی، ۸(۳۱)، ۱-۳۰.
۱۲. حسین پور، رسول (۱۳۹۶)، واکاوی و نقد مبانی انگاره های وین والتر دایر (در متن روان شناسی مثبت و روان درمانی معنوی مذهبی، مطالعات معنوی، ۶ (۲۴)، ۷-۳۲.
۱۳. حمید، نجمه؛ کوچکی، رحیم و حیات بخش ملایری، لیدا (۱۳۹۱)، اثربخشی روان درمانی شناختی- رفتاری مذهب محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارض های زناشویی و افزایش رضایت از زندگی زوجین، روان شناسی و دین، ۵(۲)، ۵-۳۴.
۱۴. خالدیان، محمد و کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۵)، کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان شناختی و مؤلفه های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری، و خوشبینی) در دانشجویان، روان شناسی و دین، ۹(۴)، ۷۱-۸۶.
۱۵. ختینفر، حسین و مسلمی، ناهید (۱۳۹۶)، روش های پژوهش کیفی، ج ۱، تهران: نگاه دانش.
۱۶. رهنمایی، معصومه سادات؛ موسوی، سیدعلی محمد و جلالی، محمدرضا (۱۳۹۳)، پیشگیری و درمان اختلالات روانی بر اساس نظام روابط چهارسویه و با نگرش به حدیث جنود عقل و جهل، معرفت، ۲۳(۲۰۵)، ۵۷-۶۷.
۱۷. شریفی نیا، محمدحسین (۱۳۸۷)، بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان، مطالعات اسلام و روان شناسی، ۲(۲)، ۷-۳۰.
۱۸. شریفی نیا، محمدحسین (۱۳۸۸)، درمان یکپارچه توحیدی، رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی، مطالعات اسلام و روان شناسی، ۳(۴)، ۶۵-۸۲.
۱۹. شکیبار، عباس؛ جزایری، رضوان السادات و آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۱)، بررسی موانع گرایش دانشجویان روان شناسی و مشاوره به رویکرد اسلامی؛ پژوهش کیفی، روان شناسی و دین، ۵(۲)، ۳۵-۵۴.
۲۰. صدری دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم؛ رمضانی، شکوفه و امان زاد، زهرا (۱۳۹۷)، بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان شناختی زنان سالمند، پژوهش در دین و سلامت، ۴(۲)، ۴۲-۵۳.
۲۱. علی رضایی مقدم بجستانی، سمیه؛ لطفی کاشانی، فرح و باقری، فریبرز (۱۳۹۶)، مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و معنادرمانی گروهی بر نشانگان اضطراب و افسردگی همسران جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ، روان شناسی نظامی، ۹(۳۳)، ۵-۱۹.
۲۲. عماد، یاسمن؛ هادیان فرد و حبیب (۱۳۹۶)، بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر افسردگی با تأکید بر مفاهیم اسلامی، ادیان و عرفان، ۵(۲)، ۲۶۷-۲۹۲.
۲۳. فقیهی، علی نقی؛ شریفی، فاطمه (۱۳۹۶)، مشاوره و روان درمانی در نگاه اسلامی، مبانی، اصول و روش ها. قم: انتشارات ابوالحسنی.
۲۴. کاویانی، زینب؛ حمید، نجمه و عنایتی، میرصلاح الدین (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری مذهب محور بر تاب آوری و نگرش های ناکارآمد زوجین. پژوهش های نوین روان شناختی، ۸(۳۲)، ۱۸۹-۲۰۳.
۲۵. کاویانی، زینب؛ حمید، نجمه و عنایتی، میرصلاح الدین (۱۳۹۳). تأثیر درمان شناختی- رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۲۵-۳۴.
۲۶. کجیاف، محمدباقر؛ حسینی، فریبا؛ قمرانی، امیر و رزازیان، نازنین (۱۳۹۶)، مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بر تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد تنشی، روان شناسی بالینی، ۹(۱)، ۲۱-۳۹.
۲۷. گال، مردیت؛ بورگ، والتر؛ گال، جوین (۱۳۸۳)، روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی، ج ۱، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران، تهران: سمت.
۲۸. محمدپور، فهیمه؛ محمدی، نورالله و رحیمی طاقانکی، چنگیز (۱۳۹۶)، روان درمانی مبتنی بر رویکرد هستی شناسی اسلامی: معنویت در سایه توحید، معرفت، ۲۶(۲۴۱)، ۱۳-۲۴.
۲۹. محمدی، محمدرضا؛ اکبری، علی اصغر؛ حاتمی، ندا؛ مکری، آذرخش؛ کاویانی، حسین؛ سلیمانیان، مریم و صحت، مجتبی (۱۳۹۰)، بررسی اثرو روان درمانی معنوی در مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی، حکیم، ۱۴(۳)، ۱۴۴-۱۵۰.
۳۰. میرگل، احمد و سحر محسنی و محمد عباسیان ادیمی (۱۳۹۸). تعیین نقش معنویت درمانی و اعتماد به خود در کاهش

- خلق منفی کارکنان دانشگاه پیام نور شهرستان زاهدان، دستاورد های نوین در مطالعات علوم اسلامی، ۲(۱۴)، ۸۰-۷۳.
۳۱. نلسون، چیمزآم (۱۳۹۵)، روان‌شناسی، دین و معنویت، ترجمه مسعود آذربایجانی و امیرقربانی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۳۲. وست، ویلیام (۱۳۸۳)، روان‌درمانی و معنویت، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران: انتشارات رشد.
۳۳. یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و محمدزاده، علی (۱۳۹۱)، مقایسه تأثیر رفتار درمانی شناختی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی بر کاهش اضطراب پنهان، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲(۷)، ۱۵۱-۱۶۹.
34. Reghards, P.S; Smith, B. T.; Richard, M.,& Schowalter, M.(2005). Development and Validation of the Theistic Spiritual Outcome Survey. *Psychotherapy Research* 15 (4):457-469.
35. Richards, P. S., & Bergin, A. E. (Eds.). (2004). *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
36. Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, *Psychiatry and Psychotherapy. Religions*, 2(4), 611-627.

