

رهیافتی پدیدارشناسانه بر دیدگاه مشاورین نسبت به مراکز مشاوره اسلامی

یاسر مدنی^۱، فهیمه باهنر^۲

(صفحات ۱۰۶-۱۳۶)

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۲

هدف: مشاوره از مسائل مهم فرهنگ دینی ما است که از صدر اسلام مورد توجه بوده و در قرآن کریم و سخنان معصومین نیز بدان اشاره شده است. هدف اصلی انجام پژوهش حاضر، تبیین پدیدارشناسانه بردیدگاه مشاورین نسبت به مراکز مشاوره اسلامی است. **روش:** به منظور درک تجارب زیسته‌ی مشاورین، روش پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی اتخاذ گردید. جامعه‌ی مطالعه‌ی حاضر را کلیه مشاورین مراکز مشاوره اسلامی شهر قم، تشکیل دادند. به منظور نمونه‌گیری از مشاورین، چند مرکز مشاوره اسلامی به صورت هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. در نهایت تعداد ۱۱ نفر از مشاورین انتخاب و از آنان مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها از طریق روش کدگذاری باز و کدگذاری محوری انجام شد و منجر به تولید ۱۰ کد محوری و ۸۹ کدگذاری باز گردید. مضمون‌های اصلی شامل (۱) منابع رویکرد اسلامی، (۲) نگاه متفاوت به مبانی انسانی در روان‌شناسی اسلامی، (۳) داشتن پارادایم یا جهان‌بینی، (۴) تطبیق رویکرد درمانی با فرهنگ مراجع، (۵) راهکارهای ارتقاء روان‌شناسی اسلامی، (۶) محدودیت‌های پیش رو در رویکرد روان‌شناسی اسلامی، (۷) فنون برجسته مورد توجه در کاربرست رویکرد اسلامی، (۸) تفاوت‌های رویکرد روان‌شناسی اسلامی با رویکردهای غربی، (۹) حوزه‌های اثربخشی روان‌شناسی اسلامی، (۱۰) جایگاه کنونی مراکز مشاوره اسلامی. **نتایج:** در مجموع با توجه به تحلیل بازخوردهای به‌دست‌آمده، علیرغم نظرات گوناگون

۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران،

yaser.madani@ut.ac.ir

ایران.

fahime.bahonar@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مطرح شده در این پژوهش، می توان گفت از نظر اکثر مشاورین، رویکرد مشاوره اسلامی نقش مثبت و بسزایی در فرایند مشاوره برای مراجعان دارد.
واژه های کلیدی: دیدگاه مشاوران، مراکز مشاوره اسلامی، مطالعه کیفی

مقدمه

نیاز انسان به راهنمایی و مشورت گرفتن از دیگران در تصمیم گیری، انتخاب و به کارگیری راه حل های مناسب در زندگی بر کسی پوشیده نیست. از آنجا که اکثر در نیمه ی راه مانده ها ناشی از نداشتن اطلاعات کافی و انتخاب های نادرست است، مشاوره در زمینه های مختلف اهمیت فراوان دارد (دشتی، ۱۳۹۲). مشاوره و روان درمانی به عنوان یک هنر، جهت بهبود و رشد فرد در ابعاد مختلف سلامت روانی به درمانگرانی نیاز دارد که هوشمند، تلاشگر و پایبند به اصول اخلاق حرفه ای بوده و از صلاحیت نظری و عملی مطلوبی برخوردار باشند و پیوسته بردانش و آگاهی خود در حیطه های مختلف مربوط به حرفه خویش بیفزایند تا بتوانند با کارآمدی و تسلط بیشتری ابعاد رشدی مراجعین را تسهیل کنند (شفیع آبادی، ۱۳۹۴؛ کاویانی، نوری زاده، پورناصح و میرحیدری، ۱۳۸۱).

در کشور ما نیز به علت اسلامی بودن جامعه و فرهنگ، بهره مندی از دانش، تنها متأثر از علم نیست، بلکه دین نقش بیشتر و اساسی تری را ایفا می نماید، اینجاست که مشاوره باید با دین گره بخورد و از آنجایی که دین اسلام به عنوان دین جامع و خاتم معرفی شده است و تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان ها در آن لحاظ شده است که مردم می توانند از ریزترین مسائل فردی خود تا اداره حکومت جامعه و حتی حوادث مربوط به سرای دیگر را در دین جستجو نمایند، نقش مشاوران دینی از اهمیت خاص و ویژه ای برخوردار می گردد. در این زمینه کوماس دیاز^۱ (۲۰۱۴) معتقد است هر جامعه ای از فرهنگ و باور دینی خاصی برخوردار است که تمامی ابعاد درمانی را از همان آغاز از خویش

1. Comas-Diaz, L.

متأثر می‌کند، به گونه‌ای که کار با هر مراجعی یک سلسله شایستگی‌هایی را می‌طلبد که با فرهنگ آن جامعه نیز تعارض نداشته باشد. از این رو، اگر مشاور قصد کمک‌رسانی و برقراری تعامل سازنده با مراجع را دارد باید عناصر فرهنگی و عوامل محیطی از جمله دین و مذهب اثرگذار بر رفتار مراجع را به خوبی بشناسد تا بتواند براساس آن، راهکارهای عملی و کاربردی موثرتری ارائه دهد (سو و سو^۱، ۲۰۰۸).

در این میان بسیاری از نظریه‌پردازان نیز به نقش دین در روان‌شناسی اهمیت قائل بودند. برای نمونه یونگ^۲ (۱۹۵۲) معتقد است برای انسان امروز، تنها شیوه شناخت دین از راه‌های ناهشیار است و برای درک مسائل دینی، امروز شاید برای ما راهی جز راه روان‌شناسی وجود نداشته باشد. فروم^۳ (۱۹۷۰) نیز نیاز دینی را یک نیاز ریشه‌دار می‌داند که در واقع جزء ذاتی هستی انسان است. از نظر فرانکل^۴ (۱۹۹۰) دین تکاپوی بشر برای یافتن معنایی غایی یا نهایی در زندگی است (ترخان، بیرامی، شمس، عبدالله‌زاده و گودرزی، ۱۳۹۶).

در همین راستا، بسیاری از مطالعات به اهمیت نقش کاربردی مذهب در مشاوره پرداختند؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات اسمیت^۵ (۲۰۰۶)، مارتینز، اسمیت و بارلو^۶ (۲۰۰۷)، ترنبو^۷ (۲۰۰۸) و سانخه، دالال، آگاروال و سارو^۸ (۲۰۱۷) اشاره کرد. هم‌چنین مطالعات دیگری بیان می‌کنند که بین مشاور مذهبی و استفاده کردن از مذهب در مداخله‌ها ارتباط وجود دارد؛ به گونه‌ای که مشاوران مذهبی در جوامع مذهبی، عناصر مذهبی را در مشاوره‌های خود به کار می‌گیرند (کورنیش، واد و پست^۹، ۲۰۱۲) و طی

1. Sue, W., & Sue, D.

2. Yong, C.

3. Fromm, E.

4. Frankl, V.

5. Smith, D.

6. Martine, J., Smith, T., & Barlow, S.

7. Turnbow, R.

8. Sankhe, k., Agarwal, V., & Sarve, P.

9. Cornish, M., Wade, N., & Post, B.

جلسات درمانگری به بیمار کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه نماید. همانطور که پژوهش‌ها نشان دادند دین تأثیر قابل توجهی در سازگاری، سلامت رفتار دارد (هولت، روث، هوانگ، پارک و کلارک^۱، ۲۰۱۷) و از آن می‌توان در کارهای بالینی و جلسات مشاوره‌ای نیز استفاده کرد.

در کشورهای شرقی، آموزش و پژوهش در زمینه‌ی روان‌شناسی، بدون توجه به نظام‌های دانش بومی یا چهارچوب اجتماعی و فرهنگی موجود، تحت سیطره نظریه‌ها و مدل‌های نشت گرفته از کشورهای توسعه‌یافته غربی است. در ایران و سایر کشورهای اسلامی علاوه بر استفاده از نظریات در زمینه‌ی روان‌شناسی، به دلیل حاکم بودن فضای اسلامی بهره‌گیری از قرآن کریم به عنوان منبع عظیمی از تحلیل‌های مرتبط با فرایندهای روانی دخیل در ارتباط میان جسم، ذهن و روح؛ روش‌شناسی چگونگی مطالعه ادراک، عواطف، انگیزش، تعلیم فضیلت‌های اخلاقی، شناخت ارزش‌ها، شکل‌گیری گرایش‌ها و شخصیت فرد، واکاوی خویشتن آدمی، تأثیرانجام اعمال مذهبی، آرامش بخشی، راهنمایی و مشاوره، سلامت معنوی و مواردی از این قبیل را در اختیار قرار می‌دهد (اکبر حساین^۲، ۲۰۰۶). قرآن کریم تحلیل نظام‌مندی از واقعیت ارائه می‌دهد که از سطح فردی تا اجتماعی و روحی انسان را شامل می‌شود. بر این اساس متفکران مسلمان توانسته‌اند بر اساس تعالیم و اصول قرآنی، مفاهیم روانی-معنوی متعددی را در زمینه‌ی رفتار انسان تعریف کنند و رویکرد آنان در این زمینه از نوع دینی بوده است. همچنین متفکران مسلمان توانسته‌اند روش‌های درمانی تدوین کنند که در اصل بر اساس باورها و عملکردهای دینی پایه‌ریزی شده‌اند. روان‌درمانی و مشاوره اسلامی نیز باید در چهارچوب عملی مبتنی بر اصول هدایتی و سنت مسلمانان شکل گیرد (شکیبا، جزایری و آذربایجانی، ۱۳۹۱).

1. Holt, C., Roth, D., Huang, J., Park, C., & Clark, E.

2. Husain, A.

روان‌شناسی اسلامی به جای اینکه صرفاً رویکردی آموزشی، پژوهشی و درمانی باشد، نوعی نگاه جامع و فلسفه‌ی زندگی است. به بیان دیگر، روان‌شناس مسلمان، اصول کلی مطرح شده در شرع مقدس اسلام و قرآن کریم را در تمامی ابعاد فعالیت‌های پژوهشی و درمانی خود بکار می‌گیرد (غروی، ۱۳۸۰).

در حقیقت همانطور که پژوهش‌شناگویی زاده (۱۳۹۸) نشان می‌دهد مشاوره اسلامی از سه جهت با مشاوره و روان‌درمانی‌های رایج متمایز است. ۱- در مبانی هستی‌شناسی، انسان‌شناسی و معرفت‌شناسی. ۲- در اهداف و ۳- در روش‌های مشاوره. یافته‌های حاصل از پژوهش فقیهی (۱۳۹۷)، که به بررسی سبک زندگی اسلامی در مشاوره زوجین پرداختند و یافته‌ها حاکی از آن است که زوجین می‌بایست در مشاوره و تعاملات یاورانه تربیتی با یکدیگر، سبکی از زندگی را بسازند که از مشکلات پیشگیری کند و در شرایط بروز مسئله، به حل آن اقدام کرده و سعادتمندی هم دیگر را موجب شوند. جعفری، حاج حسینی و غباری بناب (۱۳۹۷) به اثربخشی الگوی مشاوره هیجان‌مدار مبتنی بر اخلاق اسلامی به عنوان یک روش کاربردی و مؤثر بر روی زوجین ناسازگار پرداختند. برجعلی، سهرابی، اسکندری، معتمدی و فلاح (۱۳۹۷) به بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با رضایت زناشویی با واسطه‌گری "خوش‌بینی" اقدام کردند. عظیمی، شاکری و اونق (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که سبک زندگی اسلامی می‌تواند بر نگرش شغلی و سازمانی کارکنان تأثیر مثبتی داشته باشد.

در حوزه روابط فردی پژوهش خاکبازان (۱۳۹۷) به بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و سبک زندگی اسلامی می‌پردازد و رابطه مثبت و معنادار بین این دو متغیر را تأیید می‌کند. در پژوهشی دیگر عبدی، ابوالقاسمی و طاهری فرد (۱۳۹۷) با هدف تعیین رابطه بین سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد سبک زندگی اسلامی نقش مهمی در سلامت روان دارد و با برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم می‌توان در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان

اقدام نمود. نواب، کلانتری و جوادزاده (۱۳۹۴) به انجام اثربخشی مشاوره گروهی معنا درمانی با رویکرد اسلامی بر هدفمندی در زندگی اقدام کردند، که حاکی از مؤثر بودن رویکرد اسلامی در رابطه با هدفمندی بهتر در زندگی در پژوهش بود.

بر همین اساس با توجه به مطالعات پیشین به نظر می‌رسد امروزه مشاوره دینی در روان‌شناسی مورد قبول واقع شده است و مراجعین و مشاوران هر دو به استفاده از دین در مشاوره علاقه مند هستند. ولی استفاده از آموزه‌های دینی در مطالعات و فرایند مشاوره و درمان، نهادینه کردن فرهنگ استفاده از خدمات روان‌شناختی اسلامی در همه‌ی مراکز مشاوره صورت نگرفته است، و اینجاست که اهمیت مراکز مشاوره اسلامی به عنوان یکی از بخش‌های مهم در امر خدمات‌رسانی و مشورت‌دهی به مردم برجسته است، که همه‌روزه به صورت مستمر شمار زیادی مراجع پذیرش می‌کنند. متأسفانه بررسی پیشینه این پژوهش در داخل کشور نشان نمی‌دهد که طرح جامعی درباره‌ی دیدگاه مشاورین شاغل در مراکز مشاوره اسلامی انجام شده باشد. بنابراین آنچه در حال حاضر مشهود است پژوهش‌های غیرمستقیمی است که در سطح روان‌شناسی اسلامی درباره برخی از حیطه‌های عملکردی این رشته انجام شده است. این دسته از پژوهش‌ها که تعداد آن‌ها نیز کم نیست اطلاعات زیادی در مورد دیدگاه مشاورین شاغل در این حوزه را در اختیار قرار نداده و معلوم نمی‌سازد که چنین مشاورین مراکزی چه دیدگاه و نگرشی به مشاوره اسلامی دارند. از طرف دیگر عدم آگاهی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات مشاوره‌ای، میزان سهولت دسترسی به خدمات، نحوه برقراری تماس با آن‌ها و محدودیت‌های مراجعین و مراکز مشاوره‌ای می‌توانند به عنوان موانع دسترسی به خدمات مشاوره‌ای در نظر گرفته شوند. با عنایت به این موضوع و با هدف پوشش دادن خلأ پژوهشی، انجام مطالعه‌ای که اطلاعات لازم کاربردی و نظری را برای صاحب‌نظران فراهم نماید، اجتناب‌ناپذیر است. این پژوهش به دنبال بررسی دیدگاه مشاورین مراکز مشاوره اسلامی در مورد روش‌های ارتقایی و محدودیت‌های این رویکرد و تفاوت‌های رویکرد مشاوره‌ای اسلامی با سایر رویکردهای درمانی بود.

روش پژوهش

این پژوهش را می‌توان بر مبنای هدف از نوع پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی به شمار آورد، روش این پژوهش از نظر ماهیت، کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. این روش در پاسخ به این سؤال است که آیا نیازی به روشن‌سازی بیشتر پدیده‌ای خاص وجود دارد (عابدی، ۱۳۸۹). هدف پژوهشگر از اجرای طرح تحقیق پدیدارشناسی آن است که معنی هر پدیده یا مفهوم را از نظر گروهی از افراد بررسی کند. ضرورت پدیدارشناسی در علوم انسانی و اجتماعی از آنجا ناشی می‌شود که بسیاری از پدیده‌ها با توجه به ماهیتشان اندازه‌پذیر نیستند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۳). با توجه به شکل‌گیری دیدگاه‌های متفاوت مشاوران اسلامی و برداشت‌های گوناگون آن‌ها از این روش مطالعه حاضر با روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی سعی در شناخت و واکاوی دیدگاه مشاوران مراکز مشاوره اسلامی دارد.

در هر مطالعه پدیدارشناختی لازم است افرادی مورد مشاهده قرار گیرند که پدیده مورد نظر را تجربه کرده باشند. لذا افرادی انتخاب شدند که نسبت به پدیده مورد مطالعه دارای تجربه بودند. گروه مشارکت‌کنندگان مورد بررسی در این پژوهش شامل تمامی مشاورانی بود که در سال ۱۳۹۸ در مراکز مشاوره اسلامی شهر قم مشغول به کار بودند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده جهت انتخاب اعضاء نمونه‌گیری هدفمند بود. نمونه‌گیری هدفمند به منزله‌ی گزینش واحدهای مورد مطالعه با توجه به ملاک‌های معینی می‌باشد که توسط پژوهشگر تعیین می‌شود (هومن، ۱۳۹۰).

ملاک انتخاب و ورود اعضای نمونه، شامل: تجربه‌کار مشاور در مراکز مشاوره اسلامی حداقل به مدت ۲ سال، داشتن مدرک دکترا و یا کارشناسی ارشد در رشته مشاوره و گرایش‌های آن و نهایتاً داشتن پروانه‌ی کاری مشاوره و درمان از سازمان‌های رسمی بود. معیار خروج نداشتن وقت کافی، یا در دسترس نبودن متخصصان برای انجام مصاحبه بود. حجم نمونه، براساس نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر معیار اشباع نظری تعیین شد.

با اتخاذ این رویکرد، حجم نمونه در ۱۱ نفر متوقف گردید. قاعده‌ی کلی این است که پژوهشگر باید به گردآوری داده‌ها تا زمانی که مقوله‌ها اشباع شوند ادامه دهد، یعنی تا زمانی که هیچ داده‌ی جدید یا مرتبط به یک مضمون به دست نیاید، مقوله از لحاظ ویژگی‌ها و ابعاد به خوبی پرورش یافته باشد، گوناگونی‌های آن را به نمایش بگذارد و مناسبات میان مقوله‌ها به خوبی مشخص و اعتبارشان ثابت شده باشد (استراوس و کوربین^۱؛ ترجمه محمدی، ۱۳۹۶). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با ویژگی‌هایی که در جدول (۱) ارائه شده، انتخاب شدند و مصاحبه صورت گرفت.

جدول ۱: مشخصات مشارکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	جنسیت		میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	سابقه کاری
	زن	مرد			
۱	*		دکتری	روان‌شناسی تربیتی	۴ سال
۲	*		کارشناسی ارشد	روان‌شناسی عمومی	۶ سال
۳	*		کارشناسی ارشد	روان‌شناسی تربیتی	۷ سال
۴	*		دانشجو دکتری	مشاوره خانواده	۶ سال
۵		*	دکتری	روان‌شناسی تربیتی	۱۳ سال
۶		*	کارشناسی ارشد	روان‌شناسی اسلامی	۳ سال
۷		*	دکتری	مشاوره خانواده	۱۲ سال
۸		*	دکتری	مشاوره خانواده	۱۰ سال
۹		*	کارشناسی ارشد	روان‌شناسی اسلامی	۵ سال
۱۰		*	کارشناسی ارشد	روان‌شناسی اسلامی	۴ سال
۱۱		*	کارشناسی ارشد	مشاوره خانواده	۴ سال

داده‌های این پژوهش، داده‌های کیفی و مبتنی بر مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بودند. این مصاحبه‌ها با سؤالات باز پاسخ شروع و براساس صحبت‌های مشارکت‌کنندگان هدفمند شد. مصاحبه‌ها براساس هدف پژوهش و با تایید یک استاد

1. Strauss & Corbin.

در دو محور کلی، اطلاعات دموگرافیک و تجارب مشاوره مشاوره‌ای خود در چنین مراکزی طراحی شد. پس از بیان کردن محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه‌ها از مشارکت‌کنندگان اخذ گردید. درابتدا، مصاحبه با یک سؤال کلی که "رویکرد درمانی شما چیست؟" آغاز می‌شد که به مشارکت‌کنندگان اجازه می‌داد تا در صورت لزوم راحت‌تر به موضوع رویکرد مشاوره اسلامی و کار در چنین مراکزی بپردازند. در ادامه با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان و با در نظر داشتن هدف پژوهش، سؤالات فرعی پرسیده می‌شد. از جمله سؤالات پرسیده شده، منابع رویکرد درمان اسلامی چیست؟ مهارت‌های برجسته مورد استفاده در کار بست فنون رویکرد اسلامی چه مواردی است؟ تفاوت‌های میان مراکز مشاوره اسلامی با سایر مراکز مشاوره‌ای چگونه است؟ نحوه گسترش و ارتقاء مراکز مشاوره اسلامی چگونه می‌توان باشد؟، دغدغه‌ها و یا محدودیت‌های کار در این مراکز و میزان تأثیر مشاوره اسلامی بر درمان مراجعین به چه صورت است؟

مصاحبه‌ها بین ۳۵-۴۰ دقیقه متناسب با روایات، میزان حوصله و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید. سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی، مصاحبه‌ها به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱ و ۲ و...) استفاده گردید.

به منظور تحلیل داده‌ها بعد از پایان مصاحبه‌ها از روش کدگذاری باز و کدگذاری محوری استفاده شد. تمام گفته‌های مشاورین به صورت کلمه به کلمه در کدگذاری اولیه (باز) بیان گردید. در کدگذاری باز داده‌ها به کوچک‌ترین بخش‌های ممکن شکسته می‌شوند و در مرحله دوم کدگذاری محوری داده‌ها براساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها با یکدیگر مقایسه و طبقه‌بندی می‌شوند. سپس کدهای مشابه در طبقات با نام‌های قابل

درک و گویا قرار می‌گیرند (پولیت و بک^۱، ۲۰۰۶). این نوع مصاحبه درعین تمرکز بر موضوع، از انعطاف کافی برخوردار است و به مصاحبه‌شوندگان این فرصت را می‌دهد که به بخش‌هایی از موضوع بپردازند که از دیدگاه آنان دارای اهمیت است (حریری، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

نتایج یازده مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با مشاوران مراکز خدمات روان‌شناسی اسلامی در شهر قم نشان می‌دهد که عوامل قابل توجهی در زمینه به کارگیری این رویکرد نقش دارد. این عوامل نیازمند بازشناسی برای رفع محدودیت‌ها و ارتقاء این گونه مراکز است. درک و تفسیر سوژه‌ها از این عوامل متفاوت است که در ادامه به طور مبسوط‌تری به آن‌ها اشاره خواهد شد. تحلیل عمیق دیدگاه مشاوران با رویکرد اسلامی، به شناسایی ۱۰ کد محوری و ۸۹ کد بازآنجامید. یافته‌ها حاکی از آن است که ۱۰ قالب اصلی مطرح شده توسط مشاورین شامل: منابع رویکرد اسلامی، نگاه متفاوت به مبانی انسانی در رویکرد روان‌شناسی اسلامی، داشتن پارادایم یا جهان‌بینی، تطبیق رویکرد درمانی با فرهنگ مراجع، راهکارهای ارتقاء روان‌شناسی اسلامی، محدودیت‌های پیشرو رویکرد اسلامی، فنون برجسته مورد توجه در کاربرست مشاوره اسلامی، تفاوت رویکرد اسلامی با سایر رویکردهای روان‌شناسی غربی، حوزه‌های اثربخشی این رویکرد، و جایگاه کنونی مراکز مشاوره اسلامی می‌باشد. در ادامه هریک از زیرمجموعه مطرح شده مورد بازنمایی قرار گرفته است.

جدول ۲: مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه با مشاوران

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
منابع رویکرد اسلامی	آیات روایات احادیث مبنای کلی اسلام (سیره بزرگواران دین)
نگاه متفاوت به مبانی انسانی در روان شناسی اسلامی	فطرت روح عمل عقل نفس توجه به خواست خدا در کنار اراده انسان فضایل اخلاقی (اخلاق حسنه، خیرخواهی، گذشت) رذایل اخلاقی (کبر، حرص، حسادت، دروغ‌گویی)
داشتن پارادایم یا جهان بینی	نگرش به ماهیت انسان توجه به بافت فرهنگی، اجتماعی داشتن بینش فلسفی داشتن بینش جنسیتی داشتن معنا در زندگی توجه به بعد اخروی آموزش‌های الهی میانه روی در به کارگیری مذهب رویکرد درمانی مشخص
تطبیق رویکرد درمانی با فرهنگ مراجع	توجه به ابعاد مختلف نیاز فردی مراجع تسلط بر نظریات روان درمانی و مباحث اسلامی التقاط‌گرایی در نظریه و تکنیک کارایی و قدرت توضیح رویکرد اسلامی

کدگذاری باز	کدگذاری محوری
<p>به کارگیری لوح فشرده، پروشور، کتاب برای تبلیغ و آموزش این رویکرد برجسته ساختن ضرورت وجود چنین رویکردی برگزاری کارگاه‌های آموزش تخصصی ویژه مشاوران برگزاری نشست‌های آموزش سبک زندگی اسلامی برای عموم مردم ایجاد مراکز مشاوره مذهبی از سوی سازمان نظام در همه‌ی شهرها معرفی مناسب این مراکز در شهرها اعزام نیروی متخصص مذهبی به سایر شهرها جهت آموزش مشاوران تولید پکیج‌های مذهبی تبلیغ مناسب این پکیج‌ها توجه وزارت علوم به ایجاد رشته روان‌شناسی اسلامی عوض شدن سیاست‌های حاکمی بر مراکز مشاوره الزامی نمودن وجود یک نیرو متخصص مذهبی در مراکز مشاوره از سوی سازمان نظام الزامی نمودن گذراندن دوره‌های روان‌شناسی اسلامی مدیران فنی مراکز مشاوره همکاری بیشترین حوزه علمیه و سازمان نظام و بهزیستی تولید محتوای بیشتر روان‌شناسی اسلامی ایجاد واحدهای مشاوره اسلامی در دروس رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره در دانشگاه‌ها انجام کارهای بالینی در حوزه‌های متخلف جهت اثبات اثربخشی این رویکرد در نظر گرفتن بودجه و امتیازاتی برای تأسیس این گونه مراکز</p>	<p>راهکارهای ارتقاء روان‌شناسی اسلامی</p>
<p>نبود پکیج در اکثریت حوزه‌های مشاوره‌ای عدم تبلیغ و تبیین مناسب این رویکرد عدم استقبال وزارت علوم از ایجاد رشته روان‌شناسی اسلامی عدم بهره‌مندی از نیروهای متخصص جهت تولید محتوا نگاه تحقیرآمیز سایر مراکز مشاوره‌ای نبود مرکزی جامع جهت گردآوری محتواهای تولیدشده عدم شناخت این رویکرد در بین مشاوران</p>	<p>محدودیت‌های پیشرو رویکرد روان‌شناسی اسلامی</p>

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
فنون برجسته مورد توجه در کاربست رویکرد اسلامی	<p>پذیرش احسن (بی قید و شرط) گوش دادن فعال سازمان دهی جلسات مشارکت فعال مراجع و آزادی انتخاب تعیین اهداف درمانی قاب‌گیری مجدد تشویق مثبت نگری ذهن آگاهی از طریق توکل به خدا جرات ورزی بی طرفی مواجهه همدلی فرضیه سازی ایفای نقش شوخی طبیعی بازخورد مهارت های رهبری روشن سازی آرمیدگی از طریق ارتباط با خدا آینده نگری (بر اساس خوف و خشیت الهی) استفاده از استعارات و تمثیل های دینی و قرآنی</p>

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
تفاوت‌های رویکرد روان‌شناسی اسلامی با رویکردهای غربی	عدم وابستگی مراجع به درمانگر توجه به تعالی انسان در کنار برقراری تعادل روانی پذیرش بیشتر از سوی مراجع با بیان آیات و احادیث توجه به آخرت در کنار توجه صرف به دنیا توجه به روش‌های گوناگون گردآوری داده در مقابل توجه صرف به رویکرد تجربی و آزمایشی ارزش قائل شدن برای ابعاد وجودی انسان رعایت اصول اخلاق مذهبی در کنار اخلاق حرفه‌ای به کارگیری اصطلاحات دینی در کار مشاوره‌ای توجه به مسائل ماورائی و فراحسی
حوزه‌های اثربخشی روان‌شناسی اسلامی	درمان‌های فردی (وسواس، نظم جویی، کودک، شادکامی، مهارت‌های زندگی، اختلالات جنسی، تحصیلی) درمان‌های بین فردی (زوج‌درمانی، خانواده درمانی، روابط شغلی)
جایگاه کنونی مراکز مشاوره اسلامی	نیازمند ارتقاء از سوی متخصصین نیازمند توجه دولت نیاز توجه سازمان نظام روان‌شناسی نیازمند تولید محتواهای جدید نیازمند گسترش این مراکز در سایر شهرها ارائه این رویکرد توسط مشاوران اسلامی به سایر متخصصان

بحث

ایمان، اعتقادات مذهبی، دستورات دینی، مراسم و آئین‌های مذهبی و مقابله‌های دینی از جمله عوامل مهمی هستند که می‌توانند در درمان و پیشگیری از اختلالات روانی، جسمانی و رفتاری به نحو مؤثری کاربرد داشته باشند؛ با این شرط که روش به کارگیری و موارد استفاده از آن به درستی انجام گیرد. با عنایت به این امر توجه به جنبه‌های گوناگون روان‌شناسی دین و معنویت روند شتابنده‌ای یافته است. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی دیدگاه مشاورین اسلامی در مراکز مشاوره اسلامی که از مبانی اسلامی در کار

مشاوره و درمان استفاده می‌کند، انجام شد.

همانطور که در یافته‌ها مشاهده می‌شود، یکی از موضوعات مطرح شده شرکت‌کنندگان بحث استفاده از منابع اسلامی در رویکرد روان‌شناسی اسلامی است. در این مبحث چهار زیرمجموعه بهره‌مندی از آیات، روایات، احادیث و مبانی کلی اسلامی می‌گنجد. در پژوهش غباری بناب و نصرتی (۱۳۹۴) پژوهشگران تاکید کردند که برای توسعه روان‌شناسی اسلامی، یافتن یک نظریه جامع و مانع، منسجم و پاسخگوبه مسائل و مشکلات مسلمانان الزام است که تدوین آن بدون استفاده از منابع اصیل اسلامی مثل قرآن، داستان‌های قرآنی، احادیث نبوی، سیره و سنت پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع)، بررسی رفتارها و انگیزه‌های مسلمانان عامل، ممکن نیست. غروری و آذربایجانی (۱۳۹۱) بیان کردند مسائل و یافته‌های روان‌شناختی از آیاتی به دست می‌آیند که دلالت صریح دارند یا از روایاتی به دست می‌آیند که دلالت صریح و سند قطعی دارند. از نظر ادبیات پژوهشی اسلامی چنین مسائلی پذیرفته خواهد بود و اگر آزمایشی با آن ناسازگار درآید؛ ما در نحوه اجرای آزمایش و ابزار به کاررفته در آن تردید خواهیم کرد، نه آیات و روایات. طبق تحقیق رمضان (۱۳۸۴) میان توحید الهی و روان انسان رابطه مستقیم وجود دارد و چنین به نظر می‌رسد در جهان کنونی، تلفیق مبانی اخلاقی و اسلامی در رویکردهای روان‌شناسی باید عملاً مورد توجه قرار گیرد، آنچه در روان‌شناسی غربی بدان توجه نشده است. روان‌شناسی اسلامی در صدد تجویز نسخه‌های موسمی و مقطعی برای مراجعین خود نیست، بلکه هدف آن رسوخ در روان پیچیده و مرموز آدمی و هدایت او به سوی فطرت طبیعی است. مشارکت‌کنندگان نیز استفاده از رویکرد اسلامی در مشاوره بدون توجه به آنچه در آیات و روایات بیان شده غیر ممکن می‌دانستند و استنباط و فهم به کارگیری درمان‌گزار آیات، روایات، احادیث و سیره بزرگان دین را مهم قلمداد می‌کردند. یکی دیگر از مباحث مطرح شده شرکت‌کنندگان توجه به نگاه متفاوت به مبانی انسانی در روان‌شناسی اسلامی بود. زیرمجموعه‌های آن مباحث فطرت، عمل، روح،

عقل، فضایل و رذایل اخلاقی است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت نوع نگاه به انسان در انتخاب روشی که برای مطالعه رفتارها و کنش‌های او برگزیده می‌شود، تأثیر دارد؛ کسی که انسان را به مثابه ماشینی فرض می‌کند که فاقد اراده آزاد و اختیار است، آغاز و فرجامی برای او قائل نیست و او را حیوانی لذت جو و رفاه طلب، دنیاگرا و مادی می‌داند، با کسی که انسان را دارای روح مجرد، اراده آزاد، دارای فطرت و فضیلت جو می‌داند، رویکردی متفاوت برای مطالعه رفتار و پدیده‌های روان‌شناختی انسان برمی‌گزیند (شریفی، ۱۳۹۳). تولید و توجه به مفاهیم پایه در روان‌شناسی اسلامی از گام‌های اساسی برای تاسیس روان‌شناسی اسلامی می‌باشد (تقوی، ۱۳۹۶). پژوهش بشیری (۱۳۹۵) نشان داد که مبانی انسان‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در هندسه دانش روان‌شناسی دارد. بر این اساس، مبانی نظری مورد پذیرش درمانگر، نوع نگاه او را به انسان و همچنین انتخاب روش و ارزیابی او را تعیین خواهد کرد. به عنوان نمونه، پذیرش این مبنا که انسان دارای بعد روحی است، این الزام را برای درمانگر به وجود می‌آورد که در مطالعه رفتار آدمی و پدیده‌های روان‌شناختی هر دو ساحت را مدنظر قرار دهد و از تمرکز بر پایه‌های زیستی و نادیده انگاشتن ساحت دیگر اجتناب کند. بنابراین پذیرش دو ساحتی بودن انسان، مستلزم این است که علاوه بر مطالعه بدن، به کشف قانونمندی‌های حاکم بر نفس نیز پرداخته شود. همچنین ترخان، بیرامی، شمس، عبداله‌زاده و گودرزی (۱۳۹۶) در کتاب خود با عنوان مقدمه‌ای بر روان‌شناسی دین در مورد رذایل اخلاقی راه علاج و درمان آن را از دیدگاه اسلامی در دو مرحله (۱) معرفتی که عبارت بود از ارائه اطلاعات لازم در مورد آن رذیلت و آثار و عواقب فردی، اجتماعی، دنیوی و اخروی تا با تفکر در آن مورد انگیزه لازم برای دست کشیدن از آن رذیلت باشد و (۲) عملی که شامل سازمان‌دهی رفتارها به شیوه‌ای است که نتیجه آن دوری کردن از رذیلت و نزدیک شدن به فضیلتی است که قرار است فرد آن را کسب کند.

ازجمله دیگر ابعاد مطرح شده بحث داشتن پارادایم یا جهان‌بینی در رویکرد

روان‌شناسی اسلامی است. این حوزه شامل: نگرش به ماهیت انسان، توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی، داشتن بینش فلسفی، داشتن بینش جنسیتی، داشتن معنا در زندگی، توجه به بعد اخروی، آموزش‌های الهی، میانه‌روی در به‌کارگیری مذهب، رویکرد درمانی مشخص است. پارادایم‌های علمی معمولاً به صورت تدریجی شکل می‌گیرند، زیرا یک پارادایم زمانی شکل می‌گیرد که پارادایم‌های گذشته دیگر نتوانند به همه مسائل پاسخ دهند و همه‌ی پژوهش‌های محققان را تحت پوشش خود قرار دهد. در این صورت با بحران مواجه می‌شود و سرانجام پارادایم‌های جدیدی شکل می‌گیرد (کوهن، ۱۹۹۶؛ به نقل از غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱). طبق نظریه‌ی ابراهیمی احسان (۱۳۸۵) تحقق پارادایم اسلامی در روان‌شناسی نیز این مسیر را طی کرده است. نخست بحران و نقایص روان‌شناسی کنونی را که عمده آن نادیده گرفتن ابعاد معنوی انسان است، برجسته می‌نماید و به تدریج زمینه شکل‌گیری پارادایم جدید اسلامی را فراهم سازد. در این بین برخی معتقدند برای تحقق روان‌شناسی اسلامی باید چهارچوب مفهومی روان‌شناسی کنونی را کنار نهاد و پارادایمی جدید با توجه به مبانی اسلامی تعریف کرد، سپس پژوهش‌های روان‌شناختی را در قالب آن پارادایم تازه ادامه داد. در همین راستا شرکت‌کنندگان در این پژوهش نیز اذعان داشتند که باید ابتدا واقعیت‌های جزئی را هم از دید دین و هم از دید روان‌شناسی مورد توجه قرار دهیم و سپس با توجه به هردوی آن‌ها پارادایمی شکل دهیم که واقع‌نگر و دین‌گرا باشد و تبیین واقع‌بینانه تراز پدیده‌های روانی ارائه دهد. برای نمونه مسائل فرهنگی و اجتماعی که در جامعه ما وجود دارد، نظریه‌های غربی به تنهایی پاسخ‌گو آنان نیست و نیاز هست که پارادایم‌های جدیدی با توجه به فرهنگ ایرانی تولید و بکار گرفته شود.

یکی دیگر از مؤلفه‌های مورد بررسی تطبیق رویکرد درمانی با فرهنگ مراجع در مشاوره اسلامی است. توجه به ابعاد مختلف نیاز فردی مراجع، تسلط بر نظریات روان‌درمانی و مباحث اسلامی، التقاط‌گرایی یا یکپارچه‌سازی در نظریه و تکنیک، کارایی و قدرت

توضیح رویکرد اسلامی ازجمله موارد مطرح شده می باشد. در تبیین این موضوع می توان به این نکته اشاره کرد که در جوامع اسلامی پیاده کردن نظریه های روان شناسی غربی با دو مشکل مواجه است؛ نخست اینکه روان شناسی غربی لزوماً اهداف دینی جوامع اسلامی را برآورده نمی سازد. اگر خوش بین باشیم و بگوییم که روان شناسی موجود سعادت دنیایی این جوامع را برآورده می سازد، بدون تردید اهداف معنوی و دینی آن ها را نمی تواند پاسخگو باشد؛ دوم اینکه پس از شکل گیری مکاتب سه گانه روان شناسی، مکتب جامعی برای معرفی روان شناختی انسان شکل نگرفته است. رویکردهای جدید نیز علی رغم دربردارندگی گزاره های صحیح، معمولاً به تبیین سازوکارهای رفتاری، شناختی و یا پایه های زیست شناختی ازجمله مسائل ژنتیک آن می پردازند (مصباح و ابوترابی، ۱۳۹۸). بنابراین علوم شناختی در صورتی برای جامعه ما مفید خواهد بود که با نظریه های اسلامی و بومی به پاسخ مسائل روانی مردم کشورمان بپردازد و در مسیر رشد فرهنگی، معنوی و روانی این مردم قرار بگیرد. مسائل روان شناختی مردم، جدا از فرهنگ، سیاست و اقتصاد نیست (غباری بناب، ۱۳۸۹). بر همین اساس ضرورت وجود رویکرد درمانی با فرهنگ مراجع در جریان مشاوره احساس می شود. در باب نحوه مراحل تدوین روان شناسی اسلامی نظریات مختلفی وجود دارد. یک نمونه مراحل ساخت آن به ترتیب شامل: ۱) ساختن پارادایم یا ارائه الگواز روان انسان: نخستین گام در ایجاد روان شناسی اسلامی آن است که باید یک پارادایم، نمونه یا الگواز روان انسان ارائه دهیم. در تمام نظریه ها و مکاتب غربی این کار انجام شده است و هر مکتبی الگوی خاص خود را از روان انسان مشخص کرده است، ۲) قرار دادن مفاهیم جزئی روان شناسی و دین در این پارادایم: پس از ارائه پارادایم و تعریف کلیدواژه ها، دیگر مفاهیم روان شناسی را باید براساس دیدگاه خود تعریف کنیم. برای مثال یادگیری، اضطراب، روابط زوجین و دیگر مفاهیم جزئی روان شناسی را به طور دقیق از همه مکاتب گردآوری نموده و تعریف صحیح خود را از آن ها مشخص سازیم و هم زمان با آن مفاهیمی که در روان شناسی غربی

مغفول واقع شده‌اند، را وارد رویکرد اسلامی می‌شود، ۳) نقد روان‌شناسی غرب براساس پارادایم از قبل تعریف شده: پس از آنکه یک الگو و پارادایمی از روان‌شناسی اسلامی شکل گرفت، می‌توان روان‌شناسی غرب را براساس آن نقد کرد و ۴) مفهوم سازی و ارائه فرضیه و تدوین پروتکل: پس از نقد روان‌شناسی موجود، در مرحله چهارم باید کار مفهوم سازی و ارائه فرضیه آغاز شود. باید مفاهیم و فرضیات جدید طبق منابع اسلامی مطرح شود و دیدگاه‌ها به صورت مقالات منتشر شود و مورد بحث و بررسی قرار گیرد و در نهایت به صورت پروتکل تدوین گردد (غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱). در نتیجه درمانگران و مشاورینی که در زمینه روان‌شناسی اسلامی عمل می‌کنند باید دارای ویژگی‌های روان‌شناختی متعددی از جمله خلاقیت، اعتماد به نفس و هوش بالا باشند که هم در روان‌شناسی و هم در علوم اسلامی تخصص داشته باشند و از التقاط این‌ها در جهت رشد مراجع اقدام کنند (آذربایجانی، ۱۳۸۵).

مبحث موضوع دیگر مطرح شده توسط مشارکت کنندگان بحث راهکارهای ارتقائی روان‌شناسی اسلامی می‌باشد. این مضمون شامل: به کارگیری لوح فشرده، بروشور، کتاب برای تبلیغ و آموزش این رویکرد، برجسته ساختن ضرورت وجود چنین رویکردی، برگزاری کارگاه کارگاه‌های آموزش تخصصی ویژه مشاوران، برگزاری نشست‌های آموزش سبک زندگی اسلامی برای عموم مردم، ایجاد مراکز مشاوره مذهبی از سوی سازمان نظام در همه‌ی شهرها، معرفی مناسب این مراکز در شهرها، اعزام نیروی متخصص مذهبی به سایر شهرها جهت آموزش مشاوران، تولید پکیج‌های مذهبی، تبلیغ مناسب این پکیج‌ها، توجه وزارت علوم به ایجاد رشته روان‌شناسی اسلامی، عوض شدن سیاست‌های حاکی بر مراکز مشاوره، الزامی نمودن وجود یک نیرو متخصص مذهبی در مراکز مشاوره از سوی سازمان نظام، الزامی نمودن گذراندن دوره‌های هرچند فشرده روان‌شناسی اسلامی توسط مدیران فنی مراکز مشاوره، همکاری بیشتر بین حوزه علمیه و سازمان نظام و بهزیستی، تولید محتوای بیشتر روان‌شناسی اسلامی، ایجاد واحدهای

مشاوره اسلامی در دروس رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره در دانشگاه‌ها، انجام کارهای بالینی و پژوهشی در حوزه حوزه‌های متخلف جهت اثبات اثربخشی این رویکرد، و در نظر گرفتن بودجه و امتیازاتی برای تاسیس این گونه مراکز می‌باشد. توجه به نقش جنبه‌های رویکردی (شرایط فرهنگی و اجتماعی) و عوامل فردی در بهبود و ارتقاء روان‌شناسی اسلامی به تنهایی کافی نیست، و شرایط مدیریتی نیز نقش بسزایی دارد، موردی که از شرکت‌کنندگان این پژوهش هم شنیده شد. اگر روان‌شناسی اسلامی بخواهد جنبشی قوی باشد، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دولتی و مدیریتی است، زیرا معنای جنبش آن است که نهضتی در سطح وسیع به وجود بیاید تا بتواند به اهداف و آرمان‌های خود دست پیدا کند. لذا در سطح کلان جامعه باید نهادهایی وجود داشته باشد، که این مسائل را دنبال کنند و متکفل آن باشند. فعالیت‌های فردی هرچند جدی باشند، کفایت نمی‌کنند. باید نهادهایی در سطح وزارتخانه‌های مرتبط، دانشگاه‌ها، حوزه‌ها متکفل آن باشند (آذربایجانی، ۱۳۸۵). همچنین در حوزه ضرورت کسب صلاحیت دینی متخصصان که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشتند، اسکات ریچاردز و آلن برگین^۱ (۲۰۰۶؛ به نقل از براتی سده، ۱۳۹۱) در کتاب جامع روان‌درمانی و تنوع دینی بر لزوم کسب صلاحیت بیشتر در شرایط گوناگونی دینی و معنوی تأکید کرده‌اند. آن‌ها اظهار می‌کنند تنوع دینی واقعیت فرهنگی است که بیشتر متخصصان سلامت روانی در کار خود با آن روبه‌رو می‌شوند. آنان همچنین معتقدند متخصصان درمانی در صورتی که از خود صلاحیت و شایستگی دینی نشان دهند، اعتبار بیشتری در میان مراجعین دین‌دار، رهبران و گروه‌ها و جوامع مذهبی خواهند یافت. این دو روان‌شناس همچنین می‌گویند که با توجه به تعهد اخلاقی در کسب چنین صلاحیتی، درمانگران باید درباره‌ی باورها و شعائر دینی گوناگون آموزش تخصصی دیده باشند یا ببینند. نهایتاً از نظر آنان درمانگران باید آمادگی زیادی داشته باشند تا در جهت کمک به بیماران از

1. Scott Richards & Allen Bergin.

منابع شفابخش موجود در جوامع دینی استفاده کنند.

در باب محدودیت‌های استفاده از رویکرد روان‌شناسی اسلامی شرکت‌کنندگان به موارد نبود پکیج در اکثریت حوزه‌های مشاوره‌ای، عدم تبلیغ و تبیین مناسب این رویکرد، عدم استقبال وزارت علوم از ایجاد رشته روان‌شناسی اسلامی، عدم بهره‌مندی از نیروهای متخصص جهت تولید محتوا، نگاه تحقیرآمیز سایر مراکز مشاوره‌ای، نبود مرکزی جامع جهت گردآوری محتواهای تولیدشده، عدم شناخت این رویکرد در بین مشاوران می‌توان اشاره کرد. در تبیین این موضوع می‌توان از پژوهش شکيبا، جزایری و آذربایجانی (۱۳۹۱) که به بررسی موانعی که باعث عدم گرایش دانشجویان به رویکرد مشاوره اسلامی می‌شود، بهره گرفت. محدودیت‌ها را به عوامل درون فردی (بی‌رغبتی کلی دانشجویان به طرح مسائل جدید، آشنا نبودن به اصول و مفاهیم رویکرد اسلامی، تردید در خصوص کسب توانایی در کسب مهارت‌های لازم برای این رویکرد و تردید درباره‌ی کارایی این رویکرد در عمل) و در بخش عوامل برون فردی (کمبود منابع مناسب آموزشی و پژوهشی، نبود چهارچوب نظری و کاربردی، نبود دوره‌های آموزشی در دانشگاه‌ها، کمبود کلینیک‌ها و مراکز مشاوره با رویکرد اسلامی برای کارورزی، کمبود یافته‌های تجربی که تأییدکننده این رویکرد در عمل باشد، اطلاع‌رسانی نکردن مناسب درباره‌ی برنامه ریزی‌ها و اهداف، عدم حمایت اساتید و روان‌شناسان از پژوهش در حوزه مشاوره اسلامی) تقسیم بندی کردند. از آنجا که آذربایجانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود در مورد کاستی‌های روان‌شناسی در ایران در محورهای سه گانه غنی‌سازی، بومی‌سازی و ارزش‌مداری؛ تحول روان‌شناسی را ضروری می‌داند. برای رفع کاستی‌ها در زمینه ارزش‌مداری و پیش‌فرض‌های روان‌شناسی معاصر راهکارهای زیر را مطرح می‌کند: پیشینه‌شناسی در فرهنگ اسلامی و ایرانی، تقویت و گسترش نگاه انتقادی، مطرح کردن دیدگاه‌ها و پارادایم‌های متفاوت در روان‌شناسی، استخراج و پردازش مفاهیم روان‌شناختی در متون دینی، تلفیق جهت‌گیری تربیتی و اخلاقی در متون و سرفصل‌ها و استخراج و تدوین

فلسفه روان‌شناسی اسلامی. در این پژوهش ضرورت وجود روان‌شناسی اسلامی برای رفع کاستی‌های روان‌شناسی غربی بیان شده است، بااین حال تا زمانی که محدودیت‌هایی که در رویکرد روان‌شناسی اسلامی وجود دارد؛ رفع نشود، تحقق چنین مولفه‌هایی غیر ممکن است و روان‌شناسی در ایران نه چهره کاملاً غربی و نه چهره کاملاً اسلامی می‌تواند به خود بگیرد.

از دیگر مضامین بیان شده شرکت‌کنندگان فنون برجسته مورد توجه در کاربست فنون رویکرد اسلامی می‌باشد. این مضمون شامل: پذیرش احسن، گوش دادن فعال، سازمان‌دهی جلسات، مشارکت فعال مراجع و آزادی انتخاب، تعیین اهداف درمانی، قاب‌گیری مجدد، تشویق، مثبت‌نگری، ذهن‌آگاهی از طریف توکل به خدا، جرأت‌ورزی، بی‌طرفی، مواجهه، همدلی، فرضیه‌سازی، ایفای نقش، شوخ‌طبعی، بازخورد، مهارت‌های رهبری، روشن‌سازی، آرمیدگی از طریق ارتباط با خدا، آینده‌نگری (براساس خوف و خشیت الهی) و استفاده از استعارات و تمثیل‌های دینی و قرآنی می‌باشد. هدف اصلی این است که به درمانجویان کمک کنیم افراد مسئولی باشند، ارزش‌ها و اعتقاداتشان را آگاهانه انتخاب کنند. اهداف صحیح را بیابند. خود واقعیشان را تجربه کنند، ببینند چه بوده‌اند و چه باورها و فرضیاتی دارند. وجود و بودن خود را تجربه کنند و به سمت بازسازی باورهایشان و آگاهی بر مبنای آنچه حقیقت فطری نشان می‌دهد، پیش بروند (پرن، آذربایجانی و دلاور، ۱۳۹۵). باید از طریق فنون بکار گرفته شده به درمانجویان یادآوری شود، ارتباط با خداوند آن‌ها را قوی‌تر می‌کند و زمینه امید را در آن‌ها بارور می‌سازد. در واقع امید، امنیت و آرامش ارمغان این ارتباط هستند، زیرا درمانجویان در طول درمان آموخته‌اند که خداوند مراقب و نگهدارنده آن‌ها است و بهترین را برایشان مقدر کرده است و بهتر است در طول مسائل مختلفی که برایشان پیش می‌آید از قاب‌گیری مجدد برای ایجاد دیدی مثبت‌نگرانه استفاده کنند. چون او منبع رحمت است. در جریان خودآگاهی، ضمن تفکر درباره مؤلفه‌های وجودی، آن‌ها یاد می‌گیرند با احساس و تجربه واقعی خود روبه‌رو شوند، مواجهه و جرأت‌ورزی را تجربه نمایند و از طریق آرمیدگی ارتباط خود را با خدا برقرار می‌سازند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند نیازهای خود را بهتر بشناسند و راه‌های

رسیدن به آن‌ها را جست‌وجو کنند. در رابطه با دیگران، آگاهی از تفاوت بین انسان‌ها افزایش می‌یابد و با پذیرش دیگران و پرهیز از قضاوت زمینه‌ی عشق و بخشایش در آن‌ها پرورش می‌یابد (پرن، آذربایجانی و دلاور، ۱۳۹۵). همچنین در آینده تصمیمات خود را براساس خوف و خشیت الهی و در جهت عدم آسیب‌رسانی به دیگران انجام می‌دهد.

از جمله دیگر مضمون اشاره شده تفاوت‌هایی که بین رویکرد روان‌شناسی اسلامی با رویکردهای غربی است. زیرمجموعه‌های این مبحث شامل: عدم وابستگی مراجع به درمانگر، توجه به تعالی انسان در کنار برقراری تعادل روانی، پذیرش بیشتر از سوی مراجع با بیان آیات و احادیث، توجه به آخرت در کنار توجه صرف به دنیا، توجه به روش‌های گوناگون گردآوری داده در مقابل توجه صرف به رویکرد تجربی و آزمایشی، ارزش قائل شدن برای ابعاد وجودی انسان، رعایت اصول اخلاق مذهبی در کنار اخلاق حرفه‌ای، به‌کارگیری اصطلاحات دینی در کار مشاوره‌ای، توجه به مسائل ماورائی و فراحسی می‌باشد. در تبیین این مضمون برخی از نظریات مشهور غربی از جمله نظریه روان‌پویشی که در آن فروید خود را عالم انسان می‌داند و دیدگاه تعارضی به انسان دارد، به گونه‌ای که انسان را حیوان درنده‌ای می‌بیند که برای ارضای تمایلات جنسی و ویرانگری خود گرایش به بهره‌کشی از دیگران را در وجودش است (فیست و فیست^۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۸) که همین امر منجر به وابسته نگه داشتن مراجع به درمانگر و عدم توجه به انسان به عنوان اشرف مخلوقات و تعالی او را شامل می‌شود. همچنین در بیان این مضمون می‌توان به همسویی این یافته‌ها با پژوهش کاویانی ارانی (۱۳۹۷) اشاره کرد. در این مطالعه روان‌شناسی اسلامی با روان‌شناسی معاصر در سه حیطه مکتب روان‌شناختی، مفاهیم و نظریات و کاربردها دارای تفاوت‌ها و تشابهاتی هستند. تفاوت‌ها عبارتند از: (۱) مسائل روان‌شناسی معاصر از مقیاس دنیایی به مقیاس دنیایی و آخرتی تعمیم می‌یابد؛ (۲) مسائل روان‌شناسی معاصر از مقیاس مادی به مقیاس مادی و معنوی تعمیم می‌یابد؛

۳) در روان‌شناسی اسلامی شخصیت فرد همان است که از مرز مرگ عبور می‌کند و به آخرت منتقل می‌شود، اما در روان‌شناسی معاصر، موضوع شخصیت بسیار محدودتر مطالعه می‌شود؛ ۴) در روان‌شناسی اسلامی، عوامل مؤثر در انگیزش تعمیم می‌یابد و مطابق با آموزه‌های قرآنی، اموری همچون شیطان، هوای نفس و مواردی این چنینی را نیز شامل می‌شود؛ ۵) در روان‌شناسی اسلامی در بحث احساس و ادراک به ادراک فراحسی نیز توجه می‌شود؛ ۶) روان‌شناسی اسلامی در اهداف کاربردی‌اش، تحت تأثیر سیستم مفهومی جامع اسلام و مکمل دیگر علوم انسانی است؛ ۷) روان‌شناسی اسلامی با روان‌شناسی معاصر در مبانی انسان-شناختی، هستی‌شناختی تفاوت دارند؛ ۸) روان‌شناسی معاصر با سیستم مفهومی جامع اسلام هماهنگ نیست، اما روان‌شناسی اسلامی هماهنگ است؛ ۹) نقطه عزیمت و مسئله مورد تأکید در روان‌شناسی معاصر، مسائل بالینی (تشخیص اختلال، درمان و پیشگیری) است؛ اما روان‌شناسی اسلامی بیشتر با روان‌شناسی مثبت و رشد دادن انسان‌ها به سوی اهداف متعالی هماهنگ است؛ ۱۰) روان‌شناسی اسلامی به لحاظ روش نسبت به روان‌شناسی معاصر تعمیم دارد و منحصر به روش تجربی نمی‌شود؛ ۱۱) روان‌شناسی اسلامی منحصر به رویکرد توصیفی نیست، بلکه رویکردی اعم از توصیفی و تجویزی دارد؛ چون در اهداف کاربردی تابعی از اهداف تجویز شده اسلامی است. از جمله موارد مطرح شده در زمینه‌ی تفاوت‌ها پذیرش بیشتر و کسب اعتبار بین مراجعین در رویکرد اسلامی است. براتی سده (۱۳۹۱) در تبیین این موضوع می‌نویسد: درمانگران با حفظ سطح معینی از صلاحیت دینی و با احترام به مسائل دینی و معنوی می‌توانند روابط اعتمادآمیزی با مراجعین برقرار سازند. در حقیقت لازم است روان‌شناسان و مشاوران در پی جلب اعتماد و اطمینان باشند، چه هنوز هم در بین مراجعین نوعی بی‌اعتمادی به روان‌درمانگران وجود دارد، که می‌توان با بسط صلاحیت در مورد تنوع فرهنگی به تقویت رابطه با مراجعین اقدام کرد.

در زمینه‌ی حوزه‌های اثربخشی روان‌شناسی اسلامی به دوزیر مجموعه‌ی درمان‌های

فردی (وسواس، نظم جویی، کودک، شادکامی، مهارت های زندگی، اختلالات جنسی، تحصیلی) و درمان های بین فردی (زوج درمانی، خانواده رمانی، روابط شغلی) اشاره شده است. در تبیین این مضمون پژوهش مهدی زاده، فاضلی مهرآبادی، غروی و آذربایجانی (۱۳۹۶) در تعیین اولویت یابی پژوهش در روان شناسی اسلامی به بیشترین فراوانی در گرایش های روان شناسی مثبت، روان شناسی اجتماعی و روان شناسی خانواده و کمترین اولویت به گرایش های آسیب شناسی روانی، روان سنجی و روش تحقیق رسیدند. کاستی هایی در حوزه پژوهش در این رویکرد وجود دارد، ولی تحقیقات ارزشمندی هم در زمینه ی اثربخشی این رویکرد انجام شده است. از جمله این کارها در حوزه درمان های فردی می توان به پژوهش های جهانشاهی و احمدی (۱۳۹۷) در مورد اثربخشی آموزش حیا بر کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، پژوهش روحانی، جان بزرگی، احدی و بلیاد (۱۳۹۷) اثربخشی الگوی کوتاه مدت درمانگری چندبعدی معنوی بر مهارانشانگان افسردگی، پژوهش مهرابی زاده، شهرز، همت بناری و ترابی زاده (۱۳۹۷) در ارتباط با اثربخشی آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن بر شادکامی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان، حمید، بولاغی و مهرابی زاده (۱۳۹۷) اثربخشی شناختی-رفتاری مذهب محور بر تاب آوری و شادکامی در دانشجویان؛ و در زمینه ی اثربخشی درمان بین فردی می توان به پژوهش های محمدی مقدم، شهابی زاده و میری (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش بهداشت کلام مبتنی بر آموزه های اسلامی بر دل بستگی به همسر، زارع بوانی (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش صبر بر امید و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان کم توان ذهنی، جدیری، فتحی آشتیانی، موتابی و حسن آبادی (۱۳۹۶) اثربخشی زوج درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، احمدی دستجردی، کجباف و کاظمی (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش گروهی الگوی مراقبه اسلامی بر سبک زندگی و اضطراب فراگیر زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر که همگی این پژوهش ها حاکی از اثربخش بودن رویکرد اسلامی در گروه های مختلف و با متغیرهای مختلف می باشد. با این حال بنا به گفته

مشاوران هنوز نیازمند فعالیت در حوزه‌های مختلف این رویکرد حس می‌شود تا با تدوین پروتکل در هر بخش بتواند الگویی برای مشاوران تهیه شود.

مضمون انتهایی بیان شده شرکت کنندگان جایگاه کنونی مراکز مشاوره اسلامی که شامل: نیازمند ارتقاء از سوی متخصصین، نیازمند توجه دولت، نیاز توجه سازمان نظام روان‌شناسی، نیازمند تولید محتوای جدید، نیازمند گسترش این مراکز در سایر شهرها، ارائه این رویکرد توسط مشاوران اسلامی به سایر متخصصان می‌باشد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت اگرچه سابقه ارائه خدمات روان‌شناختی در مراکز مشاوره، به سال‌های پیش از انقلاب اسلامی برمی‌گردد، اما در دوره اخیر به طور کاملاً ملموسی تا سپس مراکز مشاوره جدید از رشد قابل توجهی برخوردار بوده است؛ که این خود نشان‌دهنده وضعیت رو به پیشرفت روان‌شناسی در ایران است. در میان انبوهی از مراکز مشاوره که با اهداف، روش‌ها و تکنیک‌های متفاوت، به امر مشاوره و درمان مشغول‌اند، مراکزی هم هستند که با توجه به خلأ رویکردهای بومی-مذهبی در امر مشاوره و روان‌درمانی به ویژه در جامعه مسلمان ایرانی بر استفاده از رویکردهای علمی تخصصی و در عین حال اشراق آموزه‌های دینی در فرآیند مشاوره و روان‌درمانی و تولید روش‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر دین در فرآیند مشاوره و درمان، تأکید بیشتری دارند (غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تلاش شد تا ابعاد مختلف دیدگاه مشاورین اسلامی نسبت به مراکز مشاوره اسلامی بررسی شود. به گونه‌ای که تمام ابعاد آن متناظر با هم و مکمل یکدیگر در نظر آیند؛ همچنین بیان شد که لازم است نقطه عزیمت ذهنی پژوهشگران در این حوزه به مسائل موجود در جامعه تغییر یابد. براساس نتایج حاصل از پژوهش و مطابق مطالب مطرح شده در بخش بحث، پیشنهادات زیر براساس روش‌شناسی پژوهش انجام شده

برای ساماندهی و بهبود خدمات مشاوره‌ای اسلامی ارائه می‌شود:

- ۱- اهتمام جدی برای تربیت روزافزون نسل جدیدی از دانش‌آموختگان در رشته روان‌شناسی اسلامی
- ۲- لازم است امکانات فیزیکی و تخصصی مراکز مشاوره اسلامی استاندارد شود. در استانداردسازی آنها به محل استقرار مراکز، تعداد اتاق‌ها، نوع میز و صندلی‌ها، استقلال اتاق‌های مراکز و غیره توجه گردد. هر چه مراکز مستقل و دارای استاندارد مشخص شوند، میزان اعتماد افراد به آنها افزایش می‌یابد.
- ۳- تشکیل مراکز و گروه‌های تحقیقاتی میان رشته‌ای (ترکیبی از دانشمندان علوم مختلف برای شناخت هر چه بیشتر ابعاد روانی انسان و نظام حاکم بر وی).
- ۴- گردهمایی و نشست مشترک میان استادان روان‌شناسی که دغدغه بومی‌سازی و اسلامی کردن روان‌شناسی را دارند و تلاش برای رسیدن به یک تعریف، هدف، روش و تقسیم کار مشترک در حوزه روان‌شناسی اسلامی.
- ۵- برگزاری همایش‌ها و نشست‌های تخصصی ملی و بین‌المللی با موضوعات مرتبط با روان‌شناسی اسلامی.
- ۶- تکمیل و گسترش کاربرد روش‌های درمانی مبتنی بر اسلام در اختلالات روانی و ابداع روش‌های جدید.
- ۷- تشکیل سازمانی خاص جهت هماهنگی بین مراکز مختلف علمی در راستا پیشبرد بومی‌سازی.

محدودیت پژوهش

- ۱- عدم انگیزه برای همکاری بعضی از مراکز برای انجام مصاحبه
- ۲- دسترسی سخت به مشاورین مراکز و اختصاص زمان کم برای انجام مصاحبه
- ۳- نگرانی‌های احتمالی برخی مصاحبه‌شوندگان از قضاوت‌های کلیشه‌ای رایج

منابع

- احمدی دستجردی، ه.، کجباف، م.، و کاظمی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی الگوی مراقبه اسلامی بر سبک زندگی و اضطراب فراگیر زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله اسلام و روان شناسی*، ۱۰ (۱۹)، ۵۷-۸۲.
- آذربایجانی، م. (۱۳۹۱). کاستی های دانش روان شناسی در ایران. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۱۹ (۲)، ۲۶-۸.
- آذربایجانی، م. (۱۳۸۵). مناسبت های دین و روان شناسی. *مجله حوزه و دانشگاه*، ۲۵، ۲۱۲-۱۸۵.
- استراوس، آ.، و کوربین، ج. (۱۹۹۰). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه ها و شیوه ها*، ترجمه محمدی، بیوک (۱۳۹۶). چاپ پنجم، تهران: نشر پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
- براتی سده، ف. (۱۳۹۱). *دین و معنویت در روان درمانی و مشاوره*، تهران: نشر رشد
- برجعلی، ا.، سهرابی، ف.، اسکندری، ح.، معتمدی، ع.، فلاح، احمد. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با رضایت زناشویی با واسطه گری خوش بینی. *مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۲۲، ۷۰-۳۹.
- بشیری، ا. (۱۳۹۵). مبانی انسان شناختی؛ دوساحتی بودن، اصالت نفس و اختیار و نقش آن در دانش روان شناسی اسلامی. *مجله روان شناسی و دین*، ۹ (۳)، ۶۸-۵۱.
- پرن، پ.، آذربایجانی، م.، و دلاور، ع. (۱۳۹۵). استخراج مؤلفه های درمان وجودی براساس آموزه های قرآن کریم. *پژوهشنامه روان شناسی اسلامی*، ۲ (۵)، ۱۴۳-۱۱۹.
- ترخان، م.، بیرامی، م.، شمس، ح.، عبدالله زاده، ح.، و گودرزی، م. (۱۳۹۶). *مقدمه ای بر روان شناسی دین*، تهران: نشر ارجمند
- تقوی، م. (۱۳۹۶). تولید مفاهیم پایه گامی اساسی در تاسیس روان شناسی اسلامی، *مجله تحقیقات بنیادین علوم انسانی*، ۱ (۱۲)، ۳۰-۷.
- ثناگویی زاده، م. (۱۳۹۸). چیستی مشاوره اسلامی؛ مبانی، مفاهیم و اصول، *مجله رویش روان شناسی*، ۱ (۳۴)، ۲۰۸-۱۹۹.
- جدیری، ج.، فتحی آشتیانی، ع.، موتابی، ف.، و حسن آبادی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی. *مجله اسلام و روان شناسی*، ۱۱ (۲۰)، ۳۷-۷.
- جعفری، ف.، حاج حسینی، م.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره هیجان مدار مبتنی بر آموزه های اسلامی بر صمیمیت زوج های ناسازگار. *پژوهش های مشاوره*، ۱۷ (۶۸)، ۷۳-۴۴.
- جهانشاهی، م.، و احمدی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حیا بر کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر. *مجله اسلام و روان شناسی*، ۱۲ (۲۳)، ۲۲-۱.
- حریری، ن. (۱۳۹۰). *اصول و روش های پژوهش کیفی*، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
- حمید، ن.، بولاغی، ی.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب محور بر

- تاب آوری و شادکامی در دانشجویان، *مجله روان شناسی ودین*، ۱۱ (۳)، ۱۰۲-۸۵
- خاکبازان، ن. (۱۳۹۷). رابطه مسئولیت پذیری با سبک زندگی اسلامی. *مجله رویش روان شناسی*، ۷ (۱۱)، ۱۵۳-۱۶۸
- دشتی، م. (۱۳۹۲). سنگ صبور بچه ها باشیم. *فصلنامه رشد آموزش مشاوره مدرسه*، ۸ (۴)، ۱۹-۱۵
- رحیمی صادق، ز.، برجعلی، ا.، سهرابی، ف.، معتمدی، ع.، و فلسفی نژاد، م. ر. (۱۳۹۸). تدوین برنامه آموزش مهارت های زندگی مبتنی بر فرهنگ اسلامی برای زنان مطلقه: یک مطالعه کیفی، *مجله پژوهش های مشاوره*، ۱۸ (۷۱)، ۱۵۷-۱۷۹
- رمضانی، ر. (۱۳۸۴). روان شناسی اسلامی در قرآن. *مجله پیام جاویدان*، ۷، ۱۹۰-۱۸۱
- روحانی، م.، جان بزرگی، م.، احدی، ح.، و بلیاد، م. (۱۳۹۷). اثربخشی الگوی کوتاه مدت درمانگری چندبعدی معنوی بر مهارت نشانگان افسردگی. *مجله اسلام و روان شناسی*، ۱۲ (۲۲)، ۱۶۸-۱۳۵
- زارع بوانی، ر.، و حسین ثابت، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش صبر بر امید و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان کم توان ذهنی. *مجله روان شناسی ودین*، ۱۱ (۳)، ۷۴-۵۷
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، و حجازی موغاری، ا. (۱۳۹۳). روش های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: نشر آگه
- شریفی، ا. (۱۳۹۳). مبانی علوم انسانی اسلامی، تهران: نشر آفتاب توسعه
- شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۴). روش ها و فنون مشاوره، چاپ پانزدهم، تهران: کتاب فکرنو.
- شکیبی، ع.، جزایری، ر.، و آذربایجانی، م. (۱۳۹۱). بررسی موانع گرایش دانشجویان روان شناسی و مشاوره به رویکرد اسلامی. *پژوهش کیفی، فصلنامه روان شناسی ودین*، ۵ (۲)، ۵۴-۳۵
- فقیهی، ع. (۱۳۹۷). نمودهای سبک زندگی اسلامی در مشاوره زوجین. *پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶ (۲): ۲۹-۴۷
- عابدی، ح. (۱۳۸۹). کاربرد روش تحقیق پدیده شناسی در علوم بالینی، *مجله راهبرد*، ۱۹ (۵۴)، ۲۲۴-۲۰۷
- عبدی سادات، ح.، ابوالقاسمی، عب.، طاهری فرد پیله رود، م. (۱۳۹۷). رابطه سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان، *مجله روان شناسی ودین*، ۱۱ (۳)، ۱۱۸-۱۰۳
- عظیمی، ح.، شاکرمی، ن.، اوق، ف. (۱۳۹۶). بررسی اثر سبک زندگی اسلامی بر نگرش شغلی کارکنان. *مجله مدیریت اسلامی*، ۲۰، ۱۵۱-۱۷۴
- غباری بناب، ب.، و نصرتی، ف. (۱۳۹۴). روان شناسی اسلامی تجربی: دیدگاه ها و استنباط از تحقیقات تجربی، *مجموعه مقالات بین المللی علوم انسانی اسلامی*، ۲ (۳)، ۳۳۲-۲۶۷
- غباری بناب، ب. (۱۳۸۹). چالش های اساسی در بومی سازی روان شناسی در کشور جمهوری اسلامی ایران. *نقدنامه روان شناسی*، ۱، ۱۰۹-۱۰۳
- غروی، م. (۱۳۸۰). بحثی پیرامون روان شناسی اسلامی. *مجله معرفت*، ۵۰، ۱۳-۶
- غروی، م.، و آذربایجانی، م. (۱۳۹۱). *روان شناسی اسلامی*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- کاویانی ارانی، م. (۱۳۹۷). دورنمایی از روان شناسی اسلامی به عنوان مکتب، *مطالعات اسلام و روان شناسی*،

۱۲ (۲۳)، ۶۹-۱۰۰

- کاویانی، ح.، نوری زاده، م.، پورناصح، م.، و قدس میرحیدری، س. (۱۳۸۱). جایگاه مشاوران مدارس و موانع مشاوره. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۴ (۱)، ۸۱-۶۹.
- محمدپور، ا. (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی ضد روش^۲، چاپ دوم، تهران: نشر جامعه شناسان
- محمدی مقدم، م.، شهابی زاده، ف.، و میری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش بهداشت کلام مبتنی بر آموزه های اسلامی بر دل بستگی به همسر. *مجله روان شناسی و دین*، ۱۲ (۱)، ۵۴-۳۷
- مدنی، ی.، و مرادی، ز. (۱۳۹۷). دیدگاه مشاوران و روان درمانگران درباره نقش دینداری در رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی مراجعین: یک پژوهش کیفی. *مجله پژوهش های مشاوره*، ۱۷ (۶۶)، ۱۵۹-۱۳۸
- مصباح، ع.، و ابوترابی، ع. (۱۳۹۸). ضرورت تأسیس روان شناسی واحد در چهارچوب رویکرد اسلامی. *مجله روان شناسی و دین*، ۱۲ (۱)، ۷۲-۵۵
- مهدی پور، ر.، بهشتی، س.، شفیع آبادی، ع.، و دلاور، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی روان شناسی مثبت گرای سلیگمن و رویکرد اسلامی مبتنی بر آموزه های قرآنی بر افزایش شادکامی زنان شاغل متأهل، *مجله پژوهش های مشاوره*، ۱۷ (۶۶)، ۵۷-۲۲
- مهدی زاده، ح.، فاضلی مهرآبادی، ع.، غروی، م.، و آذربایجانی، م. (۱۳۹۶). اولویت یابی پژوهشی در روان شناسی اسلامی. *مجله مجموعه مقالات کنگره بین المللی علوم انسانی*، ۳ (۲)، ۵۲-۱۱
- مهرابی زاده هنرمند، م.، شهرزاد، م.، همت بناری، ع.، و ترابی زاده، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن بر شادکامی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهواز. *مجله روان شناسی و دین*، ۱۱ (۴)، ۵۲-۲۷
- نواب، ز.، کلانتری، م.، جوادزاده، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادارمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر همدفندی زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره. *پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۳ (۱)، ۳۵-۴۴
- هومن، ح. (۱۳۹۱). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: سمت.
- Comas-Diaz, L. (9104). The future of psychotherapy with ethnic minorities. *Journal of Psychotherapy*, 92 (0) , 88_24.
- Cornish, M. A., Wade, N. G., & Post, B. C. (2012). *Attending to religion and spirituality in group counseling: counselors' perceptions and practices. Group Dynamics-Theory Research Practice.*
- Holt, C. L, Roth D.L, Huang J, Park C.L, & Clark E.M. (2017). Longitudinal effects of religious involvement on religious coping and health behaviors in a national sample of African Americans., *Social Science Medical Journal*, 16 (194):87-95.
- Husain, A. (2006). *Islamic Psychology: Emergence of a New Field. Published by Global Vision Publishing House: New Delhi.*
- Martinez, J. S., Smith, T. B., & Barlow, S. H. (2007). Spiritual interventions in psychotherapy: Evaluations by highly religious clients. *Journal of Clinical*

-
- Psychology*, 63 (10).
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Co.
 - Sankhe, K., Agarwal, V., & Sarve, P. (2017). Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-Randomized Single-Cohort Study, *Journal of Religion and Health*, Vol 56, (2): 725- 731.
 - Smith, D.J. (2006). Rehabilitation of counselor willingness to integrate spirituality into client counseling sessions. *Journal of Rehabilitation*, 72 (3) , 4-11
 - Sue, D. W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse. Theory & practice (5th ed.)*: New York.
 - Turnbow, R. C. (2008). Spiritual and Religious interventio: Psychotherapist and client perspective. Dissertation, School of Human Services, Capella University, Minnesota, United States