

# Compilation and determination of the validity of the psychological training protocol with the Islamic approach and its effectiveness on religious orientation of girl second high school students in Kerman

## ARTICLE INFO

*Article Type*  
*Research Article*

### Authors

Farhanaz Askarian Sardari  
Mohammad Hossein Fallah \*  
Saeed Vaziri  
Abuolghasem Asi Mozaneb

### How to cite this article

Farhanaz Askarian Sardari, Mohammad Hossein Fallah, Saeed Vaziri, Abuolghasem Asi Mozaneb. Compilation and determination of the validity of the psychological training protocol with the Islamic approach and its effectiveness on religious orientation of girl second high school students in Kerman, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 8(2): 177-188.

1. PhD student, Department of Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran
2. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (corresponding author).
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

\* Correspondence:  
Email: fallahyazd@iauyazd.ac.ir

## ABSTRACT

Psychotherapy has always had integral links with religious thought and tradition; therefore, it is important to develop approaches based on religious psychotherapy. The purpose of study was to compile, verify the educational package of psychological training with the Islamic approach and also to investigate its effectiveness on religious orientation of female students. This research was applied and compiling an educational package and validation. The research method in the first stage (preparation of educational package) and the second stage (validation of content) was Delphi method; and it was in the third stage (clinical trial). The content validity of Islamic psychoanalysis therapy was confirmed based on content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR). The results of the clinical trial also showed the effectiveness of the psychological training with the Islamic approach on the religious orientation of female students. According to the findings of the current research, the educational package of Islamic psychological training was found to have content validity; this therapeutic method can also functionally increase the internal religious orientation that is associated with mental health.

**Keywords:** psychological training protocol with the Islamic approach, validation, religious orientation

واژه های کلیدی: بسته آموزش پویش روانی با رویکرد اسلامی، اعتبار یابی، جهت گیری مذهبی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

\* نویسنده مسئول: fallahyazd@iauyazd.ac.ir

مقدمه

برخی از دانشمندان حوزه روان‌درمانی معتقدند که روان‌درمانی علمی است که از قلمرو دین حذف شده است، این رشته همیشه پیوندهای یکپارچه با اندیشه و سنت دینی داشته است (۱). در همین راستا توسعه رویکردهای فردی مبتنی بر روان‌درمانی اسلامی اخیراً مورد توجه محققان قرار گرفته است (۲). آنچه را که پژوهشگران این حوزه «رویکردهای فطری» می‌نامند، موضوعاتی هستند که در روان‌شناسی اسلامی ریشه دارند و در الگویی که ریشه در الهیات، فلسفه، اخلاق و هدایت اسلامی دارد، قرار می‌گیرد (۳). محققان بر این باورند که رویکردهای یکپارچه اسلامی نسخه‌های اسلامی شده روان‌درمانی‌های سکولار غربی نیست که در آن مفاهیم اصلی برای انطباق با ارزش‌ها و تعهدات اسلامی اصلاح می‌شوند، آن‌ها همچنین بیان می‌کنند که تلاش‌ها برای توسعه و ارزیابی مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر نسخه‌های اسلامی روان‌شناسی اغلب از نظر ماهیت، زمینه یا وسعت چارچوب زیربنایی محدود هستند (۴).

راثمن بیان می‌کند با توجه به عدم توسعه و در نتیجه تحقیق در مورد رویکردهای فطری روان‌درمانی اسلامی، مشخص نیست که دامنه چنین درمانی چه می‌تواند باشد. ممکن است فرض شود که روان‌درمانی با جهت‌گیری مذهبی عمدتاً بر باورهای معنوی مراجعان متمرکز است و دامنه این چنین رویکردهایی می‌توانند محدود به هم‌سوئی با آموزه‌های دینی به جای پرداختن به مسائل جدی سلامت روان باشد. همچنین ممکن است این سؤال مطرح شود که روان‌درمانی مذهبی محور تا چه اندازه می‌تواند و یا باید در موضوعات رشد معنوی کاوش کند و از نظر پرداختن به وضعیت روان‌شناختی فرد به منظور سلامت روان در مقابل هدایت معنوی باید در کجا قرار گیرد (۵). راثمن سعی در تعریف بالینی برای روان‌درمانی اسلامی و تلاش برای ایجاد پارامترهای مناسب برای ظرفیت حرفه‌ای و تمایز آن از هدایت مذهبی سنتی، در چارچوب سنت اسلامی دارد. همان‌طور که در مورد توسعه روان‌درمانی مسیحی اتفاق افتاده است، متخصصان اهمیت و سودمندی حوزه سلامت روان را در ارائه امکان مناسب برای ادامه سنت مسیحی «مراقبت از روح» تشخیص داده‌اند (۶).

متخصصان بهداشت روان مسیحی توانستند از این سنت‌ها به عنوان پیشینه‌ای برای توسعه بیشتر مدلی از مشاوره مسیحی استفاده کنند که از زبان و مفاهیم آشنای روان‌درمانی استفاده می‌کند (۷). انجمن مشاوران کشیشی در آمریکا مشاوره کشیشی را این‌گونه تعریف

تدوین و تعیین روایی پروتکل آموزش پویش روانی با

رویکرد اسلامی و بررسی اثربخشی آن بر جهت

گیری مذهبی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره دوم

شهر کرمان

فرحناز عسکریان سرداری

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

محمدحسین فلاح \*

دانشیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسئول).

سعید وزیری

استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

ابوالقاسم عاصی مدنب

استادیار، گروه علوم قرآن و حدیث، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

چکیده

روان‌درمانی همیشه پیوندهای یکپارچه با اندیشه و سنت دینی داشته است؛ بنابراین توسعه رویکردهای مبتنی بر روان‌درمانی دینی اهمیت دارد. هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتبار‌یابی بسته آموزشی درمانی پویش روانی با رویکرد اسلامی و همچنین بررسی اثربخشی آن بر جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان دختر بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت، تدوین بسته آموزشی و اعتبار‌یابی آن بود. روش پژوهش در مرحله اول (تهیه بسته آموزشی) و مرحله دوم (اعتبار‌یابی محتوایی) از روش دلفی بود؛ و در مرحله سوم (کارآزمایی بالینی) بود. روایی محتوایی درمان پویش‌های روانی اسلامی بر اساس نظرات متخصصین شاخص روایی محتوا (CVI) و همچنین ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) مورد تایید قرار گرفت. نتایج کارآزمایی بالینی نیز نشان‌دهنده اثربخشی درمان پویش‌های روانی اسلامی بر جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان دختر بود. با توجه به یافته‌ها بسته آموزشی پویش‌های روانی اسلامی به لحاظ محتوایی از نظر متخصصان، دارای روایی محتوایی تشخیص داده شد و به لحاظ کاربردی نیز می‌تواند جهت‌گیری مذهبی درونی را که با سلامت روان مرتبط است، افزایش دهد.

1 soul care

راثنم روش‌هایی را توضیح داد که روان‌درمانگران مسلمان سطوح چهارگانه «ساختار روح<sup>۴</sup> (نفس، عقل، قلب و روح) را در مفهوم‌سازی روان‌درمانی اسلامی به کار می‌برند. این مقوله، همراه با مقوله مربوط به «ماهیت روح»<sup>۵</sup> آنچه را که شرکت‌کنندگان معتقد بودند مبانی چگونگی درک روان‌درمانی در یک پارادایم اسلامی را تشکیل می‌دهند.

راثنم و کویل مدلی از نفس (خود) را در یک الگوی اسلامی ارائه کردند که از طریق تحلیل تئوری مبتنی بر مصاحبه با ۱۸ خبره با تخصص آکادمیک یا مذهبی مرتبط ایجاد شده است. ابعاد این مدل، ماهیت نفس، ساختار نفس، مراحل نفس و رشد نفس را در بر داشت. این مدل از درک اجماع شرکت‌کنندگان در مورد ماهیت، ساختار و رشد نفس ناشی می‌شود که مربوط به روانشناسی انسان از سنت اسلامی است. مقوله‌های نظری ترکیبی از منابع مختلف و گونه‌های مختلف دانش اسلامی و دانش معنوی است. بر اساس این مدل، نفس انسان دارای طبیعت ذاتی خالص و خوب است (فطرت) که از خدا منشأ می‌گیرد و به خدا متصل است، اما به عنوان بخشی طبیعی از زندگی در دنیا پوشانده می‌شود و فراموش می‌شود. درون نفس در طول زندگی خود در دنیا، تعاملی پویا از نیروهای متضاد وجود دارد که بر وضعیت روانی فرد تأثیر می‌گذارد و سطح نسبی هم‌سویی یا جهت خلاف با فطرت را تعیین می‌کند. قلب که مرکز معنوی شخص است و در آنجا که قوه فکری به عنوان عقل واقع شده است، این پتانسیل را دارد که به هر دو جهت گرایش یابد که نتیجه نسبی و گذرا از این درگیری را شکل می‌دهد. این می‌تواند به سمت درجات پایین نفس برگردد و با تأثیرات دنیا و شیطان، بیشتر با فطرت به خطا بیفتد و در نتیجه باعث افزایش خصوصیات منفی و ردایل و حالت غفلت شود. یا می‌تواند با یاد خدا و آخرت به سمت طبیعت والاتر و خدا دادی روح بپیوندد و در نتیجه ویژگی‌های مثبت فضیلت‌ها افزایش یابد و با وضعیت فطرت نفس بیشتر همسو شود (۱۲).

وضعیت نسبی نفس در رابطه با هر یک از این دو قطب در هر زمان در سه مرحله مشخص از رشد نفس در طول زندگی در دنیا بیان می‌شود، یعنی: نفس اماره، نفس لوامه و نفس مطمئنه. این مدل بیان می‌کند که نفس به دلیل ماهیت ابتدایی شناخت خدا، تمایل ذاتی به رشد و سیر صعودی در رابطه با این مدل دارد و این که سنت اسلامی، با هدایت قرآن و سنت، ترغیب و نقشه راه می‌شود و راهی پیش روی بشر می‌گذارد که بتواند این مسیر را دنبال کند. این راه در توصیف فرآیندهایی در طول مسیر نشان داده شده است که به عنوان مکانیسم‌هایی برای انجام تلاش در تعامل پویا در درون نفس عمل می‌کند زیرا بین دو قشر مخالف، یعنی جهاد نفس، تهذیب اخلاق و تزکیه النفس عمل می‌کند (۱۳).

می‌کند: «فرآیندی که در آن یک مشاور کشیش از بینش‌ها و اصول برگرفته از رشته‌های الهیات و علوم رفتاری در کار با افراد، زوج‌ها، خانواده‌ها، گروه‌ها و سیستم‌های اجتماعی برای رسیدن به موفقیت استفاده می‌کند. پیرامون تدوین الگوی روان‌درمانی اسلامی، محققان دست به پژوهش‌هایی زدند به عنوان مثال راثنم و کویل در مطالعه خود الگوی اسلامی نفس را ارائه کردند و بر دیدگاه مثبت به طبیعت انسان و خلوص ذاتی نفس تأکید داشتند. کشاورزی و هاک به ارائه چارچوبی برای مداخلات توسط چهار جنبه نفس (نفس یا نفس زمینی، قلب، عقل و روح) پرداختند. ابو ریا<sup>۱</sup> یک تئوری منظم قرآنی از شخصیت ارائه داد که چارچوبی از ماهیت روان‌شناختی انسان را پیرامون مؤلفه‌های نفس تشریح می‌کند؛ عماد و هادیان فر به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر افسردگی با تأکید بر مفاهیم اسلامی پرداختند. شریفی نیا به ارائه الگوی درمان یکپارچه توحیدی در درمان اختلالات روانی پرداخت. شمشیری (۹) امکان ساخت نظریه مشاوره و روان‌درمانی مبتنی بر عرفان اسلامی را مورد بررسی قرار داد.»

به نظر می‌رسد علیرغم تلاش‌هایی که پیرامون تدوین الگوی روان‌درمانی اسلامی صورت گرفته است، تحقیقات بیشتری در این زمینه برای حمایت از توسعه بیشتر رویکردهای آگاهانه برای گنجاندن اسلام در روان‌درمانی مورد نیاز است. راثنم و کویل (۱۰) ابتدا سعی در ارائه یک مدل اسلامی از شخص یا «روح» از تحلیل مصاحبه‌های دانشمندان و متخصصان روان‌شناسی، فلسفه، دین و معنویت اسلامی، داشتند. این مدل بر درک شرکت‌کنندگان از ماهیت، ساختار، مراحل و رشد روح در سنت اسلامی متمرکز بود و از آشنایی آن‌ها با منابع اصلی در فلسفه و هستی‌شناسی اسلامی استفاده می‌کرد. سپس آن‌ها یک مدل مبتنی بر داده و مبتنی بر تجربه از روان‌درمانی اسلامی بر پایه تجزیه و تحلیل مصاحبه با روان‌درمانگران مسلمان که این محققان و متخصصان معتقد بودند مفاهیم اسلامی روانشناسی را در کارهای بالینی خود ادغام می‌کنند، ایجاد کردند (۱۱).

مسائلی که باید در حوزه روان‌درمانی اسلامی روشن شوند مربوط به نقش آن در تسهیل رشد معنوی برای مراجعان مسلمان و ظرفیت آن برای درگیر شدن با مسائل سلامت روان (یا درک مجدد از این موارد) است. روش‌های سازنده و سیستماتیک این درمان و روشن شدن دامنه بالینی روان‌درمانی اسلامی و تمایز آن از اعمال هدایت دینی در سنت اسلامی ضروری است. راثنم (۲۰۲۱) معتقد است که هر روان‌درمانی که هدفش اسلامی بودن باشد و درک اسلامی را مبنا قرار دهد، خارج از مدل‌های سکولار روان‌درمانی غربی قرار خواهد گرفت.

<sup>4</sup> nafs, aql, qalb, and rūh

<sup>5</sup> Nature of the soul

<sup>1</sup> Abu-Raiya

<sup>2</sup> Rothman & Coyle

<sup>3</sup> Structure of the soul

به این تقسیم بندی آنگاه آپورت اظهار می‌دارد که اکنون می‌توانیم به این سؤال که آیا برخی باورهای مذهبی درمان‌گرانه تر و پیشگیرانه تر از دیگر محرک‌ها هستند؟ پاسخ دهیم. فرض او این است که مذهب بیرونی کمتر از مذهب درونی جنبه درمان‌گرانه و پیشگیرانه دارد. برای بسیاری از مردم مذهب عادت‌ی ملال آور، تشریفاتی، صرفاً فرهنگی، برای جشن‌ها و مراسم سنتی می‌باشد که برای آرامش خانوادگی و شخصی و مسایلی از این قبیل مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای برخی دیگر مقام در پی دارد و اعتماد به نفس آن‌ها را تقویت کرده و اهداف و نتایج آن‌ها را به پیش می‌برد، به وسیله آن بر دوستانشان فایز می‌آیند، در دیگران نفوذ می‌کند و قدرتی برای خود دست و پا می‌کنند. گاهی نیز در این راستا مذهب، دفاعی است در برابر واقعیت. کسانی که مذهب بیرونی دارند، از نظر فلسفه الهی، به خداوند روی می‌آورند ولی از خود دور نمی‌شوند. به همین دلیل مذهب آن‌ها اساساً به سپری برای خودمیان بینی آن‌ها تبدیل می‌شود. این همان مذهبی است که از نظر فروید به نورویتیک (روان آزرده‌گی) منتهی می‌شود. در اینجا مذهب به عنوان دفاعی در برابر اضطراب عمل می‌کند. از نظر انگیزشی این مذهب بر انگیزاننده نیست ولی به دیگر انگیزه‌ها مانند نیاز به امنیت، نیاز به مقام و قدرت، نیاز به حرمت خود، سرویس می‌دهد. از نظر تحولی نیز چنین افرادی مصداق توضیحاتی هستند که بیژه درباره خود میان بینی می‌دهد (۱۸). مذهب درونی به شکل ابزاری سازمان نمی‌گیرد و وسیله‌ای برای کنترل ترس‌ها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاشی برای والایی‌گری مسایل جنسی یا آرزوهای کمال جویانه نیست. مسایل اخیر ممکن است در چارچوب نیازهای اولیه ما باشند ولی مذهب وسیله‌ای برای ارضاء آن‌ها نیست، بلکه مذهب یک تعهد همه جانبه است. این تعهد علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی است. چنین مذهبی هر آنچه در تجربه خود قرار گیرد را پوشش می‌دهد و هر آنچه که فرا تجربی باشد نیز از دایره آن خارج نیست. این مذهب خانه‌ای است برای حقایق علمی و حقایق عاطفی و مشتاق تعهد به یک وحدت یافتگی و یکپارچگی ایده آل در زندگی شخصی است (۱۹). او معتقد بود که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند. علاوه بر مطالعات آپورت تحقیقات زیادی نتایج او را تایید کرد. حتی برخی پژوهش‌ها بر خلاف نظر آلیس، نشان دادند که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی، از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (۲۰) میزان تنظیم شناختی هیجان آن‌ها نیز بیشتر است. در همین راستا واینبرگر-لیتمن، لاتزر، لیتمن و اوزیک<sup>۱</sup> دادند که جهت‌گیری مذهبی می‌تواند نقش قابل توجهی در اختلال خوردن داشته باشد.

الگوی اسلامی نفس ارائه شده توسط راثمن و کویل علاوه بر دیدگاه مثبت‌تر به طبیعت انسان به معنای نفس بودن ذاتاً خالص، دارای چندین ویژگی است که آن را از اکثر مدل‌های سکولار غربی در مورد طبیعت انسانی متمایز می‌کند. این تصور که مرکز معنوی انسان قلب است، یک تمایز مهم است، همراه با این ادعا که عقل و آگاهی در این مرکز قلب قرار دارند و نه در ذهن، همانند بیشتر نظریه‌های روان‌شناختی مطرح می‌شوند. به علاوه، این عقیده که مرکز آگاهی یاد شده به طور ذاتی با درون انسان در ارتباط است و می‌تواند آگاهانه به یک اصل نخستین متصل شود (یعنی آگاهی الهی)، در نظریه‌های سکولار غربی مربوط به طبیعت انسان وجود ندارد. مفهوم روح به عنوان نقطه دستیابی درون شخص است که می‌تواند مستقیماً از طرف خداوند راهنمایی و یا شفابخشی دریافت کند و استفاده یا عدم تصدیق این جنبه در روان‌درمانی می‌تواند تأثیر بسزایی در هدایت درمانی و اهداف درمانی برای مددجویان مسلمان داشته باشد. این‌ها، همراه با دیگر تفاوت‌های مهم مفهومی برجسته در یافته‌ها، نیاز به رویکردهای بیشتر سازگار با اسلام یا یکپارچه در روان‌درمانی را نشان می‌دهد. آن‌ها ضرورت یک چارچوب منحصر به فرد را که در یک الگوی اسلامی پایه‌گذاری شده اثبات می‌کنند، همان‌طور که توسط این مدل و هر نظریه‌ای از روانشناسی اسلامی که یک مؤلفه بنیادی از آن است، نشان داده شده است (۱۴).

شکل ۲-۱- مدل اسلامی نفس (راثمن و کویل، ۲۰۱۸)

با تکیه بر این مدل، سه جنبه که در اینجا مشخص شده است که در مجموع مکانیزمی برای رشد نفس را تشکیل می‌دهند (تزکیه النفس، تهذیب الخلاق و جهاد النفس) و ارتباط ویژه‌ای با کاربرد روان‌درمانی دارند و دلالت‌های لازم برای تحقیقات بیشتر در توسعه رویکردهای بومی را دارند؛ لذا در پژوهش حاضر با توجه به مدل اسلامی نفس (۱۵) به تدوین بسته آموزشی پویش‌های روانی با رویکرد اسلامی پرداخته شد.

مذهب بستر مناسبی برای پاسخ به خواسته‌ها و مواضع مهم فراهم می‌کند. از جمله این خواسته‌ها و نیازها می‌توان به مشکل انسان در رابطه با زمان و جاودانگی، اجتماعی شدن و اجتماعی ماندن، الگوی دل‌بستگی و جدایی، تشویق و تنبیه (مجازات)، معنا دهی به فعالیت‌ها، عقل، جایگاه فرد در جهان، غلبه و معنا دهی به رنج‌ها و تعارض‌های اساسی زندگی اشاره کرد (۱۶). در این راستا آپورت به نوع جهت‌گیری مذهبی اشاره می‌کند (۱۷). از نظر او مذهب طیفی است که از یک سو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد. مذهب درونی به خودی خود برای فرد جنبه انگیزشی دارد و به دیگر محرک‌ها نیازی ندارد. با توجه

<sup>1</sup> Weinberger-Litman, Latzer, Litman, & Ozick

پرداخته نشده و محدود به رابطه معنویت و مذهب و یا کار بست رویکرد درمانی روانی بوده است. از این رو در مطالعه حاضر این سؤال مورد بررسی قرار می‌گیرد که آیا آموزش پویای روانی با رویکرد اسلامی دارای روایی محتوایی است و همچنین بر جهت گیری مذهبی دانش‌آموزان موثر است؟

#### مواد و روش‌ها

روش مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی است. در مرحله اول و دوم پژوهش از روش دلفی استفاده گردید. در مرحله اول پکیج پویای روانی اسلامی بر اساس مدل راثمن تدوین شد. در مرحله دوم روایی جلسات درمان مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله اول با توجه به هدف پژوهش، مداخله ای تدوین شد که از ساختار و فرایند رویکرد درمان اسلامی راثمن تبعیت می‌کند و محتوای آن بر مبنای شواهد پژوهشی و درمان‌های صورت گرفته در این حوزه است. در این مرحله تکنیک‌های مرتبط با رویکرد اسلامی راثمن تهیه و گردآوری شد. پیش‌نویس بسته آموزش در چندین نوبت توسط گروه متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و در برخی از موارد اصلاح و بازنویسی شد. بعد از اصلاح اساتید و ناظران پروتکل نهایی تدوین شد. جامعه آماری مرحله اول و دوم پژوهش شامل کلیه متخصصان روانشناسی شهر یزد بودند که با رویکردهای اسلامی و معنویت درمانی آشنایی داشتند. در مرحله اول ۱۵ متخصص با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه مرحله ۲ شامل ۱۰ متخصص بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در مرحله بعد جهت بررسی اثربخشی بسته آموزشی در قالب یک طرح کار آزمایشی بالینی مورد بررسی قرار گرفت. این کار آزمایشی بالینی به لحاظ طرح پژوهش تمام آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. در این مرحله جامعه پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش این مرحله با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب گردید. به این صورت که از بین دبیرستان‌های ناحیه دوم شهر کرمان ۳ دبیرستان دخترانه انتخاب و از بین دانش‌آموزان دوره دوم این سه دبیرستان به شیوه تصادفی نمونه به حجم ۳۰ نفر انتخاب شدند در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل به طور تصادفی گمارش شدند. در پژوهش حاضر در تحلیل استنباطی آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد. همچنین در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

ابزار پژوهش:

باکان، آرلی، ویلدیز<sup>۱</sup> در پژوهشی نشان دادند جهت گیری مذهبی در میزان اضطراب مرگ موثر است، لذا نیاز به مداخلاتی در این زمینه وجود دارد. اوی، ربانی، یحیی، و سیاوش نشان دادند که جهت گیری‌های گوناگون مذهبی می‌تواند بر رفتار خودکشی در نوجوانان موثر باشد که می‌تواند نشان دهنده اهمیت باورها و جهت گیری‌های دینی در خودکشی باشد و همچنین آنان بر ارائه درمان‌هایی مبتنی بر باورهای مذهبی برای نوجوانان تأکید دارند. سوکی، شفیع آبادی، و جهانگیر نشان دادند که جهت گیری‌های مذهبی می‌تواند رضایت زناشویی و همچنین سبک زندگی را تحت تأثیر قرار دادند. با توجه به نتایج پژوهش‌های مذکور می‌توان به اهمیت جهت گیری مذهبی پی برد و همچنان این پژوهش‌ها نیز بر درمان‌های مبتنی بر مذهب و باورهای دینی نیز تأکید داشتند.

در همین راستا درمان‌های مبتنی بر معنویت و درمانی که به تمرینات مذهبی نیز در مداخلات خود پرداخته‌اند نیز مورد توجه محققان بوده است که در این زمینه می‌توان به پژوهش پیری لله لو، امیر پناه، اقدسی، اشاره کرد در پژوهشی به اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر خودآگاهی بر بهزیستی روان شناختی و ابراز وجود پرداختند و نشان دادند که معنویت درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) موثر بود و این محققان همچنین نشان دادند که معنویت درمانی بر ابراز وجود تأثیر معنی داری دارد. دیناروند و برقی ایرانی نیز در پژوهشی به مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و معنویت درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان پرداختند و نشان دادند معنویت درمانی می‌تواند در کاهش ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان موثر واقع شوند.

برقی، روشن و بهرامی، در پژوهشی به مقایسه معنویت درمانی دینی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی و تأثیرشان بر بهبود احساس انزجار و اختلال افسردگی زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، پرداختند و نشان دادند که معنویت درمانی دینی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش احساس انزجار و اختلال افسردگی زنان مبتلا به اختلال وسواس اثربخشی بیشتری داشته است. پژوهش‌های مذکور نشان دهنده اثر بخشی درمان‌های مبتنی بر معنویت و مذهب بر فاکتورهای مثبت روان شناختی و کاهش اختلالات روان شناختی است؛ اما همان طور که بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد، تاکنون پروتکل جامعی که در بر دارنده پویای روانی با رویکرد اسلامی باشد تدوین و طراحی نشده است. اگرچه مطالعه راثمن و کویل (۲۱) به ارائه الگوی اسلامی نفس پرداختند، اما لازم است پروتکلی اجرایی مبتنی بر این الگوی ارائه شده تدوین گردد. از سویی دیگر در مطالعات پیشین به بررسی جامع روان درمانی با رویکرد اسلامی بر جهت گیری مذهبی

<sup>2</sup> Ooi, Rabbani, Yahya, & Siau

<sup>1</sup> Bakan, Arli, & Yıldız

که ساختاری دو عاملی به دست آمد و توانست به ترتیب ۱۴/۰۲ و ۲۸/۰۶ از واریانس جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی را تبیین کند. این محققان در بررسی پایایی مقیاس مذکور، آلفای کرنباخ جهت گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۱ و جهت گیری درونی ۰/۶۲ به دست آمد.

جهت بررسی روایی محتوایی درمان پویش‌های روانی اسلامی بر اساس نظرات متخصصین شاخص روایی محتوا<sup>۱</sup> (CVI) بر اساس ملاک لاواشه<sup>۲</sup> و همچنین ضریب نسبت روایی محتوا (CVR)<sup>۳</sup> بر اساس ملاک‌های والتز و بازل<sup>۴</sup> مورد ارزیابی قرار گرفت و سرفصل‌های این درمان توسط ۱۰ نفر متخصص به لحاظ ضرورت و ارتباط مورد ارزیابی قرار گرفت و این شاخص‌ها نشان‌دهنده روایی محتوایی این ابزار بود (جدول-۱).

جدول ۱- یافته‌های مربوط به مقادیر CVI و CVR پرسشنامه ارزیابی جلسه‌های بر اساس نظر متخصصین روانشناس بالینی شهر یزد در سال ۱۴۰۱ (n=۱۰)

ارتباط		ضرورت		میانگین		سرفصل‌های پویه‌های اسلامی
CVI	درصد	CVR	درصد	میانگین	میانگین	
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱۰	۱۰	A: آشنایی با نقشه راه زندگی (تفسیر سوره حمد)
۱	۱۰۰٪	۱۰	۹۰٪	۰/۸۰	۹	B: نیروهای وجودی انسان (خیر و شر)
۱	۱۰۰٪	۱۰	۹۰٪	۰/۸۰	۹	C: فطرت
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	D: ذکر
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	E: تسهیل کننده‌های مسیر زندگی به سمت راه درست
۱	۱۰۰٪	۱۰	۸۰٪	۰/۶۰	۸	F: نیروهای متضاد درونی
۱	۱۰۰٪	۱۰	۷۰٪	۰/۴۰	۷	G: نیروهای درون و برون
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	H: موانع
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	I: انگوبی از مکتب ائمه و طریق حقیقت
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	J: خود شفقت ورزی
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	K: توجه آگاهی
۱	۱۰۰٪	۱۰	۱۰۰٪	۱	۱۰	L: تفاوت مدیریت و مراقبه

(۲) میانگین و انحراف استاندارد ابعاد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را بر حسب گروه پژوهش (کنترل و آزمایش) و زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری).

در جدول (۲) شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، ارائه گردید در تحلیل استنباطی آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد. جدول

جدول ۴-۱- میانگین و انحراف استاندارد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی بر اساس گروه

<sup>4</sup> Waltz CF, Bausell

<sup>1</sup> Content validity index (CVI)

<sup>2</sup> Lawshe

<sup>3</sup> Content Validity Ratio (CVR)

متغیر	نوع آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
جهت گیری مذهبی درونی	پیش آزمون	روان پوشی اسلامی	۲۸/۰۷	۲/۹۶	۱۵
		گروه کنترل	۲۷/۴۷	۴/۰۳	۱۵
	پس آزمون	روان پوشی اسلامی	۳۴/۰۷	۴/۵۱	۱۵
		گروه کنترل	۲۸/۰۷	۳/۰۶	۱۵
جهت گیری مذهبی بیرونی	پیش آزمون	روان پوشی اسلامی	۳۰/۸۰	۲/۱۸	۱۵
		گروه کنترل	۲۸/۴۰	۲/۰۳	۱۵
	پس آزمون	روان پوشی اسلامی	۲۰/۸۷	۳/۰۴	۱۵
		گروه کنترل	۲۱/۸۰	۲/۶۲	۱۵
جهت گیری مذهبی بیرونی	پیش آزمون	روان پوشی اسلامی	۱۹/۵۳	۳/۴۲	۱۵
		گروه کنترل	۲۰/۲۱	۱/۹۲	۱۵
	پس آزمون	روان پوشی اسلامی	۲۰/۳۳	۲/۵۸	۱۵
		گروه کنترل	۲۱/۰۱	۱/۰۱	۱۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی پس آزمون و پیگیری گروه پوشی‌های اسلامی نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد که دارای

مفروضه‌هایی است. مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و برای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی در سطح (۰/۰۵) معنادار نیست و این به معنای آن است که توزیع این متغیرها در نمونه نرمال است.

جدول ۳- آزمون نرمال بودن توزیع متغیر جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی

متغیر	مرحله	شاپیرو - ویلک	p-مقدار
جهت گیری مذهبی درونی	قبل از مداخله	۰/۹۶۱	۰/۲۱۸
	بعد از مداخله	۰/۹۴۰	۰/۰۹۲
	پیگیری	۰/۹۵۳	۰/۲۰۹
جهت گیری مذهبی بیرونی	قبل از مداخله	۰/۹۶۱	۰/۲۱۸
	بعد از مداخله	۰/۹۴۰	۰/۰۹۲
	پیگیری	۰/۹۵۳	۰/۲۰۹

یکی از مفروضه‌ها، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که با آزمون باکس مشخص می‌شود. در متغیر جهت گیری مذهبی درونی ( $Box's M=2/343; P=0/540$ ) میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است؛ لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن می‌باشد. مفروضه یکسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس متغیر جهت گیری مذهبی درونی ( $F=0/608, P>0/05$ ) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ لذا مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز تأیید شد. با توجه به نتایج همگنی رگرسیون، چون  $F$  محاسبه شده ( $F=2/428, P>0/05$ ) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی

شیب‌های رگرسیون حمایت می‌کنند و این پیش‌فرض رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی نشان داد که پیش‌فرض برابری واریانس متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری رعایت شده است. در متغیر جهت گیری مذهبی بیرونی ( $P=0/127$ )؛  $Box's M=10/175$ ) میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است؛ لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن می‌باشد. نتایج آزمون لوین نشان داد، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس متغیر جهت گیری مذهبی بیرونی ( $F=0/287, P>0/05$ ) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ لذا مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز تأیید شد. با توجه به نتایج همگنی رگرسیون، چون  $F$  محاسبه شده ( $F=0/443, P>0/05$ ) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی

1 Mauchly's W

اندازه‌های تکراری پویش‌های روانی اسلامی بر حسب گروه را نشان می‌دهد.

داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون حمایت می‌کنند و این پیش‌فرض رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی نشان داد که پیش‌فرض برابری واریانس متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری رعایت شده است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری برای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی بر حسب گروه

جهت‌گیری مذهبی	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
درونی	عامل ۱(زمان)	۱۶۴/۰۲۲	۲	۸۲/۰۱۱	۹/۶۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷
	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱* گروه	۲	۵۶/۷۰۰	۶/۶۸۱	۰/۰۰۲	۰/۱۹۳
	خطا	۴۷۵/۲۴۴	۵۶	۸/۴۷۸	-	-	-
بیرونی	بین آزمودنی‌ها	گروه	۱	۲۰۲/۵۰۰	۱۳/۶۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸
	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱* گروه	۲	۵۴/۱۴۴	۱/۸۰	۰/۱۹	۰/۱۱
	خطا	۱۸۳/۱۱۱	۵۶	۳/۰۲۰	-	-	-
بین آزمودنی‌ها	گروه	۱	۳۵/۴۰۰	۱/۸۹	۰/۱۲	۰/۰۹	

پیگیری در کل، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر حسب گروه نشان می‌دهد اثرات اصلی گروه (روان‌پویشی اسلامی و گروه کنترل) در جهت‌گیری مذهبی بیرونی ( $\eta^2=0/08$ ;  $F=1/69$ ,  $P=0/25$ )؛ دارای اثر غیر معنادار است؛ یعنی میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات جهت‌گیری مذهبی بیرونی در گروه روان‌پویشی اسلامی و گروه کنترل، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد.

#### نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر باهدف تعیین اعتبار و اثربخشی بسته آموزشی طراحی‌شده پویش‌های روانی اسلامی بر جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان انجام‌شد. نتایج تحلیل روایی محتوایی نشان داد که این بسته آموزش پویش‌های روانی اسلامی دارای روایی محتوایی از نگاه متخصصان با استفاده از شاخص روایی محتوا (CVI) و همچنین ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) است و محتوای بسته توسط ۱۰ نفر متخصص به لحاظ ضرورت و ارتباط مورد ارزیابی قرار گرفت و این شاخص‌ها نشان‌دهنده روایی محتوایی این ابزار است. جهت بررسی روایی این بسته همچنین به بررسی اثربخشی این ابزار

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای جهت‌گیری مذهبی درونی بر حسب گروه نشان می‌دهد اثرات اصلی زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ( $\eta^2=0/257$ ;  $F=9/664$ ,  $P=0/001$ ) دارای اثر معنادار است؛ یعنی میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات جهت‌گیری مذهبی درونی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کل، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای جهت‌گیری مذهبی درونی بر حسب گروه نشان می‌دهد اثرات اصلی گروه (روان‌پویشی اسلامی و گروه کنترل) در جهت‌گیری مذهبی درونی ( $\eta^2=0/193$ ;  $F=6/681$ ,  $P=0/001$ )؛ دارای اثر معنادار است؛ یعنی میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات جهت‌گیری مذهبی درونی در گروه روان‌پویشی اسلامی و گروه کنترل، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که ۱۹/۳٪ از تغییرات جهت‌گیری مذهبی درونی مربوط به آموزش‌ها است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر حسب گروه نشان می‌دهد اثرات اصلی زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ( $\eta^2=0/11$ ;  $F=1/80$ ,  $P=0/19$ ) غیر معنادار است؛ یعنی میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات جهت‌گیری مذهبی بیرونی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و

<sup>1</sup> Content validity index (CVI)

(۳۲) که در پژوهش حاضر نیز نشان داده شد که درمان پویش‌های روانی با رویکرد اسلامی می‌تواند چنین اثربخشی داشته باشد. وضعیت نسبی نفس نسبت به دو قطب متضاد در هر زمان در سه مرحله خاص از رشد نفس در طول زندگی در جهان بیان می‌شود، یعنی نفس اماره، نفس لوامه و نفس مطمئنه. این الگو بیان می‌کند که نفس به دلیل ماهیت اولیه علم خداوند، تمایل ذاتی به رشد و عروج نسبت به این الگو را دارد و سنت اسلامی با هدایت قرآن و سنت تشویق و ترسیم می‌شود. با توجه به ریشه داشتن درمان پویش‌های روانی اسلامی در آموزه‌های اسلام، به نظر می‌رسد، نیروی‌های درونی که در این درمان بر آن تأکید می‌شود و بر اساس مفاهیمی چون نفس اماره، نفس لوامه و نفس مطمئنه است می‌تواند در حل تعارض‌های درونی کار ساز باشد و فرد با حل این تعارض‌های درونی و گرایش به جهت‌گیری درونی مذهبی می‌تواند سلامت روان بالاتری داشته باشد.

در تبیین اثربخشی درمان پویش‌های روانی با رویکرد اسلامی در سایر درمان‌های معنویت‌درمانی نیز درمانگران با در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی در فرایند درمانگری و در نظر گرفتن بعد تعالی مراجعان، به تقویت رابطه فرد با باورهای مذهبی کمک می‌کنند. این بعد متعالی افراد را به سوی خدا هدایت می‌کند. (۳۳) معتقد بود که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند. علاوه بر مطالعات آپورت تحقیقات زیادی نتایج او را تایید کرد. حتی برخی پژوهش‌ها نیز نشان دادند که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی، از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند بنابراین می‌توان گفت، جهت‌گیری مذهبی درونی، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی است. به نظر می‌رسد تقویت بعد معنویت در زندگی، هدفمندی و اخلاقی بودن را در پی دارد و این مکانیزم به این طریق انجام می‌شود که با معنویت درمانی هدفمندی و توکل به خداوند افزایش یافته و بعد اخلاقی در فرد گسترده‌تر می‌شود و این به نوبه خود منجر به جهت‌گیری مذهبی درونی می‌شود.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده روایی محتوایی بسته آموزشی پویش‌های روانی با رویکرد اسلامی است؛ و هم به لحاظ اثربخشی می‌تواند منجر به افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی در دانش‌آموزان دختر گردد. با توجه به محدودیت زمانی محقق امکان مقایسه اثربخشی این روش درمانی با سایر روش‌های درمانی وجود نداشت پیشنهاد می‌شود اثربخشی این بسته آموزشی در پژوهش‌های آینده با سایر روش‌های درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از تمامی اساتید گرامی، اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد یزد و همچنین دانش‌آموزان دختر شرکت‌کننده که این گروه را صمیمانه در انجام دادن این تحقیق یاری دادند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورد.

در بهبود جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان دختر پرداخته شد. بر اساس نتایج، آموزش پویش‌های روانی اسلامی بر افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره دوم شهر کرمان موثر است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره جهت‌گیری مذهبی درونی در گروه آزمایش و پیگیری نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما نمره دانش‌آموزان در جهت‌گیری مذهبی بیرونی تغییر معنی‌داری نداشته است که نشان دهنده اثر بخشی آموزش پویش‌های روانی اسلامی بر جهت‌گیری مذهبی درونی دانش‌آموزان است. نتایج حاصل از این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های (۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶) همسو است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر درمان پویش‌های روانی اسلامی که مبتنی بر مدل راثمن است و در آن روش‌هایی را توضیح داد که روان‌درمانگران مسلمان از چهار سطح ساختار روح (روح، عقل، قلب و نفس) بهره می‌گیرند؛ می‌تواند در مفهوم سازی روان‌درمانی اسلامی مورد استفاده قرار گیرد؛ و همان‌طور که نتایج نشان داد درمان پویش‌های روانی اسلامی می‌تواند در عمل نیز منجر به پیامدهای مثبت مانند جهت‌گیری‌های مذهبی درونی گردد. از آنجا که بر اساس نظر محققان در جهت‌گیری مذهبی درونی نقش مهمی در سلامت روان و زندگی افراد دارد (۲۹، ۳۰، ۳۱). بنابراین اثر بخشی درمان پویش‌های روانی اسلامی بر افزایش جهت‌گیری درونی مذهبی می‌تواند این درمان را در زمره درمان‌های موثر و کارآمد قرار دهد. این درمان مدلی از نفس (خود) را در یک الگوی اسلامی ارائه داده و از درک اجماع متخصصان در مورد ماهیت، ساختار و رشد نفس که مربوط به روانشناسی انسان از سنت اسلامی است، بر آمده است. بر اساس این مدل، نفس انسان دارای طبیعت ذاتی خالص و خوب است که از خدا منشأ می‌گیرد و به خدا متصل است. این فطرت که با خدا در ارتباط است می‌تواند زمینه را برای آرامش درونی در فرد ایجاد کند، بنابراین می‌تواند منجر به جهت‌گیری مذهبی درونی در فرد گردد. بر اساس این مدل درمانی درون‌نفس در طول زندگی فرد در دنیا، تعاملی پویا از نیروهای متضاد وجود دارد که بر وضعیت روانی فرد تأثیر می‌گذارد و سطح نسبی هم‌سوایی یا جهت‌خلاف با فطرت را تعیین می‌کند. به نظر می‌رسد این جنبه از نیروی درونی که در این درمان بر آن تأکید می‌شود می‌تواند ابعاد گوناگون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد یکی از این ابعاد جهت‌گیری مذهبی فرد است که می‌تواند تحت تأثیر این نیروهای متضاد درونی قرار گیرد. در درمان پویش‌های روانی اسلامی قلب مرکز معنوی فرد است، این پتانسیل می‌تواند به سمت درجات پایین‌تر برگردد و با تأثیرات دنیا و شیطان، بیشتر با فطرت به خطا بیفتد و در نتیجه باعث افزایش خصوصیات منفی و رذایل و حالت غفلت شود، که می‌تواند خود را در اختلال‌های روانی نیز نشان دهد. قلب که مرکز معنوی فرد است می‌تواند با یاد خدا و آخرت به سمت طبیعت والا تر و خدای روح ببیند و در نتیجه ویژگی‌های مثبت فضیلت‌ها افزایش یابد و با وضعیت فطرت نفس بیشتر همسو شود

awareness, psychological well-being and moral judgment of first-year male second-year high school students. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 12(45), 37-51.

6. Hosni, Jafar. (1390). Reliability and validity of the short form of the emotion cognitive order questionnaire, *Behavioral Research Sciences*, 9(4): 229-240.

7. Dinarund, Nasreen., and Barghi Irani, Ziba. (1400). Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and spiritual therapy on cognitive dissonance and feelings of loneliness in elderly residents of nursing homes. *Psychology of Aging*, 2. 181-197.

8. Suki, S., Shafiabadi, A., and Jahangir, P. (1402). Designing a structural model for predicting marital compatibility based on religious orientation with mediation lifestyle. *Journal of Islamic Life*, 6(4), 157-166.

9. Shafiei, Narges, Shahabizadeh, Fatemeh, and Pourshafi, Hadi. (2013). Religious orientation and external locus of control, perception of social support. *Women and Family Studies*, 6(24), 41-51.

10. Zaheer, Fatima. (1400). Islamic multifaceted expert study on spiritual health, stress and cognitive emotional regulation of Shahid Beheshti Hospital, Kashan City, Payam Noor University, Isfahan Province, Master's thesis of Payam Noor Center, Natanz.

11. Mahmoudi Gahsare, Mustafa., Agha Mohammadian Shearhaf, Hamidreza., Dehghani, Mahmood., and Hasanabadi, Hossein. (2013). The effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy with the short-term drug regulatory method in the treatment of patients with social phobia, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20(2), 111-120.

## References

1. Ahmadi Faraz, Mohammad Mahdi. , Khanzadeh, Mustafa, Mousavizadeh, Seyyed Abdul Ali, Mousavizadeh, Seyed Ruhollah, and Aghamohammadi, Samia. (1400). The effectiveness of cognitive-spiritual therapy group with regard to spiritual care on the level of temptation, emotion regulation and mental health of clients undergoing methadone maintenance treatment. *Islamic lifestyle with health society*, (2): 31-37.

2. Aminian Mohammadi, Somia., Khayatan, Flor, Latifi, Zohra, and Moradi, Fereshte. (2014). The effectiveness of spiritual therapy on improving emotional regulation and increasing resilience of technical and professional students, the second national conference on sustainable development in educational sciences and psychology, social and cultural studies, Tehran.

3. Burqai, Shimasadat., Roshan, Rasul., and Hadi Bahrami. (2018). Treatment Treatment on effective acceptance and spirituality in a group way on improving the severity of obsessive symptoms and beliefs and the quality of life of people with obsessive-compulsive disorder, *Nye Studies Journal*, 10(1), 6-16.

4. Porakbaran, Elaha., Mohammadi Qaraquzlu, Ruqiyeh., and Mousavi, Seyyed Mohammadreza. (2017). Investigating the effectiveness of group spirituality therapy for emotional cognition in women with breast cancer. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 61(4), 1122-1136.

5. Piri Lellalu, Jamal., Panah Ali, Amir., and Aghdasi, Ali Naghi. (1400). The effectiveness of spirituality therapy on self-

- Stress Problems (CBCL-PTSP) scales are measures of a single dysregulatory syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(10), 1291-1300.
20. Bagheri, S. H. S., Dehghan, M., Alavi, S. H., Iranmanesh, S., & Khoshab, H. (2018). Correction to: Burst Out of the Dead Land by the Help of Spirituality: A Case Study of Living with Blindness and Cancer. *Journal of religion and health*, 57(3), 1198-1198.
21. Crowell, S. E., Puzia, M. E., & Yaptangco, M. (2015). The ontogeny of chronic distress: Emotion dysregulation across the life span and its implications for psychological and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 3, 91–99. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.023>.
22. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141.
23. Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 25-35.
24. Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 230–249. <https://doi.org/10.1080/10508619.2012.712000>
25. Keshavarzi, H., & Khan, F. (2018). Outlining a case illustration of traditional Islamically integrated psychotherapy. In C. Y. Al-Karam (Ed.), *Islamically integrated psychotherapy: Uniting faith and*
12. Mahdavi Nisiani, Zohra., Asadi, Ayoub., Asgari, Mohammad., and Ghale Noyi, Fariba.(2018). The relationship between religious orientation and spiritual intelligence with emotional self-regulation in women subjected to violence in the family, *Journal of Research in Religion and Health*, 5(2), 101-114.
13. Abdullab, S. (2007). Islam and counseling: Models of practice in Muslim communal life. *Journal of Pastoral Counseling*, 42, 42–55.
14. Abdullah, C. H. B., Abidin, Z. B. Z., Hissan, W. S. M., Kechil, R., Razali, W. N., & Zin, M. Z. M. (2013). The effectiveness of generalized anxiety disorder intervention through Islamic psychotherapy: The preliminary study. *Asian Social Science*, 9(13), 157.
15. Abu-Raiya, H. (2012). Towards a systematic Qura'nic theory of personality. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(3), 217-233.
16. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulated strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
17. Al-Karam, C. Y. (Ed.). (2018). *Islamically integrated psychotherapy: Uniting faith and professional practice*. West Conshohocken, PA: Templeton Press.
18. Allport.G.W & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5,432-443.
19. Ayer, L., Althoff, R., Ivanova, M., Rettew, D., Waxler, E., Sulman, J., & Hudziak, J. (2009). Child Behavior Checklist Juvenile Bipolar Disorder (CBCL-JBD) and CBCL Posttraumatic

professional practice (pp. 175–207). West Conshohocken, PA: Templeton Press.

26. Moltafet, G., Mazidi, M., & Sadati, S. (2010). Personality traits, religious orientation and happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 63-69.

27. Ooi, M. Y., Rabbani, M., Yahya, A. N., & Siau, C. S. (2023). The relationship between religious orientation, coping strategies and suicidal behaviour. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(4), 1312-1328.

28. Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.

29. Rothman, A. (2021). Developing a model of Islamic psychology and psychotherapy: Islamic theology and contemporary understandings of psychology. London: Routledge.

30. sample. Personality and individual differences, 27, 1243-1259.

31. Taylor, A., & McDonald, D.A. (1999). Religion and five-factor model of personality: An exploratory investigation using a Canadian university

32. Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family.