بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

مؤسسهٔ انتشارات امیرکبیر
نام آشنای علم و ادب و فرهنگ
۱۳۲۸

کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی

به کوشش عمبر حق و
عبدالله راثمن
ترجمهٔ محمدامین سرائی

سرشناسه: حق، عمبر، Haque, Amber
عنوان و نام پدیدآور: کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی/ به کوشش عمبر حق، عبدالله راثمن؛ مترجم محمدامین سرائی.
مشخصات نشر: تهران: امیرکبیر، ۱۴۰۳.
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۰۰-۲۴۸۴-۳
یادداشت: عنوان اصلی: Clinical applications of Islamic psychology, 2023.
موضوع: روان‌شناسی اسلامی، Islam - Psychology
موضوع: روان‌شناسی مذهبی، Psychology, Religious
شناسه افزوده: راثمن، عبدالله، Rothman, Abdallah
شناسه افزوده: سرائی، محمدامین، ۱۳۷۵ -، مترجم
رده بندی کنگره: BP۲۳۲/۶۵
رده بندی دیویی: ۲۹۷/۴۸۵
شماره کتابشناسی ملی: ۹۹۷۵۹۹۵

نام کتاب: کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی
به کوشش: عمبر حق و عبدالله راثمن
مترجم: محمد امین سرائی
مدیریت هنری: آژانس خانهٔ ایده | محمدحسین مؤیدی
نوبت چاپ: اول | ۱۴۰۴
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
چاپ و صحافی: فیض
دفتر مرکزی: تهران | خیابان جمهوری اسلامی | تقاطع خیابان سعدی | پلاک ۲
شماره تماس: ۰۲۱-۳۳۹۰۰۷۵۱-۲
کدپستی: ۱۱۴۳۸۱۷۸۱۸
نشانی اینترنتی: amirkabirpub.ir
@amirkabirpubco

این کتاب را به والدین مرحوم خود،
سید فضل و صفیه حق تقدیم می‌کنم.
باشد که تلاش‌هایم
درجات آن‌ها را در بهشت افزایش دهد.

عمبر حق

ترجمهٔ این کتاب را به پدر و مادرم
که همواره پشتیبان من بوده‌اند،
و به همسرم که مشوق من در حرفهٔ روان‌درمانی و
موجب دلگرمی‌ام در ترجمهٔ این اثر بوده است،
تقدیم می‌کنم.

فهرست

سپاسگزاری ۱۱

مقدمه ۱۳

مقدمهٔ مترجم ۲۷

فصل اول: رویکرد پیشگیرانهٔ بالینی روان‌شناسی اسلامی ۲۹

مقدمه /۲۹/ سلامت روان و مدیریت بیماری‌های روانی /۲۹/ توسعهٔ سلامت روان‌شناختی از دیدگاه اسلام /۳۰/ تعاریف روان‌شناسی اسلامی /۳۳/ کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی از منظر قرآن و حدیث /۳۵/ مدل‌هایی برای کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی /۳۸/ کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی /۴۰/ کاربرد بالینی روان‌شناسی اسلامی از منظر تاریخی مالزی /۴۳/ پیشگیری سطح اول عمومی با استفاده از روان‌شناسی اسلامی /۴۵/ نمونه‌هایی از پیشگیری اولیه-انتخابی با استفاده از روان‌شناسی اسلامی /۵۷/ نمونه‌هایی از پیشگیری اولیه-نشانه‌دار با استفاده از روان‌شناسی اسلامی /۶۰/ کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی در پیشگیری سطح دوم /۶۴/ غربالگری /۶۵/ تشخیص زودهنگام /۶۶/ مداخلهٔ فوری /۶۷/ کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی در پیشگیری سطح سوم /۶۹/ نتیجه‌گیری /۷۲/ منابع /۷۵/

فصل دوم: کاربردهای بالینی مدل روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی... ۸۷

مقدمه /۸۷/ روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی (تی‌آی‌آی‌پی) /۸۷/

معرفت‌شناسی /۸۸/ مفروضات بنیادین روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی (تی‌آی‌آی‌پی) /۹۰/ مدل هستی‌شناسی انسان در روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی (تی‌آی‌آی‌پی) /۹۱/ مورد آیلین /۹۴/ مقدمه و مشکلات ارائه‌شده /۹۵/ رویدادهای تحریک‌کننده /۹۵/ تاریخچه و تجربه‌های اولیهٔ زندگی /۹۶/ سایر سوابق مهم /۹۸/ مفهوم‌سازی در رویکرد روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی (تی‌آی‌آی‌پی) /۹۸/ احساس /۹۹/ شناخت (عقل) /۱۰۱/ تمایلات رفتاری (نفس) /۱۰۲/ روح /۱۰۳/ قلب /۱۰۴/ اجتماع /۱۰۵/ کاربرد مدل روان‌درمانی یکپارچهٔ اسلامی سنتی (تی‌آی‌آی‌پی) /۱۰۶/ مرحلهٔ اول: ایجاد اتحاد درمانی و دستیابی به پذیرندگی /۱۰۷/ مرحلهٔ دوم: کشف و آگاهی /۱۰۸/ مرحلهٔ سوم: تعادل روانی-معنوی از طریق مداخله /۱۰۹/ مرحلهٔ چهارم: اتحاد یکپارچه از طریق تداوم /۱۱۶/ نتیجه‌گیری /۱۱۷/ منابع /۱۱۹/

فصل سوم: روان‌درمانی معنوی خداسو: یک مدل چندبعدی براساس... ۱۲۵

مقدمه /۱۲۵/ چارچوب نظری /۱۲۷/ فرایند مداخله /۱۳۱/ فرایند تشخیص و فرمول‌بندی /۱۳۴/ اصول درمان /۱۳۶/ گزارش موردی /۱۳۷/ تغییرات چگونه ارزیابی می‌شوند؟ /۱۴۰/ نتیجه‌گیری /۱۴۱/ منابع /۱۴۳/

فصل چهارم: مراقبه به‌عنوان یک درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در... ۱۴۷

مقدمه /۱۴۷/ تصوف: سنت عرفانی/معنوی اسلام /۱۴۹/ مروری بر روان‌درمانی اسلامی /۱۵۳/ مروری بر مراقبه در سنت صوفیه /۱۵۴/ تمرین مراقبه در محیط‌های درمانی /۱۵۵/ مرحلهٔ آماده‌سازی /۱۵۶/ مرحلهٔ مشاهده /۱۵۹/ مرحلهٔ تصور /۱۶۱/ مرحلهٔ ذکر /۱۶۳/ مرحلهٔ تفکر و تدبر /۱۶۴/ مرحلهٔ مراقبه (بررسی خود) و مرحلهٔ محاسبه (خودارزیابی) /۱۶۹/ نتیجه‌گیری /۱۷۴/ منابع /۱۷۵/

فصل پنجم: استفاده از نشانه‌های الهی قرآنی در روان‌درمانی و مشاوره... ۱۷۹

مقدمه /۱۷۹/ تاریخچهٔ پژوهش /۱۸۱/ نمادها در روان‌شناسی و روان‌درمانی: مروری کلی /۱۸۳/ سمبل در فلسفه: مروری تاریخی /۱۸۴/ نشانه‌های قرآنی به‌عنوان نشانه‌های الهی /۱۸۸/ روش‌های استفاده از نشانه‌های قرآنی در عمل بالینی با مسلمانان /۱۹۳/ نتیجه‌گیری /۱۹۹/ منابع /۲۰۱/

فصل ششم: ادغام تکنیک‌های مشاورهٔ تَهانَوی در درمان ۲۰۵

مقدمه /۲۰۵/ اشرف علی تهانوی (۱۸۶۳-۱۹۴۳) /۲۰۶/ اختلالات عملکردی از قلب سرچشمه می‌گیرند /۲۰۷/ عوامل تأثیرگذار بر قلب و راه‌حل‌های آن /۲۱۰/ اهداف درمانی /۲۱۲/ روش‌های درمانی /۲۱۳/ ویژگی‌های مشاور مسلمان /۲۱۸/ ده مرحله مشاورهٔ تهانوی /۲۱۹/ آنچه نباید از درمان‌ها انتظار داشت /۲۲۷/ نتیجه‌گیری /۲۲۷/ منابع /۲۲۹/

فصل هفتم: یکپارچه‌سازی معنویت اسلامی در درمان سوگ پری‌ناتال ۲۳۱

مقدمه /۲۳۱/ سوگ و سوگ پری‌ناتال /۲۳۵/ روان‌درمانی و سوگ پری‌ناتال /۲۳۷/ اسلام و مادری /۲۳۹/ اسلام، مرگ و سوگ /۲۴۴/ مسلمانان، از دست دادن پری‌ناتال و سوگ /۲۴۷/ یکپارچه‌سازی مفاهیم اسلامی در روان‌درمانی سوگ پری‌ناتال /۲۵۰/ رویکرد روان‌شناسی اسلامی برای سوگ پری‌ناتال /۲۵۳/ گزارش‌های موردی /۲۵۵/ نتیجه‌گیری /۲۵۹/ منابع /۲۶۱/

فصل هشتم: مقدمه‌ای کوتاه بر علم‌النفس و روان‌درمانی نفس: زبان... ۲۷۳

مقدمه /۲۷۳/ نگاهی کوتاه به چارچوب نظری علم‌النفس /۲۷۴/ روان‌درمانی نفس /۲۷۸/ قرارداد درمان /۲۷۹/ انگیزه و نیت درمان /۲۸۰/ تحلیل رؤیا در روان‌درمانی نفس /۲۸۰/ گزارش موردی: اختلال اضطراب فراگیر و روان‌درمانی نفس /۲۸۵/ فرایند درمان /۲۸۸/ رؤیای آغازین (اولین رؤیایی که مراجع به جلسات می‌آورد) /۲۸۸/ رؤیای گذار به مقاومت در برابر بیماری /۲۸۹/ در مسیر فردیت‌یابی: وداع با مادر و پدر درونی با یک رؤیای خانوادگی درونی /۲۹۰/ انیمای جدید و شخصیت جدید /۲۹۱/ یادداشت‌های اضافی /۲۹۱/ منابع /۲۹۳/

فصل نهم: برنامهٔ کمک‌رسانی متمرکز بر معنویت (اس‌اف‌ای) پروتکل... ۲۹۵

مقدمه /۲۹۵/ برنامهٔ کمک‌رسانی متمرکز بر معنویت (اس‌اف‌ای) /۲۹۶/ مرور کلی /۲۹۷/ ساختار پروتکل /۲۹۷/ تسلیم معنوی (التسلیم الکامل الله) /۲۹۹/ آرامش (السکینة و الطمانینة) /۳۰۱/ قدردانی و شکرگزاری (الشکر و الامتنان) /۳۰۳/ پذیرش (الرضا و القبول) /۳۰۵/ امید (الأمل) /۳۰۷/ خوش‌بینی (التفاؤل) /۳۰۹/ مصیبت‌ها (الابتلائات) /۳۱۱/ ماهیت و هدف این زندگی

/۳۱۳/ قرار دادن آخرت به‌عنوان اصلی‌ترین دغدغه /۳۱۵/ بخشش (العفو و التسامح) /۳۱۷/ بودن در اکنون (العیش فی حدود الحاضر) /۳۱۸/ تکیه بر خدا (التوکل علی الله) /۳۱۹/ شادی و لذت (السعادة و اللذة) /۳۲۱/ ۱۴ الی ۱۶ ایستگاه‌های ارتباطی /۳۲۲/ ارتباط بین‌فردی (با دیگران) /۳۲۴/ ارتباطات فراتر از فرد (الهام‌بخشی) /۳۲۵/ سایر راهبردهای معنوی در روان‌درمانی /۳۲۷/ نتیجه‌گیری /۳۳۱/ منابع /۳۳۳/

فصل دهم: راهبردهای یکپارچهٔ اسلامی برای درمان اعتیاد ۳۳۷

مقدمه /۳۳۷/ بحران سلامت عمومی ناشی از اعتیاد و مسلمانان /۳۳۷/ ممنوعیت اسلامی در مصرف مسکرات /۳۳۸/ غزالی و علم‌النفس /۳۴۲/ رفتار درمانی شناختی مذهبی (آرسی‌بی‌تی) /۳۴۶/ آرسی‌بی‌تی به‌عنوان مداخله‌ای برای درمان اعتیاد /۳۴۷/ مصاحبهٔ انگیزشی (ام آی) به‌عنوان مکملی برای رفتار درمانی شناختی مذهبی /۳۴۸/ ترکیب ایده: رفتاردرمانی شناختی مذهبی، مصاحبهٔ انگیزشی و شش مرحله تغییر غزالی برای درمان اعتیاد /۳۵۰/ جهت‌گیری‌های آینده /۳۵۲/ نتیجه‌گیری /۳۵۳/ منابع /۳۵۵/

فصل یازدهم: شفا یافتن با اسماء الهی در درمان ۳۵۹

مقدمه /۳۵۹/ ملاحظات قرآنی و کلامی دربارهٔ اسماء الهی /۳۶۱/ مثال موردی /۳۶۳/ یا رحمان /۳۶۴/ تحلیل /۳۶۷/ یا غفور /۳۷۱/ تحلیل /۳۷۳/ مراحل عملی /۳۷۴/ ملاحظات عملی /۳۷۸/ نتیجه‌گیری /۳۸۲/ منابع /۳۸۳/

فصل دوازدهم: درمان تزکیه ۳۸۵

مقدمه /۳۸۵/ گزارش موردی: نورول /۳۸۶/ تحلیل مورد /۳۸۷/ تعریف درمان تزکیه /۳۸۹/ فرایند درمان تزکیه /۳۹۲/ هفت رویکرد نظری در روان‌درمانی تزکیه /۳۹۹/ نتیجه‌گیری /۴۱۳/ منابع /۴۱۵/

یادداشت‌هایی دربارهٔ مشارکت‌کنندگان ۴۱۷

ویراستاران /۴۱۷/ بیوگرافی نویسندگان /۴۱۸/

سپاسگزاری

ویراستاران مایلند از همکاری هریک از نویسندگان در این مجموعه، از فصل اول دربارهٔ رویکرد پیشگیرانهٔ روان‌شناسی اسلامی تا فصل دوازدهم دربارهٔ درمان تزکیه، تشکر و قدردانی کنند. جمیله حانوم عبدالقیوم، علیزی علیاس، احمد نبیل محمد رسولی، خدیجه حسن‌آبنگ عبدالله، ذوالعزیزن رزالی، نذیرا احمد بصری، توتی ایرانی محمد داود، محمد حتی شهاروم (مالزی)، فهد خان (آمریکا)، سنا آیکان، هومن کشاورزی (ترکیه)، مسعود جان‌بزرگی، مسعود آذربایجانی، حمید رفیعی‌هنر (ایران)، نازیلا اسکندارووا (کانادا)، فیلیوس اف. لاخین و اولگا اس. پاولوا (روسیه)، عمبر حق (آمریکا)، ونوس محمودی، لیندسی وایت، زماب ورک، آنا اخوان (آمریکا)، مصطفی مرتر، نرسنا بلاتکین، لطفیه سوگیوتلو (ترکیه)، محمد عمر سالم، خالد الزمزمی (قطر)، سارا موهر و لطیفه احمد (آمریکا)، حلیم کراوزن و ربیعه مالک (بریتانیا)، و باگوس ریونو (اندونزی).

در نهایت، از زحمات موسی عبدالمتین، دستیار ویرایش، و رابعیه حق، طراح صفحه‌آرایی و جلد کتاب، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

این تنها خلوص نیت و تلاش بی‌وقفهٔ تمامی افرادی که در این پروژه نقش داشتند، بود که باعث به ثمر رسیدن این کتاب شد. از همهٔ شما عمیقاً سپاسگزاریم!

عمبر حق و عبدالله راثمن

ویراستاران کتاب

مقدمه

عبدالله راثمن و عمبر حق

روان‌شناسی اسلامی به‌سرعت در حال توسعه و جلب‌توجه عموم مردم است و برنامه‌های آموزشی آکادمیک و بالینی بیشتری در سراسر جهان در حال شکل‌گیری هستند (حق و راثمن، ۲۰۲۱). با این حال، این رشته هنوز در مراحل ابتدایی قرار دارد و برای تبدیل شدن به یک رشتهٔ کاملاً شناخته‌شده و توسعه‌یافته نیاز به پیشرفت بیشتری دارد. طی دههٔ گذشته، تلاش‌های بسیاری برای ایجاد چارچوب‌های نظری و روش‌های درمانی به‌منظور به‌کارگیری اصول روان‌شناسی اسلامی در محیط‌های بالینی انجام شده است. بسیاری از این تلاش‌ها به‌صورت پراکنده در نقاط مختلف جهان انجام شده‌اند، زیرا افراد یا گروه‌های درمانگر به‌طور مستقل مدل‌های خود را توسعه داده و پیاده‌سازی کرده‌اند. بدون داشتن درکی جامع از آنچه که این تلاش‌ها دربرداشته‌اند، و اینکه در تلاش درمانگران برای تطبیق خلاقانهٔ این اصول در زمینه‌های معاصر چه چیزی در عمل مؤثر بوده و چه چیزی مؤثر نبوده است، سخت است که دیدگاه کلی از این حوزه و پیشرفت‌های آن به‌دست آورد. این مجموعهٔ گردآوری‌شده، پنجره‌ای به برخی از این کارها از درمانگران سراسر جهان ارائه می‌دهد که در تلاش هستند تا مفاهیم، اصول و چارچوب‌های روان‌شناسی اسلامی را در عمل درمانی به‌کار گیرند. نویسندگان، تجربیات

حرفه‌ای، ایده‌ها، روش‌ها و تحقیقات مبتنی بر شواهد خود را ارائه می‌دهند و دیدگاه گسترده‌ای از وضعیت فعلی کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی به‌دست می‌دهند.

از زمان انتشار اثر برجستهٔ مالک بدری، ***معضل روان‌شناسان مسلمان***، که در آن دکتر بدری برخی از ملاحظات فلسفی را در مواجهه با روان‌شناسی از درون یک چارچوب منحصربه‌فرد اسلامی بیان کرد، حوزهٔ روان‌شناسی اسلامی به‌عنوان یک رشتهٔ شناخته‌شده در سطح جهانی رسمیت یافته است. با تأسیس انجمن بین‌المللی روان‌شناسی اسلامی[1] در سال ۲۰۱۷ و انتشار کتاب‌های متعدد در این زمینه، همچنین ایجاد برنامه‌های دانشگاهی در روان‌شناسی اسلامی که در مؤسسات اسلامی در انگلستان، پاکستان، استرالیا و به‌زودی در قطر ارائه می‌شود، روان‌شناسی اسلامی به‌سرعت در حال گذار از حاشیه به جریان اصلی است. با این حال، این حوزه در شکل کنونی خود همچنان نسبتاً جوان است و شاید حتی سریع‌تر از آنچه آماده‌اش است در حال رشد باشد. بسیاری از روان‌شناسان مشتاق به‌دنبال یادگیری اصول روان‌شناسی اسلامی هستند و اشتیاق دارند که وارد عرصهٔ عمل شوند. اما این حوزه هنوز از مرحله‌ای که بتواند پایه‌های مستحکمی با دستورالعمل‌های واضح ارائه دهد، فاصلهٔ زیادی دارد. در این دوره از رشد سریع، آنچه نیاز است یک تلاش سازمان‌یافته برای ارزیابی توسعه‌هایی است که صورت گرفته‌اند. ما باید تجربه‌های جمعی را به اشتراک بگذاریم و یک اتحاد میان درمانگران روان‌شناسی اسلامی ایجاد کنیم تا پیش‌زمینه‌ای برای تبادل مداوم، گفت‌وگو و همکاری فراهم شود و درک جمعی ما به‌درستی ارتقا یابد و این رشته به مرحلهٔ بعدی توسعهٔ خود وارد شود. به همین دلیل دکتر مالک بدری انجمن را تأسیس کرد: تا شبکه‌ای از روان‌شناسان اسلامی با تجربه و مشتاق ایجاد کند و این حوزه را برای نسل‌های آینده ارتقا دهد. تعداد زیادی از متخصصان بااستعداد و سختکوش وجود دارند که کارهای شگفت‌انگیزی در زمینهٔ

1. The International Association of Islamic Psychology (IAIP)

ادغام روان‌شناسی اسلامی در عمل بالینی انجام داده‌اند که باید مورد توجه قرارگیرند و از آن‌ها بهره‌برداری شود.

در بررسی متون در حوزهٔ روان‌شناسی اسلامی (آی‌پی)، حق و همکارانش در سال ۲۰۰۶ دریافتند که کمترین میزان تحقیق و توسعه، از نظر انتشار مقالات علمی به زبان انگلیسی، درکاربردهای بالینی بوده است. از پنج دسته‌ای که آن‌ها در ادبیات مربوط به ادغام سنت‌های اسلامی در روان‌شناسی مدرن شناسایی کردند، تنها سه مقاله در دستهٔ «توسعهٔ مداخلات و تکنیک‌ها» یافت شد. از آن زمان، در طی هفت سال گذشته، مطالعات و گزارش‌های بیشتری که بر روش‌های درمانی متمرکز هستند منتشر شده است، زیرا این حوزه به رشد خود ادامه داده است. در سال ۲۰۱۹، الزمزمی و کشاورزی چالش‌ها و ملاحظات مربوط به حل معضلات اخلاقی در عمل بهداشت روانی بین اخلاق حرفه‌ای و ارزش‌های اسلامی را بررسی کردند. درحالی‌که این مقاله شامل تکنیک‌های درمانی نبود، باعث شد که ملاحظات اخلاقی با توجه به روش‌های بالینی که به باورهای دینی احترام می‌گذارند، در زمینه‌های درمانی سکولار اهمیت بیشتری پیدا کنند. در سال ۲۰۲۰، تیم مرکز خلیل در آمریکای شمالی و همکارانشان کتابی با عنوان ***کاربرد اصول اسلامی در مراقبت‌های بهداشت روانی بالینی: معرفی روان‌درمانی یکپارچهٔ سنتی اسلامی***[1] (کشاورزی و همکاران، ۲۰۲۰) منتشر کردند که شامل چارچوب نظری و مدلی برای رویکرد بالینی آن‌ها یعنی (تی‌آی‌آی‌پی) است. در سال ۲۰۲۱، راثمن و کویل (۲۰۲۱) مقالهٔ سومی از تحقیقات خود را منتشر کردند که این مقاله براساس چارچوب نظری ارائه‌شده توسط آن‌ها بوده و مدلی از «دامنهٔ بالینی روان‌درمانی اسلامی» ارائه می‌دهد که تمایزات بین درمان یکپارچهٔ اسلامی و راهنمایی دینی را مشخص می‌کند و پارامترهایی برای متخصصان بالینی ارائه می‌دهد. در سال ۲۰۲۲، ساگد و همکارانش (۲۰۲۲) مقاله‌ای را منتشر کردند که نتایج مبتنی بر شواهد از اجرای مداخلهٔ «مبتنی بر اسلام» را در درمان افسردگی و اضطراب

1. Traditional Islamically Integrated Psychotherapy (TIIP)

گزارش می‌دهد. در زمینهٔ کمی متفاوت از روان‌درمانی کوچینگ، کامِل و نیوربرگ (۲۰۲۳) به‌تازگی مقاله‌ای منتشرکردند که یک چارچوب درمانی به‌نام «چارچوب ارشاد» را معرفی می‌کند که به بسیاری از ادبیات گذشتهٔ حوزهٔ روان‌شناسی اسلامی اشاره و برکاربردهای عملی نظریهٔ روان‌شناسی اسلامی تمرکز دارد.

برای افزودن به این مجموعه رو به رشد ازمتون، درزمینهٔ توسعهٔ مداخلات و تکنیک‌ها، به تازگی در سال ۲۰۲۳، در مجلهٔ انجمن روان‌شناسی آمریکا (اِی‌پی‌ای[1]) با عنوان «روحانیت در عمل بالینی»، یک شمارهٔ ویژه دربارهٔ معنویت اسلامی در زمینه‌های بالینی منتشر شد که چندین مطالعه در این حوزهٔ خاص را به ارمغان آورد. ویسمن و همکاران (۲۰۲۳) مقاله‌ای با عنوان «یک مطالعهٔ آزمایشی برای ارزیابی امکان‌سنجی و اثربخشی یک درمان فراتشخیصی، مذهبی/معنوی و با آگاهی فرهنگی» را ارائه کردند. محمودی، اخوان و ویرک (۲۰۲۳) مقاله‌ای با عنوان «تلفیق معنویت اسلامی در درمان سوگ ناشی از فقدان بارداری: یک‌سری مطالعات موردی از فقدان در دوران اولیه، میانی و پایانی بارداری» به این مجموعه افزودند. باگاسرا (۲۰۲۳) مقاله‌ای با عنوان «تفاسیر مذهبی از بیماری‌های روانی و تجربیات کمک‌خواهی در میان مسلمانان آمریکایی: پیامدهایی برای عمل بالینی» ارائه کرد. همچنین، عبدالماجد و لرد (۲۰۲۳) مقاله‌ای با عنوان «مواجهه با خدا، همراهی با دیگران: معنویت و الهیات در میان روحانیان مراقبت‌های بهداشتی مسلمان» منتشرکردند. تمام این ادبیات جدید گواهی بر رشد قابل‌توجه روان‌شناسی اسلامی کاربردی و اهمیت مطالعاتی است که به ما کمک می‌کنند تا راه‌های مختلفی که اصول اسلامی می‌توانند و در حال حاضر درکاربردهای بالینی ادغام و اجرا می‌شوند را درک کنیم.

همان‌طورکه حق و همکاران (۲۰۰۶) تأکید داشتند، یک رویکرد خاص برای ادغام اصول اسلامی وجود دارد که آن را ازآنچه پیشتربه‌عنوان «اسلامی‌سازی»

1. American Psychological Association (APA)

شناخته می‌شد، متمایز می‌کند. گزارش‌های کاربردهای بالینی که در این کتاب آمده‌اند، به‌دلیل تلاش‌شان برای داشتن رویکردی به روش‌های درمانی که از درون یک پارادایم منحصربه‌فرد اسلامی می‌آید، انتخاب شده‌اند. این رویکرد به‌طور معمول به‌عنوان رویکرد پایین به بالا شناخته می‌شود، در مقابل رویکردهای بالا به پایین (کاپلیک، لوسیف و روشوف، ۲۰۲۱). معیار انتخاب در این خصوص، نویسندگانی بودند که تجربهٔ کار در یک چارچوب اسلامی در عمل بالینی را داشتند و به‌صراحت تلاش کردند مداخلات بالینی را از درون این چارچوب‌های اسلامی انجام دهند، نه اینکه اصول اسلامی را با چارچوب‌های سکولار تطبیق دهند. این امر کار را دشوارتر کرد، زیرا درحالی‌که تلاش‌های زیادی برای ادغام باورها و فرهنگ مسلمانان با بهداشت روان سکولار وجود دارد، تعداد کمتری از متخصصان با مبانی الهیاتی سنت اسلامی آشنا هستند تا این کار را از «پایین به بالا» انجام دهند. همان‌طور که رشتهٔ روان‌شناسی اسلامی محبوبیت بیشتری پیدا می‌کند و به‌عنوان یک جریان اصلی درمانی شناخته‌تر می‌شود، مهم‌تر از همیشه است که بین روش‌های متداول بهداشت روانی با جمعیت‌های مسلمان که معمولاً تمایل به پذیرش یک پارادایم سکولار روان‌شناسی دارند، و رویکردهایی که به‌طور محکم در مبانی معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی اسلامی و سنت‌های مختلف اسلامی جای گرفته‌اند، تمایز قائل شد. این بخشی از تلاش رو به رشد برای ترسیم یک رشتهٔ متمایز از روان‌شناسی اسلامی است که جدا از، ولی مرتبط با، بهداشت روانی مسلمانان است.

ویراستاران کتاب ***روان‌شناسی اسلامی در سراسر جهان*** (حق و راثمن، ۲۰۲۱) به بررسی تحولات در روان‌شناسی اسلامی در ۱۷ کشور پرداخته و تنوع گسترده‌ای از تلاش‌ها در میان جامعهٔ در حال رشد روان‌شناسان اسلامی در سراسر جهان را نشان دادند. این کتاب نگاهی به وضعیت موجود در توسعهٔ نظریه‌ها، تأسیس برنامه‌ها، و تلاش‌های کلی برای وارد کردن روان‌شناسی اسلامی به آگاهی جامعهٔ مسلمان و همچنین حوزهٔ روان‌شناسی به‌طور کلی

ارائه می‌دهد. به‌عنوان نتیجهٔ تمام این تلاش‌هایی که نویسندگان در این کتاب به آن‌ها اشاره کردند، و همچنین تلاش‌های بیشتری که در کتاب منعکس نشده است، متخصصان در سراسر جهان در حال توسعه و آزمایش نظریه‌های خود و اجرای مدل‌ها و روش‌های خود در زمینه‌های محلی خود، اغلب به‌طور مجزا از شبکهٔ بزرگ‌تر روان‌شناسی اسلامی بین‌المللی هستند.

بیشتر کسانی که تحولات روان‌شناسی اسلامی را دنبال می‌کنند با مؤسسات بزرگ‌تری که توانسته‌اند برای تلاش‌های خود اعتبار و شناخت کسب کنند، آشنا هستند. مرکز خلیل در آمریکای شمالی در ارائهٔ خدمات بالینی و ارائهٔ آموزش به متخصصان به‌طور گسترده‌ای موفق بوده است. با انتشار کتاب ***کاربرد اصول اسلامی در مراقبت‌های بهداشت روان بالینی*** (کشاورزی و همکاران، ۲۰۲۱) و راه‌اندازی دوره‌های آموزشی «روان‌درمانی اسلامی سنتی» (تی‌آی‌آی پی)، مرکز خلیل کمک کرده است تا روان‌شناسی اسلامی به‌عنوان یک رویکرد بالینی به‌طور گسترده‌تری در واقعیت به‌کار گرفته شود. در همین حال، کالج مسلمان کمبریج با راه‌اندازی دیپلم آنلاین پس از فارغ‌التحصیلی در روان‌شناسی اسلامی، که یک برنامهٔ یک‌سالهٔ علمی است و به متخصصان پایه‌ای در نظریه و عمل روان‌شناسی اسلامی ارائه می‌دهد، پیشرفت‌هایی در آموزش تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی اسلامی داشته است.

در ادامه مروری بر فصل‌های این کتاب آمده است که نگاهی به مقطعی از برخی کارهای بالینی دارد که به‌طور خاموش و دور از چشم عموم انجام شده‌اند. این کارها می‌توانند تصویری بهتر از وضعیت کنونی کاربرد بالینی روان‌شناسی اسلامی ارائه دهند.

فصل اول به تعریف سلامت روان، مدیریت آن و چگونگی ترویج اسلام در ارتقای سلامت روان می‌پردازد. نویسندگان این فصل مدل روان‌شناسی اسلامی–علمی را در سه مرحلهٔ پیشگیری بالینی شرح می‌دهند. مثال‌ها بیشتر از تجربیات بالینی نویسندگان گرفته شده است و به خوانندگان فرصتی برای تجربهٔ مستقیم ارائهٔ روان‌شناسی اسلامی در محیط‌های بالینی می‌دهد.

فصل دوم به بررسی یک مطالعهٔ موردی با استفاده از مدل «روان‌درمانی اسلامی سنتی» (تی‌آی‌آی‌پی) که پیشتر توسط نویسندگان فصل ایجاد شده و توسعه داده شده است، می‌پردازد. پس از یک بحث مختصر دربارهٔ مفهوم «خود»، نویسندگان نشان می‌دهند که سنت علمی اسلامی یک معرفت‌شناسی فراگیر است که داده‌های کتابی، عقلانی و تجربی را به‌طور برابر به‌عنوان منابع معتبر اطلاعات برای توسعهٔ دانش روان‌شناسی در نظر می‌گیرد. این فصل به هفت اصل بنیادی تی‌آی‌آی‌پی، مدل هستی‌شناسی انسان و بررسی یک مورد بالینی می‌پردازد که در آن یک مراجع با موفقیت از این مدل برای غلبه بر چالش‌های خود استفاده کرده است. نویسندگان ادعا می‌کنند که تی‌آی‌آی‌پی نه‌تنها برای مسلمانان، بلکه برای همهٔ افراد مفید است.

در فصل سوم، نویسندگان به بررسی مدل چندبعدی روان‌درمانی معنوی خداسو می‌پردازند که با اصلاح رابطهٔ فرد با خدا، بُعد معنوی او را فعال می‌کند. با استفاده از روش‌های پژوهش بالینی برای مراجعانی که مداخلات معنوی در روان‌درمانی دریافت کرده‌اند، نویسندگان تحلیل کیفی متون دینی را انجام داده‌اند. این روش برای بیش از پانزده سال در ایران مورد استفاده قرار گرفته و اکنون برای توسعهٔ یک روش درمانی جامع‌تر که در دیگر نقاط جهان ناشناخته است، به‌کار گرفته می‌شود.

فصل چهارم به سنت معنوی اسلام و چگونگی وجود مدل‌های درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سنت اسلامی می‌پردازد. روان‌شناسی صوفیانه به جویندگان معرفت آموزش می‌دهد تا مسئولیت ارتباط با خدا را از طریق تربیت تمایلات، هوس‌ها، افکار، احساسات، رفتارها و غیره بپذیرند. این فصل بر ادغام مراقبه به‌عنوان یک ابزار درمانی در محیط‌های بالینی با مراجعان مسلمان تمرکز دارد.

فصل پنجم به «آیه‌درمانی» براساس نشانه‌های الهی موجود در قرآن می‌پردازد، زیرا درک آیات یا نشانه‌ها در قرآن می‌تواند ارتباط عمیقی بین انسان‌ها و دنیای

درونی آن‌ها ایجاد کند و تأثیر جامع بر رشد فکری و معنوی آن‌ها داشته باشد. نویسندگان اشاره می‌کنند که نمادهای قرآن عصارهٔ روش‌های مداخله و اهداف درمان را آشکار می‌کنند. متن قرآنی برای تأثیرگذاری بر فرایندها و حالات ذهنی از طریق تفکر در تصاویر نمادین طراحی شده است که می‌تواند به تغییر باورهای ناسازگار کمک کند. به همین ترتیب، تجسم تصاویر که معانی ضمنی زیادی دارند، می‌تواند به تسهیل درمان کمک کند. همچنین تجسم تمثیل‌ها و داستان‌ها، گوش دادن به صوت همراه با ترجمهٔ آیات، و مقایسه حالات روان‌شناختی در هر جلسه می‌تواند برای مراجعان مسلمان بسیار مفید باشد.

فصل ششم به ادغام تکنیک‌های مبتنی بر اسلام تهانوی در درمان می‌پردازد. نویسنده ادعا می‌کند که به‌دلیل کمبود تکنیک‌های مشاورهٔ رایج در پرداختن به شرایط قلب روحانی، درمان‌ها برای مسلمانان تا حد زیادی بی‌اثر باقی می‌مانند. دیدگاه‌های تهانوی دربارهٔ شخصیت، اختلالات روان‌شناختی و درمان، اهداف درمانی و روش‌ها توضیح داده می‌شود. توصیف دقیقی از انواع مختلف قلب‌های روحانی و عوامل تأثیرگذار بر آن‌ها که از قرآن استخراج شده‌اند، مورد بحث قرار می‌گیرد. درحالی‌که برخی اشتراکات بین روش‌های تهانوی و رویکرد سکولار وجود دارد، مفهوم اسلامی تهانوی از طبیعت انسان و درمان اختلالات روان‌شناختی مورد تأکید است. ویژگی‌های یک مشاور مسلمان، مراحل مشاورهٔ تهانوی، و آنچه نباید از درمان‌ها انتظار داشت نیز برای متخصصان بالینی توضیح داده شده است.

فصل هفتم به درمان سوگ از منظر معنوی اسلامی در ازدست دادن جنین می‌پردازد. از دست دادن بارداری می‌تواند تجربیات آسیب‌زا ایجاد کند و هویت اسلامی و رابطهٔ فرد با الله را به‌طور مثبت یا منفی تحت تأثیر قرار دهد. نویسندگان یک رویکرد یکپارچهٔ اسلامی برای درمان سوگ را توضیح می‌دهند و اشاره می‌کنند که ایجاد امید به نقشهٔ الهی (قدر) و آموزش تکیه بر برنامه‌های الهی (توسل) در درمان مبتنی بر اسلام ضروری است. این فصل تحقیقات

و تحلیل‌های زیادی دربارهٔ مفاهیم مادری در اسلام، مرگ و اندوه، و رویکرد روان‌شناسی اسلامی برای مقابله با ازدست دادن جنین ارائه می‌دهد.

نویسندگان فصل هشتم، روان‌درمانی نفس را معرفی می‌کنند که براساس سیستم قدیمی صوفیانه اسلامی است و توسط نویسندهٔ اول در ترکیه، هلند و آلمان آموزش داده می‌شود. این فصل فرایند درمان را با استفاده از عین‌الیقین و حق‌الیقین که به علم‌الیقین منتهی می‌شود[1]، شرح می‌دهد. نویسندگان معتقدند که مؤثرترین روش برای این کار، تحلیل رؤیاست، اما هشدار می‌دهند که درمانگران باید ابتدا تحلیل نفس خود را انجام دهند تا بتوانند دیگران را مطالعه کنند. روان‌درمانی نفس می‌تواند برای افراد با هر سیستم اعتقادی به‌کار رود. روش‌های ارزیابی و درمان مراجعین با گزارش‌های موردی شرح داده شده است.

در فصل نهم، نویسندگان یک رویکرد رفتار درمانی شناختی اسلامی را معرفی می‌کنند که می‌تواند براساس نیازهای مراجع سفارشی شود و در طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی قابل استفاده باشد. این روش از مدل «درمان شناختی–رفتاری دینی پراپست» استخراج شده و توسط نویسندهٔ اول توسعه یافته است. وی از استراتژی‌هایی مانند هدایت دینی و معنوی، گروه‌های حمایتی معنوی، ابزارهای خودیاری دینی، دعاها و درخواست حمایت از جوامع دینی در کشورهای مختلف استفاده کرده است. یک پروتکل چندمرحله‌ای ارائه شده که هدف آن تقویت معنویت در چارچوب شناختی–رفتاری اسلامی است.

نویسندگان فصل دهم، جهاد با نفس را به‌عنوان یک پارادایم برای درمان مشکلات اعتیاد به مواد مخدر در مسلمانان ارائه می‌کنند. آثار امام غزالی در باب علم‌النفس برای درمان و تغییر ویژگی‌های خود و اصلاح شخصیت در ترکیب با درمان شناختی–رفتاری دینی مورد استفاده قرار گرفته است.

۱. توجه شود که این فرمول‌بندی، با فرمول‌بندی برخی مسلمانان که حرکت را از علم‌الیقین به عین‌الیقین و سپس حق‌الیقین می‌دانند متفاوت است – مترجم.

مصاحبهٔ انگیزشی به‌عنوان یک مکمل برای درمان شناختی-رفتاری دینی برای کسانی که از اعتیاد رنج می‌برند و درمانگرانی که سعی درکاهش تأثیر اعتیاد بر دیگران دارند، مورد بحث قرارگرفته است.

فصل یازدهم به بحث دربارهٔ اسامی الهی خداوند به‌عنوان منبعی برای شفابخشی می‌پردازد. یک یا چندین نام الهی برای بیدارکردن آگاهی مراجع از خدا و برای تأمل درونی و خودشناسی تجویز می‌شود. این فصل به عمق ابعاد روان‌شناختی و معنوی معانی و اثرات اسامی الهی می‌پردازد. نویسندگان همچنین یک دیدگاه الهیاتی از اسامی الهی و ارتباط آن‌ها با درک ما از خدا ارائه می‌دهند و با یک مثال موردی که براساس ویژگی‌های الهی رحمت، بخشش و توصیه‌هایی برای درمانگران است، این فصل را تکمیل می‌کنند.

فصل دوازدهم دربارهٔ درمان تزکیه است که نویسندگان توضیح می‌دهند که این روش، مداخله‌ای مبتنی بر قرآن برای پالایش و توسعهٔ نفس انسانی از شرایط مشکل‌زا به سوی آرامش است. جهت‌گیری به سمت زندگی ابدی در درمان تزکیه ضروری است که به آرامش منجر می‌شود. مشاور با استفاده از عقل، همدلی و معنویت، فهم نشانه‌ها را برای مراجع تسهیل می‌کند. مجموعه‌ای از نظریات و رویکردهای تزکیه از طریق یک مطالعهٔ موردی موفق ارائه شده است.

امید ویراستاران این مجموعه این است که این کتاب بتواند یک نقطه عطف در مرحلهٔ بعدی پیشرفت در حال توسعهٔ روان‌شناسی اسلامی باشد. اثر دوم توسط این ویراستاران، براولین اثر آن‌ها بنا شده و از ابتکارات نهادی، سازمانی و نظری به‌سوی توسعهٔ بیشتر مداخلات درمانی عملی که در چارچوب‌های روان‌شناسی اسلامی استوار است، حرکت می‌کند. با ورود نسل‌های جدید درمانگران جوان به این حوزه از طریق تعداد فزایندهٔ برنامه‌های روان‌شناسی اسلامی، این کتاب چندین گزارش متنوع از انواع مختلف روش‌هایی که روان‌شناسی اسلامی می‌تواند به‌طور خلاقانه درمحیط‌های بالینی تلفیق شود

را ارائه می‌دهد. وظیفهٔ نسل جدید درمانگران این است که به زمان‌ها و شرایط کنونی پاسخ دهند و راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای مشکلات جدید بیابند و از مبانی دانش و هدایت از سنت اسلامی برای بهبود بهترین روش‌های عملی که با پارادایم اسلامی همسو باشد، بهره ببرند. این پاسخ خلاقانه و تلفیقی به زمان کنونی همان چیزی است که برای توسعهٔ مداوم کاربردهای بالینی روان‌شناسی اسلامی بیشترین نیاز را دارد.

منابع

1. Abdul Majid, S., & Laird, L. D. (2023). Encountering God, accompanying others: Spirituality and theology among Muslim health care chaplains. *Spirituality in Clinical Practice, 10*(1), 74-88. https://doi.org/10.1037/scp0000315
2. Badri, M. (1979). *The Dilemma of Muslim Psychologists*. Kuala Lumpur: Islamic Book Trust.
3. Bagasra ,A .(2023) .Religious interpretations of mental illness and help-seeking experiences among Muslim Americans :Implications for clinical practice* .Spirituality in Clinical Practice, .20-31 ,(1)*10https//:doi.org/10.1037/scp0000299
4. Elzamzamy ,K & ,.Keshavarzi ,H .(2019) .Navigating ethical dilemmas in mental health practice between professional ethics and Islamic values* .Journal of Islamic Faith and Practice)*2 ,f40- ,(.71
5. Haque ,A & ,.Rothman ,A* .(2021) .Islamic Psychology around the Globe .*International Association of Islamic Psychology ,Seattle :USA.
6. Haque, A., Khan, F., Keshavarzi, H., & Rothman, A. E. (2016). Integrating Islamic Traditions in Modern Psychology: Research Trends in Last Ten Years. *Journal of Muslim Mental Health, 10*(1).
7. Ismail ,G ,.Shealy ,C & ,.Nahas ,Z .(2023) .Psychotherapy through

a Sufi Islamic lens :A dialectic of transcendence and acceptance. *Spirituality in Clinical Practice.200 ,(3)*10 ,

8. Kamel ,M & ,.van Nieuwerburgh ,C .(2023) .How Muslims in the UK experience coaching using the Ershad Framework :An interpretative phenomenological analysis* .International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring.(۲)*21 ,
9. Kaplick ,P ,.Loucif ,A & ,.Riischoff ,I .(2021) .Islamic Psychology in Western Continental Europe :A Top-down Approach .In Haque ,A & ,.Rothman ,A) .Eds* ,(.Islamic Psychology Around the Globe .*Seattle :International Association of Islamic Psychology.
10. Keshavarzi ,H ,.Khan ,F ,.Ali ,B & ,.Awaad ,R .(2020) .Applying Islamic principles to clinical mental health care :Introducing traditional Islamically integrated psychotherapy .Routledge.
11. Mahmoodi ,V ,.Akhavan ,A & ,.Virk ,Z .(2023) .Integration of Islamic spirituality in the treatment of grief for pregnancy loss :A case series of loss during early ,mid ,-and late pregnancy* .Spirituality in Clinical Practice.52-61 ,(1)*10 ,
12. Rothman ,A & ,.Coyle ,A .(2021) .The clinical scope of Islamic psychotherapy :A grounded theory study* .Spirituality in Clinical Practice ,*online first publication.
13. Saged ,A .A .G ,.Sa'ari ,C .Z ,.Abdullah ,M ,.Al-Rahmi ,W .M,. Ismail ,W .M ,.Zain ,M .I .A & ,.Al-Shehri ,N .(2022) .The effect of an Islamic-based intervention on depression and anxiety in Malaysia* .Journal of Religion and Health.79-92 ,(1)*61 ,
14. Weisman de Mamani ,A ,.Lopez ,D ,.McLaughlin ,M .M ,.Ahmad ,S .S & ,.Altamirano ,O .(2023) .A pilot study to assess the feasibility and efficacy of a transdiagnostic ,religiously/spiritually integrated ,culturally informed therapy* .Spirituality in Clinical Practice.233 ,(3)*10 ,

مقدمهٔ مترجم

امروزه در سرتاسر جهان، روان‌شناسی اسلامی موضوعی شناخته‌شده است و محققان و درمانگران بسیاری روی آن پژوهش می‌کنند. با این وجود، در تعاملاتی که با روان‌شناسان اسلامی از کشورهای مختلف داشته‌ام، بسیاری از اوقات متوجه نوعی سردرگمی در حوزهٔ درمان بالینی بوده‌ام. با وجود رشد چشمگیر نظری، تکنیک‌های عملی و بالینی در روان‌شناسی اسلامی هنوز به‌خوبی مورد توجه قرار نگرفته‌اند.

ریشه‌یابی علت عقب‌ماندگی در ایجاد تکنیک‌های کاربردی در روان‌درمانی اسلامی نیاز به پژوهش‌های تخصصی دارد. به نظر می‌رسد تمرکز زیاد بر یافتن یگانه نظریهٔ روان‌شناسی اسلامی که کاملاً منطبق بر حقیقت اسلام باشد، و جدال افراد بر سر اثبات برتری نظریه‌های خویش، یکی از موانع جدی توجه به کاربردهای عملی و بالینی روان‌شناسی اسلامی باشد.

از طرفی، برخی روان‌شناسان اسلامی بعد از فرمول‌بندی مشکل مراجع به شکلی سازگار با اسلام، به ارائهٔ درمان‌های غیردینی مرسوم می‌پردازند یا تنها تعدادی عناصر دینی را به همان درمان‌های قدیمی می‌افزایند تا رنگ و بوی دینی به آن‌ها دهند.

این کتاب که به کوشش انجمن بین‌المللی روان‌شناسی اسلامی نگاشته

شده است، قدمی مهم و ارزشمند است برای توجه بیشتر به کاربرد عملی و بالینی روان‌شناسی اسلامی که می‌تواند مخاطبان علاقه‌مند به این حوزه را با طیف وسیعی از درمان‌های عملی برای مشکلات مختلف بالینی همانند افسردگی، اضطراب، سوگ پری‌ناتال یا اعتیاد آشنا کند.

ترجمهٔ این کتاب به‌دلیل تعدد نویسندگان دارای چالش‌هایی منحصربه‌فرد بود. برای مثال، گاهی برخی نویسندگان کلمات دینی را به معانی مختلفی می‌گرفتند که ممکن بود برای مخاطب گمراه‌کننده باشد. ازطرفی، همان‌طور که خوانندگان محترم مشاهده خواهند کرد، برخی نویسندگان معادل برخی کلمات درفرهنگ اسلام یا درفرهنگ خود را پس ازکلمهٔ تخصصی می‌آوردند که ممکن بود خوانندگان را دچار ابهام و سردرگمی کند.

با این وجود، در این ترجمه با پایبندی به متن اصلی و اولویت قرار دادن حفظ کامل آن، تلاش شده تا متن ترجمه‌شده برای مخاطبان محترم روان و روشن باشد و درصورت نیاز، درپاورقی گاه توضیحاتی نیز اضافه شده است تا مطلب برای مخاطبان روشن‌تر گردد.

امیدوارم این کتاب که با مجوز انجمن بین‌المللی روان‌شناسی اسلامی و با حمایت پروفسور راثمن و حق از بنده به فارسی ترجمه شده است، باعث آشنایی بیشتر مخاطبان فارسی‌زبان با تکنیک‌های مختلف درمانی در روان‌شناسی اسلامی شده و قدمی کوچک در پیشبرد حرکت رو به رشد روان‌شناسی اسلامی باشد.

و من الله توفیق
محمدامین سرائی

فصل اول

رویکرد پیشگیرانهٔ بالینی روان‌شناسی اسلامی

جمیله حانوم عبدالخیوم، علیزی علیاس، احمد نبیل رسلی، خدیجه حسن‌آبنگ عبدالله، ذوالعزلین رضالی، نذیره احمد بصری، توتی ایریانی مُهد داود و محمد حتا شاهروم

مقدمه

سلامت روان و مدیریت بیماری‌های روانی

سلامت روان اغلب به‌عنوان شرایطی بدون علائم روان‌پزشکی در نظر گرفته می‌شود، اما دامنهٔ آن به‌دلیل عوامل متعددی که آن را احاطه کرده‌اند بسیار گسترده‌تر است. این عوامل شامل شرایط اجتماعی-اقتصادی، روابط، رویدادهای نامطلوب گذشته، محیط فیزیکی یا محیط سازمانی، و عوامل درونی فرد هستند. جامایه (۲۰۰۰) سلامت روان را به‌عنوان «ظرفیت فرد، گروه و محیط برای تعامل با یکدیگر به نحوی که باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، توسعهٔ بهینهٔ توانایی‌های ذهنی، و دستیابی به اهداف فردی و جمعی شود» تعریف کرده است (جامایه، ص ۱۵۶).

ادغام این عوامل چندگانه با بروز بیماری‌های روانی مرتبط است. مدیریت بیماری‌های روانی به بهترین شکل با رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی[1] انجام می‌شود که شامل دارودرمانی و روان‌درمانی است و در مقطعی، عوامل چندگانهٔ یادشده باید مورد توجه قرارگیرند.

مدیریت سلامت روان اکنون از جلسات حضوری به استفاده از امکانات پیشرفت‌های فناوری مانند تله‌مدیسین[2]، سلامت الکترونیکی، پلتفرم‌های هوش مصنوعی، اپلیکیشن‌های درمانی و ربات‌های یاری‌رسان اجتماعی توسعه یافته است. ربات‌ها برای مداخلات خودیاری مفید هستند و به سمت تجربه‌های درمانی تعاملی پیش می‌روند و در عین حال با ترس و برچسب مرتبط با مراجعه به مراکز روان‌پزشکی مقابله می‌کنند (فیسک و همکاران، ۲۰۱۹).

مدیریت سلامت روان همچنین شامل حمایت افراد مهم در اطراف فرد مبتلا به بیماری‌های روانی می‌شود، از جمله اعضای خانواده، همسالان، کارفرمایان و معلمان. مطالعه‌ای که مراقبت‌های همکارانه را با گروه‌های خودمدیریتی به رهبری همسالان و تحت نظارت پزشکان عمومی، درمداخله برای افراد مبتلا به بیماری‌های روان‌شناختی شدید ترکیب کرده بود، بهبود خودمدیریتی و بهبود عملکرد این افراد را تا شش ماه پس از درمان نشان داد (لان و همکاران، ۲۰۰۷).

توسعهٔ سلامت روان‌شناختی از دیدگاه اسلام

انسان‌ها در برداشت‌ها و جهان‌بینی‌هایشان نسبت به زندگی با هم تفاوت دارند. به عنوان مثال، تفاوت‌های جهان‌بینی بین غربی‌ها و آسیای شرقی‌ها به‌دلیل تفاوت‌های اکولوژیکی، ساختارهای اجتماعی، سیستم‌های آموزشی، و فلسفه‌هایی است که به‌ترتیب به تمدن‌های باستانی یونان

1. biopsychosocialspiritual

۲. پزشکی از راه دور