

امکان‌سنجی بسته‌مداخله مذهبی مبتنی بر تقرب به خدا در کاهش نشانه‌های اضطراب: مطالعه تک‌جنسیتی با طرح تک‌آزمودنی - خط پایه چندگانه

عباس آینه‌چی^{۱*}، مسعود جان‌بزرگی^۱، حمیدرضا حسن‌آبادی^۲

چکیده

مفهوم‌پردازی مفاهیم دینی زمینه‌ساز کاربست آموزه‌های دینی در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر امکان‌سنجی تأثیر بسته‌مداخله‌ای مبتنی بر مفهوم تقرب به خدا بر اساس اندیشه علامه طباطبایی^(ره) برای کاهش نشانه‌های اضطراب بود. این پژوهش از نوع تجربی با طرح تک‌آزمودنی با کنترل خط پایه چندگانه با پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش، از میان تمام مردان که در سال ۱۳۹۶ برای درمان اضطراب به مرکز مشاوره مأوا مراجعه کردند، تعداد ۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه اضطراب کتل و پرسش‌نامه اضطراب اسپیلبرگر و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور بررسی پیامدهای اجرای مداخله از روش ترسیم دیداری استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که روند نمرات اضطراب کلی در هر سه مراجع در مرحله خط پایه افزایشی بوده است که این روند در طول جلسات مداخله در هر سه مراجع روندی کاهشی پیدا کرده است و بهبود مراجعان را نشان می‌دهد. معناداری آماری در شاخص درصد بهبود و معناداری بالینی بهبود مراجعان، نشان‌دهنده امکان تأثیر این بسته‌مداخله‌ای است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مفهوم تقرب به خدا ظرفیت مفهوم‌پردازی و تحلیل روان‌شناختی به‌منظور تسهیل در کاربست این مفهوم برای ارتقای سلامت روانی و معنوی در افراد جامعه را دارد. **کلیدواژه‌ها:** تقرب به خدا، مداخله مذهبی، اضطراب، امکان‌سنجی، تک‌آزمودنی.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زن و خانواده، قم، ایران (ab.ayenehchi@yahoo.com)
(نویسنده مسئول).

۲. استاد گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Feasibility study of a religious intervention package based on the closeness to God to reduce anxiety symptoms: A single-sex study with a single-subject design of multiple baseline

Abbas Aynehchi^{1*}

Masoud Janbozorgi²

Hamidreza Hassan Abadi³

Abstract

Conceptualization of religious concepts paves the way for the application of religious teachings at different levels of individual, family and social. The aim of this study was feasibility study of an intervention package based on the concept of closeness to God based on the thought of Allameh Tabataba'I (RA) to reduce anxiety symptoms. This research was an experimental study with a single-subject design with multiple baseline control with two-month follow-up. In this study, from all the people who referred to Mava counseling center for treatment of anxiety in 1396, 3 people were selected by purposive sampling. The Cattell Anxiety Inventory and the Spielberger Anxiety Inventory were used to collect data and the visual inspection method was used to analyze the data to assess the consequences of the intervention. The results show that the trend of general anxiety scores in all three clients, which has been increasing in the baseline stage, has decreased during the intervention sessions in all three clients and shows the improvement of clients. Statistical significance of recovery percentage and clinical significance of clients' improvement indicate the possibility of the effectiveness of this intervention package. Therefore, it can be concluded that the concept of closeness to God has the capacity for conceptualization and psychological analysis to facilitate the use of this concept to promote mental and spiritual health in society.

Keyword: Anxiety, closeness to God, feasibility study, religious psychotherapy, single-subject.

-
1. Assistant Professor, Department of Psychology, Research Center of Woman and Family, Qom, Iran (ab.aynehchi@yahoo.com)
 2. Professor of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University, Qom, Iran
 3. Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran

مقدمه

اضطراب پاسخ فیزیولوژیکی و هیجانی سیستم عصبی مرکزی به احساس مبهم تهدید یا خطر است. مفهوم مبهم در معرض خطر بودن معمولاً «اضطراب» نامیده می‌شود (کامر^۱، ۲۰۱۵). اضطراب هیجانی است که با نگرانی و علائم جسمانی تنش مشخص می‌شود که در آن فرد خطر محتمل‌الوقوع، فاجعه یا بدبختی را پیش‌بینی می‌کند. اضطراب به لحاظ مفهومی و فیزیولوژیکی از مفهوم ترس متمایز می‌شود. اضطراب به منزله یک واکنش طولانی‌مدت آینده‌محور مورد توجه قرار می‌گیرد که به‌طور گسترده‌ای روی یک تهدید منتشرشده متمرکز می‌شود، در حالی که ترس یک واکنش مناسب، کوتاه‌مدت و حال‌محور به یک تهدید قابل تشخیص و خاص است (واندنباس^۲، ۲۰۱۵).

در بررسی مفهوم اضطراب، دو مفهوم مکمل وجود دارد. هوبرتی^۳ (۲۰۱۲) با استناد به اسپیلبرگر^۴ (۱۹۷۳) دو نوع اضطراب صفت^۵ و اضطراب حالت^۶ را توصیف کرد. اضطراب صفت به یک ویژگی شخصیت اشاره دارد و تفاوت‌های فردی مربوط به تمایل به وجود اضطراب حالت را توصیف می‌کند. بنابراین، اضطراب صفت در طول زمان نسبتاً پایدار است (واگ^۷ و اسپیلبرگر، ۱۹۸۰) و به‌منزله یکی از ویژگی‌های مهم بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود (کندی^۸ و همکاران، ۲۰۰۱) که با عملکرد ضعیف همراه می‌شود، زیرا به‌منزله ویژگی عملکرد معمول فرد مشخص می‌شود (هوبرتی، ۲۰۱۲). درمقابل، اضطراب حالت نشان‌دهنده واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی گذراست که به‌طور مستقیم در شرایط خاصی در یک لحظه خاص نظیر عملکرد اجتماعی، آزمون یا موقعیت خطرناک رخ می‌دهد. این تمایز بین اضطراب حالت و صفت یک مفهوم مهم در ارزیابی اضطراب است که می‌توان آن را به کار اسپیلبرگر و همکارانش نسبت داد. طبق نظر این نویسندگان، اضطراب یک ساختار دو بعدی است (اسپیلبرگر و همکاران، ۱۹۷۰). طبق نظر ادلر و پارکر^۹ (۱۹۹۱)، اضطراب حالت و صفت چندبعدی

1. Comer
2. VandenBos
3. Huberty
4. Spielberger
5. trait anxiety
6. state anxiety
7. Vagg
8. Kennedy
9. Endler & Parker

هستند، برای مثال، تفاوت‌های فردی در سرشت افراد برای تجربه اضطراب در انواع خاصی از شرایط تهدیدکننده وجود دارد. این محققان دو بُعد اضطراب حالت (نگرانی - شناختی و خودمختار - هیجانی) و چهار جنبه اصلی اضطراب صفت را با شرایط خاص مشخص کرده‌اند: (۱) تهدید ارزیابی اجتماعی، (۲) تهدید خطر فیزیکی، (۳) تهدید مبهم و (۴) تهدید در شرایط بی‌خطر و یا روال روزانه (ادلر و کوکوسکی^۱، ۲۰۰۱). کتل^۲ (۱۹۷۷) نیز یکی از نظریه‌پردازانی است که اضطراب را به‌منزله یک جنبه از شخصیت معرفی کرده است. طبق نظر او، اضطراب در عین حال که حالتی از بودن است، یک صفت شخصیت نیز است، یعنی ممکن است فرد در نتیجه شرایط و موقعیت‌هایی که آن را تهدیدکننده یا استرس‌زا درک می‌کند، سطوح مختلفی از اضطراب را تجربه کند. افرادی نیز وجود دارند که به‌طور مزمن اضطراب دارند که در این صورت اضطراب به‌صورت یک صفت یا یک عامل شخصیت در این افراد بروز می‌کند.

اضطراب در رویکرد روان‌شناسی و رویکرد اسلامی ممکن است پیامدها و نشانه‌های یکسانی داشته باشد، لکن نوع توصیف، تبیین، پیش‌بینی و مداخله این دو رویکرد متفاوت است. از این رو، تعریف دقیق اضطراب و نشانه‌شناسی آن براساس منابع اسلامی به‌منزله اولین گام در این مسیر، امری ضروری به‌نظر می‌رسد. صنعت‌نگار و همکاران (۱۳۹۶) در معناشناسی اختلال اضطراب فراگیر از دیدگاه قرآن کریم، به بررسی واژگان مرتبط با اضطراب در قرآن کریم، تعریف و فرایند شکل‌گیری آن پرداخته‌اند. این پژوهشگران ضمن دستیابی به یک شبکه واژگانی، با تجزیه و تحلیل مفهومی به تعریف و تبیین اضطراب پرداختند. محمدی‌نیا و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود درباره اضطراب و آرامش، داده‌های حاصل از متون دینی را در دو دسته کلی آیات مرتبط با عوامل اضطراب و راهکارهای پیشگیری و مدیریت اضطراب جمع‌بندی کرده‌اند. دوست‌محمدی (۱۳۷۷) براساس منابع اسلامی، اضطراب را محصول دو عامل می‌داند: اول، اضطراب محصول جهل یا غفلت است. اگر انسان واقعیت‌های جهان را ادراک کند و از قوانین نظام آفرینش آگاه شود و بیندیشد، در این صورت از بسیاری از آنچه که دیگران می‌هراسند، نخواهد ترسید و چیز نگران‌کننده‌ای برای آن‌ها وجود نخواهد داشت. دوم، اضطراب محصول عدم اتکال به خداوند متعال است.

1. Endler & Kocovski
2. Cattell

طبق نظر علامه طباطبایی، خطای شناختی یا غفلت از رابطه خود - خدا - دنیا یکی از عوامل اضطراب وجودی و فشار روانی است. اگر انسان این رابطه را صحیح ادراک کند و نسبت به آن هشیار باشد، آرامش خواهد داشت (طباطبایی، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۱۲۹). انسان در صورتی به آرامش می‌رسد که در این رابطه تفکر کند و به‌درستی ادراک کند که او بنده و خدا مالک اصلی همه چیز است. خدا ولی و یاور خیرخواه، توانا، مستقل، حکیم و مهربان برای انسان است. خدا تنها تأمین‌کننده نیازهای نفس در همه سطوح است. اگر در ادراک این رابطه دچار خطا شود و نگاه استقلال‌ی به دنیا داشته باشد، در هر دو حالت بهره‌مندی و محرومیت از دنیا اضطراب و بی‌قراری خواهد داشت (همان، ص ۳۴۷).

علامه طباطبایی خطای در هدف‌گذاری را نیز عامل ایجاد این نوع اضطراب می‌داند. اگر انسان به‌جای رضوان الهی، دنیا و وسائل ظاهری را به‌منزله هدف انتخاب کند، گرفتار اضطراب خواهد شد. علامه براساس آموزه‌های اسلامی بیان می‌کند انسان در صورتی آرامش می‌یابد که تنها منبع خیر، تکیه‌گاه مطمئن و حمایت‌کننده توانمند را شناسایی کند و در هدف‌گذاری خود به آن توجه کند (همان، ج ۳، ص ۹۶). علامه طباطبایی معتقد است اگر نفس بعد از انتخاب درست هدف و مسیر حرکت خود، در جهت تقویت ایمان و عمل صالح قرار گیرد، در یک چرخه افزایشی ایمان - آرامش قرار خواهد گرفت. این چرخه با ایمان و عمل فرد آغاز می‌شود و استعداد و زمینه افزایش آرامش را فراهم می‌کند (همان، ج ۹، ص ۲۲۴).

علامه شیفتگی انسان به‌سمت موضوعات را سبب اضطراب می‌داند، در حالی که اگر محبت و رغبت به‌سوی خدا و امور تعالی‌بخش باشد، سبب رشد و تأمین نیازهای فطری نفس می‌شود و در نتیجه، سبب آرامش نفس می‌شود. انسان در زندگی خود هدفی جز رستگاری به سعادت و نعمت نداشته و بی‌می‌جز از برخورد ناگهانی شقاوت و نعمت ندارد. تنها سببی که سعادت و شقاوت و نعمت و نعمت به دست اوست همان خدای سبحان است، چون بازگشت همه امور به اوست. او ولی مؤمنین و پناهندگان به اوست؛ پس رغبت و گرایش به او برای نفسی که اسیر حوادث است و همواره در جست‌وجوی رکن وثیقی است که سعادت او را ضمانت کند، مایه انبساط و آرامش است، در حالی که رغبت به‌سمت اسباب مادی و تکیه کردن به آن سبب اضطراب و پریشانی می‌شود (همان، ج ۱۱، ص ۱۴۶). به اعتقاد علامه، اگر انسان به‌دنبال طهارت قلب باشد، خدا آرامش را در دل او قرار می‌دهد. این در صورتی محقق می‌شود که انسان با خلوص نیت به دستورات الهی عمل کند و از گناه که یکی از عوامل ایجاد اضطراب در قلب است، پرهیز

کند (همان، ج ۹، ص ۲۲۴).

علامه طباطبایی معتقد است اگر انسان به یاد داشته باشد که اتکای او به موجودی مستقل، قادر، حکیم، خیرخواه، ابدی و در دسترس است که می‌تواند نیازهای او در همه سطوح فیزیولوژیک و روانی را تأمین کند و سعادت دنیوی و اخروی او را به ارمغان آورد، دارای اطمینان و آرامشی خواهد بود که هیچ‌گاه افراد متکی به اسباب ظاهری و غافل از خدای سبحان آن آرامش را نخواهند داشت (همان، ج ۱۱، ص ۳۵۵). از این رو، علامه ذکر و یاد خدا را آرامش‌بخش و غفلت از یاد خدا و وسوسه شیطان را اضطراب آور می‌داند. علامه بیان می‌کند: ارتباط با خدا و یاد او می‌تواند انسان را به آرامش برساند و با ذکر اضطراب و تنشی که در وجودش ایجاد است شده را مهار کند (همان، ج ۳، ص ۲۲۱). علامه بیان می‌کند: قرآن کریم در بسیاری از موارد مطالبی را که مؤمنان نسبت به آن علم و آگاهی دارند یادآوری می‌کند و با این روش آن‌ها را نسبت به علم و آگاهی خود هشیار نگاه می‌دارد و از این طریق آن‌ها را از اضطراب دور نگاه می‌دارد و آرامش را برای آن‌ها به ارمغان می‌آورد (همان، ج ۱، ص ۳۴۷).

با وجود افزایش زیاد توجه تخصصی به ادغام مذهب در امور بالینی، همچنان پژوهش‌های داخلی نشان‌دهنده این ادغام اندک بوده است و نتوانسته‌اند اثربخشی مداخله‌های مذهبی را نشان دهند. از این رو، با توجه به تأثیر فرهنگ و به‌ویژه باورهای مذهبی بر عواطف، هیجانات و رفتارهای انسان (پارک و اسلتری، ۲۰۱۳، به نقل از پیشنهادی و همکاران، ۱۳۹۶)، ضروری است پژوهش‌های بیشتری در این حوزه انجام شود تا ابعاد مختلف تأثیر مذهب بر سلامت روان آشکار شود. وجود خلأ در رویکردهای کاربردی برای مهار مشکلات روان‌شناختی از یک سو و غنای منابع دینی در زمینه داده‌های اساسی برای کمک به تنظیم هیجانات انسان‌ها به‌ویژه با محوریت تفکر توحیدی، می‌توان تلاش‌هایی از این دست را گام‌های مؤثر و نوینی در تولید و توسعه علم دینی به‌شمار آورد. بنابراین، از آنجا که پژوهش حاضر در جهت توسعه روان‌درمانگری مذهبی مبتنی بر مفهوم تقرب به خداست و با ساختار فرهنگی و مذهبی جامعه ما تناسب بیشتری دارد، بدیع و نو بوده و درصدد پاسخ به پرسش‌هایی است که آورده می‌شود.

چه شواهدی برای امکان تأثیر بسته مداخله‌ای مبتنی بر مفهوم تقرب به خدا برای کاهش نشانگان اضطراب وجود دارد؟

پیامدها و آثار اجرای بسته مداخله‌ای تقرب به خدا در مردان مضطرب چیست؟

روش

این پژوهش از نوع تجربی^۱ به شیوه تک‌آزمودنی^۲ با کنترل خط پایه چندگانه^۳ ناهم‌زمان^۴ یا پلکانی با آزمودنی‌های متفاوت و سنجش پیوسته^۵ و با پیگیری دوماهه اجرا شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو بخش امکان تأثیر بسته‌مداخله و پیامدهای اجرای بسته‌مداخله بررسی شد. به‌منظور بررسی امکان تأثیر، به شاخص‌های حضور به موقع در جلسات درمان، به پایان رساندن دوره، انجام تمرین‌ها، تکمیل فرم نظر‌سنجی مراجعان در پایان دوره توجه شد. به‌منظور بررسی پیامدهای اجرای مداخله از روش استاندارد ترسیم دیداری^۶ استفاده شد. در این روش، تغییرات شاخص‌های مرکزی میانه و میانگین در نشانگان اصلی و عملکرد بیماران طی مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به واسطه الگوهای ترسیم دیداری تغییر در سطح^۷، روند^۸ و پایداری^۹ نمرات مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ) بررسی شد. در تحلیل نتایج از شاخص تغییر پایا^{۱۰} (RCI)، اندازه اثر^{۱۱} یا درصد بهبود، درصد داده‌های غیرهمپوش^{۱۲} (PND) و درصد داده‌های همپوش^{۱۳} (POD) نیز استفاده شد. به‌منظور بررسی بهبود یا تغییر بالینی معنادار یا سنجش پیشرفت مراجعان در تغییر متغیرهای آماجی، از معناداری بالینی با بهره‌گیری از نقطه برش دو پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ) و پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر (STAI) استفاده شد. اگر نمره مراجع در متغیر وابسته به نقطه برش آزمون در جمعیت عادی نزدیک شود، بدین معناست که تغییرات مشاهده‌شده در مراجع در مرحله مداخله به لحاظ بالینی معنادار است.

شرکت‌کنندگان

در این پژوهش، از میان تمام مردان که در سال ۱۳۹۶ برای درمان اضطراب به مرکز

1. empirical
2. Single subject
3. multiple baseline design
4. non-concurrent
5. continuous assessment
6. visual inspection
7. level
8. trend
9. stability
10. reliable change index
11. effect size
12. percentage of non-overlapping data
13. percentage of overlapping data

مشاورهٔ مأوا مراجعه کردند، تعداد ۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ و با غربال‌گری براساس ملاک‌های ورود، یعنی قرار داشتن در مرحلهٔ بزرگ‌سالی، یعنی سنین ۲۰ تا ۴۰، داشتن نشانگان اضطراب براساس پرسش‌نامهٔ اضطراب کتل، داشتن نشانگان اضطراب براساس پرسش‌نامهٔ حالت - رگه اضطراب اسپیلبرگر، علاقه‌مندی به درمان دینی و آگاهی دقیق و رضایت کامل از حضور در درمان دینی و ملاک‌های خروج، یعنی عدم اختلال شخصیت، عدم اختلال سایکوتیک، عدم اختلال دو قطبی، عدم اختلال دیگری همراه با اختلال اضطراب، عدم اختلالاتی با منشأ زیستی و مصرف مواد یا دارو و عدم دریافت هیچ نوع مداخلهٔ درمانی اعم از دارویی و روان‌درمانی در مدت شش‌ماه گذشته انتخاب شدند. جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان را براساس سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت بیماری، درمان قبلی و میزان همکاری نشان می‌دهد.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی مراجعان

متغیر	آزمودنی	شرکت‌کنندهٔ اول	شرکت‌کنندهٔ دوم	شرکت‌کنندهٔ سوم
سن	۲۶	۲۱	۲۴	
جنس	مذکر	مذکر	مذکر	
تحصیلات	حوزوی	حوزوی	حوزوی	
وضعیت تأهل	متأهل	مجرد	متأهل	
مدت بیماری	۸ سال	۵ سال	۵ سال	
درمان قبلی	نداشته است	نداشته است	داشته است	
میزان همکاری و انگیزه	خوب	خوب	خوب	

ابزار

پرسش‌نامهٔ اضطراب کتل (CAQ): پرسش‌نامهٔ اضطراب کتل^۲ از سوی ریموند برنارد کتل^۳ ساخته شده است. این پرسش‌نامه از ۴۰ ماده تشکیل شده که با اجرای آن سه نمرهٔ اضطراب کل، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار به دست می‌آید. هم‌بستگی اضطراب کلی با شاخص اضطراب «ولش» در حد ۰/۷۲ نشان داده شده است. هم‌بستگی اضطراب آشکار با مقیاس‌های پورسل، تیلور و مدلین به ترتیب در حد ۰/۵۱، ۰/۶۵ و ۰/۴۳ نشان داده شده

1. purposive sampling
2. Cattel Anxiety Questionnaire
3. Cattel

است. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۶۷ در یک نمونه ایرانی با تعداد ۱۶۳۴۲ پسر و تعداد ۸۵۳۲ دختر دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز برای هر سه نمره به دست آمد. در پژوهش پورا اعتماد و سالاری فر، اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب پنهان، اضطراب آشکار و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۹ و ۰/۷۷ به دست آمده است. همچنین، رسولی و همکاران (۱۳۹۲) برای بررسی مجدد اعتبار پرسش‌نامه اضطراب کتل، از طریق آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۷۷ را گزارش کردند (فحیحی آشتیانی، ۱۳۹۵، ص ۳۳۵).

پرسش‌نامه حالت - رگه اضطراب اسپیلبرگر (STAI)^۱: در دستورالعمل مربوط به حالت اضطراب، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود شدت احساس اضطراب خود را «همین الان یا در این لحظه» گزارش کنند و در دستورالعمل مربوط به رگه اضطراب از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود با توجه به فراوانی وقوع احساسات و علایم مربوط به اضطراب، نشان دهند که «به‌طور کلی چه احساسی» دارند. تفسیر نمرات در حالت اضطراب عبارت‌اند از: هیچ یا کم‌ترین حد (۲۰-۳۰)، خفیف (۳۱-۴۰)، متوسط (۴۳-۵۳) و شدید (۵۴ و بیشتر). تفسیر نمرات در رگه اضطراب عبارت‌اند از: هیچ یا کم‌ترین حد (۲۰-۳۴)، خفیف (۳۵-۴۵)، متوسط (۴۶-۵۶) و شدید (۵۷ و بیشتر). اسپیلبرگر هم‌بستگی این پرسش‌نامه را با TMS از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است و چون هم‌بستگی بین TMS و ASQ و مقیاس رگه اضطراب نزدیک به اعتبار این مقیاس‌هاست، این سه پرسش‌نامه ظاهراً اندازه‌های موازی برای رگه اضطراب به‌شمار می‌آیند (همان‌جا). در پژوهش مه‌رام (۱۳۷۳) برای محاسبه اعتبار اضطراب آشکار و پنهان از شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد که اعتبار به دست آمده به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ بود. پناهی شهری (۱۳۷۲) نیز ضریب آلفا برای هر دو ۰/۹۰ گزارش کرده است.

پرسش‌نامه ارزیابی مؤلفه‌های درمان^۲: پرسش‌نامه کاهلر و همکاران (۲۰۱۴)، به‌نقل از رفیعی‌هنر، (۱۳۹۷) برای بررسی امکان‌سنجی و قابلیت پذیرش درمان جدید طراحی شده است. این پرسش‌نامه از محتوای آموزشی و تکنیک‌های رفتاری پروتکل پرسش‌به‌عمل می‌آورد. این پرسش‌نامه براساس لیکرت پنج‌درجه‌ای خیلی زیاد = ۵، زیاد = ۴، نظری

1. Speilberger State - Trait Anxiety Inventiry (STAI)
2. treatment component evaluation

ندارم = ۳، کم = ۲ و خیلی کم = ۱ طراحی شده است. در این پرسش‌نامه از مراجعان خواسته شد در قالب چهار محور رضایت از درمان، آسان بودن اجرای تکنیک‌ها، انجام دادن فعالیت‌ها و سودمندی هر یک از آموزش‌ها و تکنیک‌ها، این بسته درمانی را ارزیابی کنند.

بسته مداخله‌ای مبتنی بر تقرب به خدا: آینه‌چی و همکاران (۱۳۹۷) بسته مداخله‌ای مبتنی بر مفهوم تقرب به خدا برای کاهش نشانگان اضطراب را براساس اندیشه علامه طباطبایی طراحی کردند. این پژوهشگران با توجه به آثار علامه که در مواضع مختلف به تبیین آرامش و اضطراب پرداخته است و همچنین، براساس نظر متخصصان در حوزه درمانگری، تکنیک‌هایی برای مقابله با اضطراب مبتنی بر این مفهوم استخراج کردند. بعد از آماده شدن پیش‌نویس اولیه بسته مداخله‌ای و مشورت با استادان و انجام اصلاحات ضروری، از نه نفر از استادان و درمان‌گران خواسته شد تا فرم روایی محتوای بسته مداخله‌ای را تکمیل و نظرات تخصصی خود را بیان کنند. با توجه به تعداد کارشناسان در اعتباریابی روایی، حداقل سطح معناداری در ضریب نسبت روایی محتوا $0/75$ و حداقل میزان قابل قبول برای شاخص روایی محتوا برابر $0/79$ (پولیت و همکاران، ۲۰۱۲، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵، ص ۳۰) در نظر گرفته شده است. نتایج بررسی روایی برای هفت جلسه، ضریب $0/777 = CVR$ و برای یک جلسه ضریب $1 = CVR$ و میزان CVI بالاتر از $0/79$ گزارش شده است که نشان‌دهنده تأیید روایی محتواست.

شیوه اجرای پژوهش

فرایند این پژوهش دارای سه مرحله خط پایه، جلسه‌های مداخله و پیگیری بود. به منظور آغاز طرح پژوهش و اجرای مرحله اول، هر یک از مراجعان به صورت انتساب تصادفی مراجع اول، مراجع دوم و مراجع سوم نام‌گذاری شدند. مرحله اول این پژوهش با سنجش در خط پایه برای هر سه مراجع آغاز شد به گونه‌ای که برای مراجع اول، سه خط پایه و برای مراجع دوم، پنج خط پایه و برای مراجع سوم، هفت خط پایه اجرا شد. همه مراجعان در مرحله دوم، در ۸ جلسه درمان شرکت کردند؛ به گونه‌ای که مراجع دوم هم‌زمان با جلسه سوم درمان مراجع اول و مراجع سوم هم‌زمان با جلسه پنجم درمان مراجع اول وارد فرایند درمان شدند. در نهایت، در مرحله سوم پژوهش، به منظور بررسی ثبات و پایداری اثر درمان، هر سه مراجع در جلسه‌های پیگیری دو ماهه سنجش شدند. بسته مداخله‌ای برای

کاهش اضطراب مبتنی بر مفهوم «تقرب به خدا» در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در قالب درمان فردی از سوی پژوهشگر اجرا شد. درمانگر بعد از برگزاری جلسات مصاحبه تشخیصی، فرمول‌بندی و بیان طرح درمانی و اخذ رضایت از مراجع برای حضور در درمان دینی، جلسه‌های هشت‌گانه را طبق جدول ۲ اجرا کرد.

جدول ۲ نگاه اجمالی به بسته‌مداخله‌ی مبتنی بر تقرب به خدا برای کاهش اضطراب

تکنیک		هدف	جلسه
رفتاری (Behavioral)	آموزش روانی (Psychoeducational)		
تحلیل تجربه	شفاف‌سازی	افزایش آگاهی مراجع درباره فرایند پدیدایی اضطراب/ آرامش	اول
تکیه‌گاه‌طلبی با دعا	تفکر	افزایش آگاهی درباره روابط سه‌گانه خود - خدا - دنیا	دوم
یادآوری هدف با نماز	هدف‌گذاری	شناخت اهداف و انتخاب هدف نهایی قرب و رضوان الهی	سوم
رغبت‌پالایی با داستان	تنظیم رغبت‌ها	پالایش رغبت‌ها و افزایش رغبت به سمت هدف نهایی رضوان الهی	چهارم
تلقین مثبت	خالص‌سازی نیت	هشیار شدن نسبت به انگیزه و اصلاح انگیزه در یک جهت هدف‌غایی قرب الهی	پنجم
فعال‌سازی خود	عاملیت تعالی‌گرا	گرایش به عمل صالح در جهت کمال‌طلبی قرب الهی	ششم
شکر - استغفار	قانون‌مندی‌سازی رفتار	تنظیم اعمال بر اساس دو ملاک شرع و نیت	هفتم
-	تذکر و هشیاری باقرآن	برنامه‌مندی در جهت هشیار نگاه داشتن خود	هشتم

یافته‌ها

در پاسخ به پرسش اول و به‌منظور بررسی امکان تأثیر بسته‌مداخله‌ی تقرب به خدا، در پایان دوره درمان از مراجعان خواسته شد تا فرم نظرسنجی دوره درمان را تکمیل کنند. در این نظرسنجی چهار شاخص اساسی مورد پرسش قرار گرفت که عبارت‌اند از: میزان رضایت از دوره درمان، آسان بودن انجام فعالیت‌ها و اجرای تکنیک‌ها، انجام دادن فعالیت‌های خواسته‌شده و سودمندی هر یک از آموزش‌ها و تکنیک‌ها.

جدول ۳ شاخص‌های امکان‌سنجی بسته‌مداخله‌ای تقرب به خدا براساس نظر مراجعان

درصد	نمره	شاخص‌های امکان‌سنجی
۹۳/۳۳	۱۴	رضایت از دوره درمان
۸۶/۶۶	۱۳	آسان بودن انجام فعالیت‌ها و اجرای تکنیک‌ها
۶۰	۹	انجام دادن تمام فعالیت‌های خواسته‌شده
۹۳/۳۳	۱۴	بحث آموزشی جلسه اول (افزایش آگاهی درباره فرایند پدیدایی اضطراب/ آرامش)
۸۰	۱۲	تکنیک تحلیل تجربه
۱۰۰	۱۵	بحث آموزشی جلسه دوم (افزایش آگاهی درباره روابط سه‌گانه خود-خدا-دنیا)
۹۳/۳۳	۱۴	تکنیک تکیه‌گاه‌طلبی
۹۳/۳۳	۱۴	بحث آموزشی جلسه سوم (شناخت اهداف و انتخاب هدف نهایی قرب و رضوان الهی)
۹۳/۳۳	۱۴	تکنیک هدف‌خواهی با نماز
۱۰۰	۱۵	بحث آموزشی جلسه چهارم (پالایش رغبت‌ها و افزایش رغبت به سمت اسباب فرامادی)
۱۰۰	۱۵	تکنیک رغبت‌پالایی با داستان
۸۶/۶۶	۱۳	بحث آموزشی جلسه پنجم (هشیار شدن نسبت به انگیزه و اصلاح انگیزه)
۸۰	۱۲	تکنیک تلقین مثبت
۸۶/۶۶	۱۳	بحث جلسه ششم (گرایش به عمل صالح در جهت کمال‌طلبی)
۸۶/۶۶	۱۳	تکنیک فعال‌سازی خود
۸۶/۶۶	۱۳	بحث جلسه هفتم (تنظیم اعمال براساس ملاک شرع)
۱۰۰	۱۵	تکنیک شکر-استغفار
۹۳/۳۳	۱۴	بحث جلسه هشتم (برنامه‌مندی در جهت هشیار نگاه داشتن خود)
۱۰۰	۱۵	تکنیک هشیارسازی خود با قرآن

برنامه‌مندی آموزش‌ها

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مراجعان رضایت بالای ۹۳ درصدی از دوره درمان داشتند. نمره ۸۷ درصد نشان‌دهنده آسان بودن و امکان اجرای تکنیک‌هاست. همچنین، در سودمندی آموزش‌ها و تکنیک‌ها، حداقل نمره این بسته مداخله‌ای ۸۰ درصد بوده است که حاکی از ارتباط خوب مراجعان با درمان است. به‌منظور پاسخ به پرسش دوم پژوهش، پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ) اجرا شد. جدول ۴ نمره‌های خام مراجعان در سه مرحله خط پایه، جلسه‌های مداخله و پیگیری را

نشان می‌دهد. در مرحله‌خط پایه، مراجع اول ۳ مرتبه، مراجع دوم ۵ مرتبه و مراجع سوم ۷ مرتبه سنجش شدند. در مرحله‌مداخله، هر سه مراجع ۸ مرتبه و در مرحله‌پیگیری مراجعان دو مرتبه با فاصله‌یک ماه سنجش شدند.

جدول ۴ نمرات مراجعان در پرسش‌نامه‌اضطراب کتل (CAQ) در مرحله‌خط پایه، مداخله و پیگیری

پرسش‌نامه‌اضطراب کتل (CAQ)			مراجعان	مراحل سنجش
شرکت کننده سوم	شرکت کننده دوم	شرکت کننده اول		
۵۴	۴۶	۵۴		خط پایه اول
۵۷	۵۰	۵۹		خط پایه دوم
۶۰	۴۷	۵۸		خط پایه سوم
۵۳	۵۱	-		خط پایه چهارم
۵۲	۴۹	-		خط پایه پنجم
۶۳	-	-		خط پایه ششم
۵۱	-	-		خط پایه هفتم
۵۴	۵۴	۵۱		جلسه اول
۵۵	۵۷	۵۵		جلسه دوم
۳۸	۳۷	۳۸		جلسه سوم
۳۸	۴۰	۲۵		جلسه چهارم
۳۱	۴۰	۲۳		جلسه پنجم
۱۶	۲۹	۱۷		جلسه ششم
۲۳	۲۹	۱۳		جلسه هفتم
۲۰	۲۱	۱۳		جلسه هشتم
٪۶۴	٪۴۶	٪۷۵		درصد بهبود
	٪۶۱/۶۶			بهبود کلی
۲۱	۲۱	۱۰		پیگیری اول
۲۳	۱۹	۱۲		پیگیری دوم
٪۶۰/۵	٪۵۸/۸۴	٪۸۰/۷		درصد بهبود
	٪۶۶/۶۸			بهبود کلی
۳/۷۴	۲/۳۱	۴/۴۳		شاخص تغییر پایا (مداخله به پایه)
۳/۵	۲/۹۷	۴/۷۷		شاخص تغییر پایا (پیگیری به پایه)

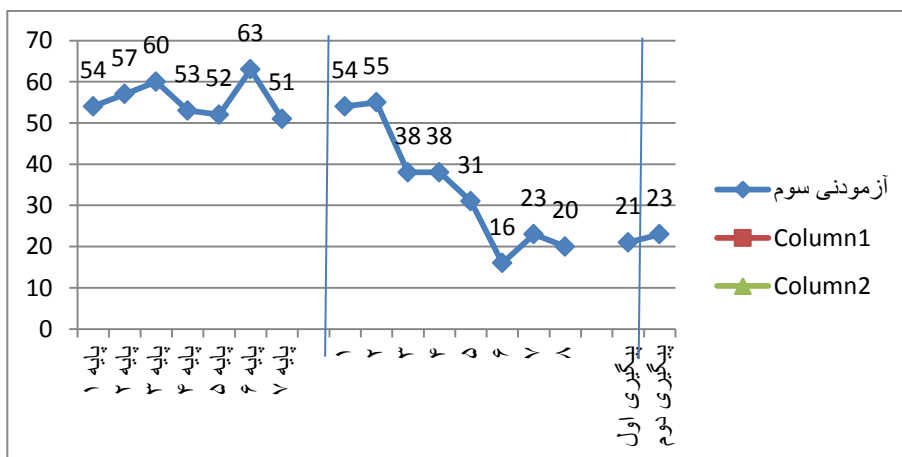
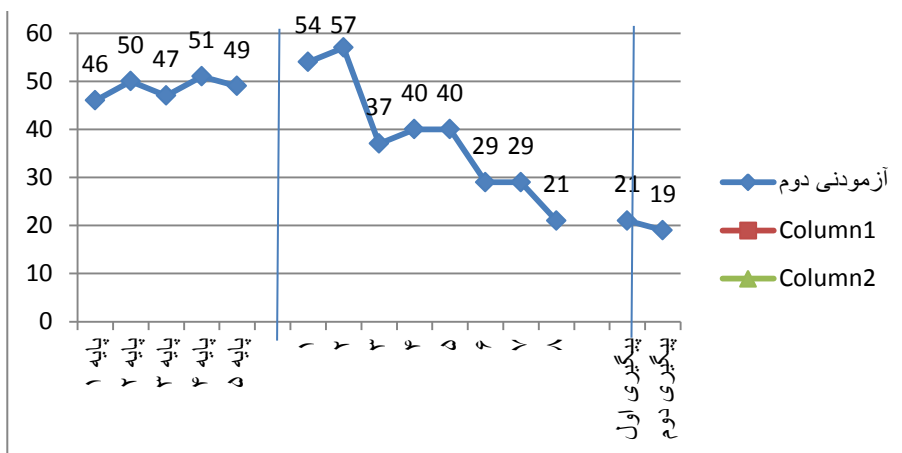
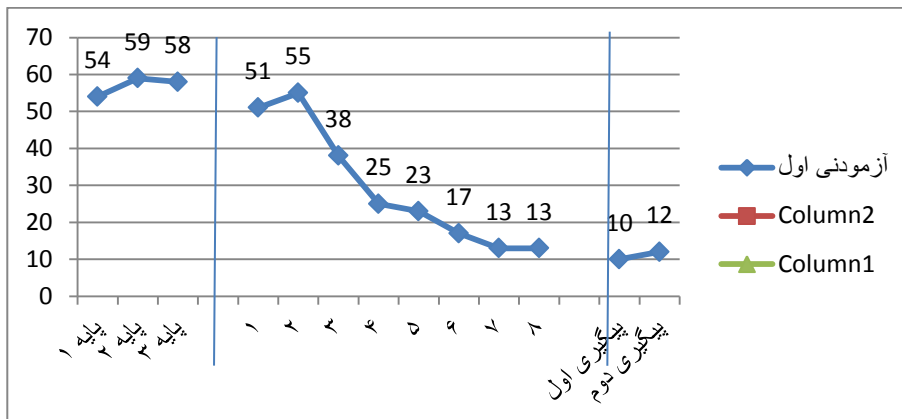
جدول شماره ۵ نشان می‌دهد میانه و میانگین اضطراب کل در هر سه مراجع در مرحله دوم، یعنی جلسه‌های مداخله کاهش پیدا کرده است؛ به طوری که این کاهش در نمودار ۲ - که تغییر سطح خط میانه در دو مرحله خط پایه و مداخله را نشان می‌دهد - به روشنی قابل مشاهده است. براساس نمودار ۳ - که خط میانه و محفظه ثبات را نشان می‌دهد - می‌توان نتیجه گرفت که هر سه مراجع در مرحله خط پایه دارای ثبات هستند، زیرا ۱۰۰ درصد نقاط در محفظه ثبات قرار دارند، در حالی که در مرحله مداخله، نمرات مراجعان متغیر هستند. جدول ۵ نشان می‌دهد که تغییر سطح نسبی در هر سه مراجع در مرحله خط پایه مقدار اندکی است (به استثنای مراجع سوم که مقداری کمی کاهش اضطراب را مشاهده می‌کنیم در دو مراجع دیگر افزایش اضطراب اندکی را شاهد هستیم)، در حالی که تغییر سطح نسبی در مرحله مداخله قابل توجه بوده است و در هر سه مراجع کاهش زیادی در اضطراب را نشان می‌دهد. این وضعیت در تغییر سطح مطلق نیز قابل مشاهده است، یعنی مراجعان در مرحله خط پایه تغییر اندکی در اضطراب را نشان می‌دهند؛ به این صورت که مراجع سوم اندکی کاهش اضطراب و دو مراجع دیگر اندکی افزایش اضطراب را نشان می‌دهند، در حالی که تغییر سطح مطلق در مرحله مداخله قابل توجه بوده است و در هر سه مراجع کاهش اضطراب و بهبود را شاهد هستیم.

جدول ۶ متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیت‌های پایه و مداخله در اضطراب کل مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ)

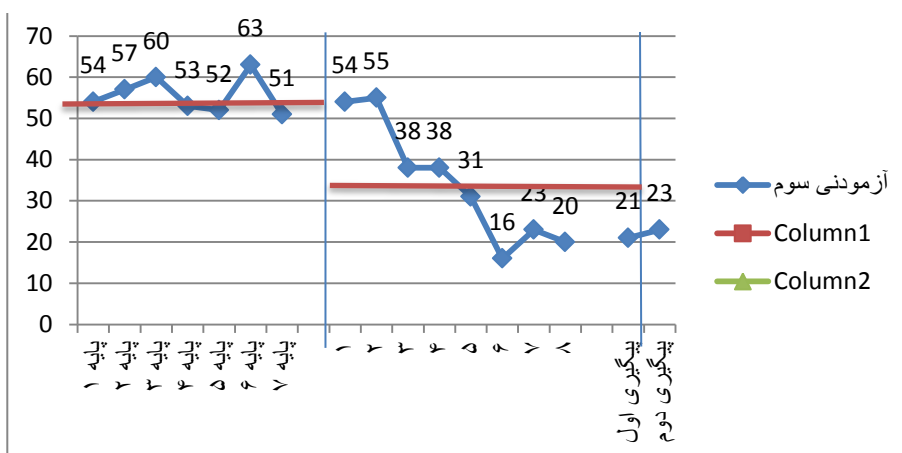
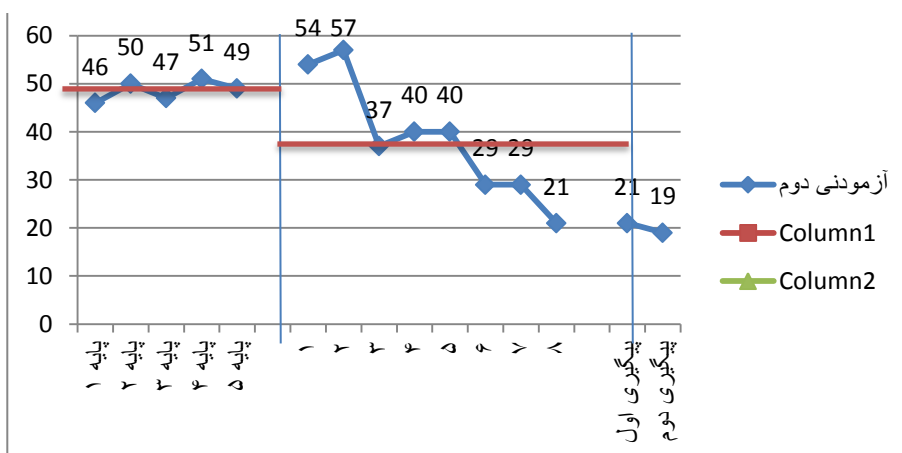
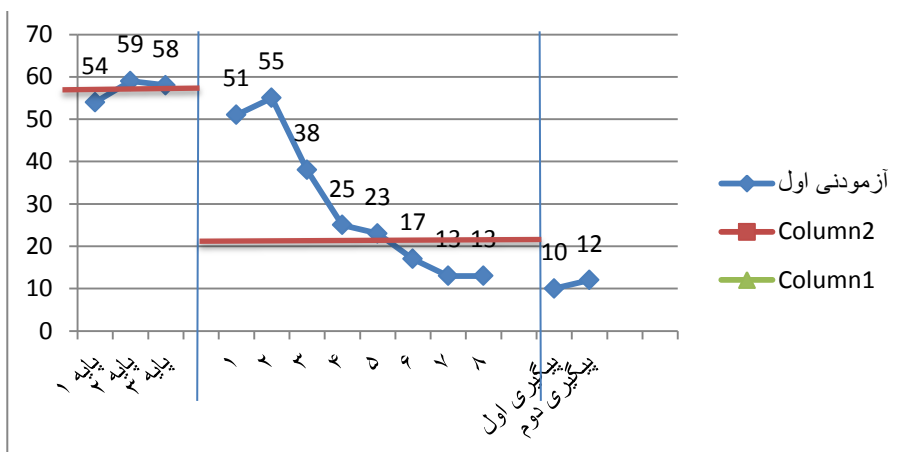
شرکت کنندگان	شرکت کننده اول	شرکت کننده دوم	شرکت کننده سوم
تغییرات	اول	دوم	سوم
تغییرات روند	منفی	منفی	منفی
تغییرات جهت	با ثبات به باثبات	با ثبات به باثبات	با ثبات به باثبات
نوع روند	۲۴ به ۵۸	۳۸/۵ به ۴۹	۳۴/۵ به ۵۴
تغییر/ثبات	۲۹/۳۷ به ۵۷	۳۸/۳۷ به ۴۸/۶	۳۴/۳۷ به ۵۵/۷۱
تغییر میانه	۴۴/۵ به ۵۸/۵	۴۷ به ۵۰	۴۶ به ۵۲
تغییر میانگین	۵۱ به ۵۸	۵۴ به ۴۹	۵۴ به ۵۱
تغییر سطح نسبی	۸۷/۵	۷۵	۷۵
تغییر سطح مطلق	۱۲/۵	۲۵	۲۵
PND			
همپوشی داده‌ها			
POD			

براساس جدول ۶ که متغیرهای بین موقعیتی خط پایه و مداخله را نشان می‌دهد می‌توان نتیجه گرفت که جلسه‌های مداخله تغییراتی را در هر سه مراجع ایجاد کرده است و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی بوده و اضطراب روند کاهش یافته است. این کاهش اضطراب با بررسی تغییر میانه و میانگین نمرات در دو مرحله به روشنی قابل مشاهده است و همچنین، تغییر سطح نسبی و مطلق در مراجعان شاهدی بر تأثیر جلسات مداخله است و این تأثیر و تغییر سطح در مراجع دوم کم‌تر و در مراجع اول بیشتر از دیگران است. این مطلب با مشاهده داده‌های غیرهمپوش (PND) آید می‌شود که تأثیر جلسه‌های مداخله در مراجع دوم کم‌تر از دو مراجع دیگر است.

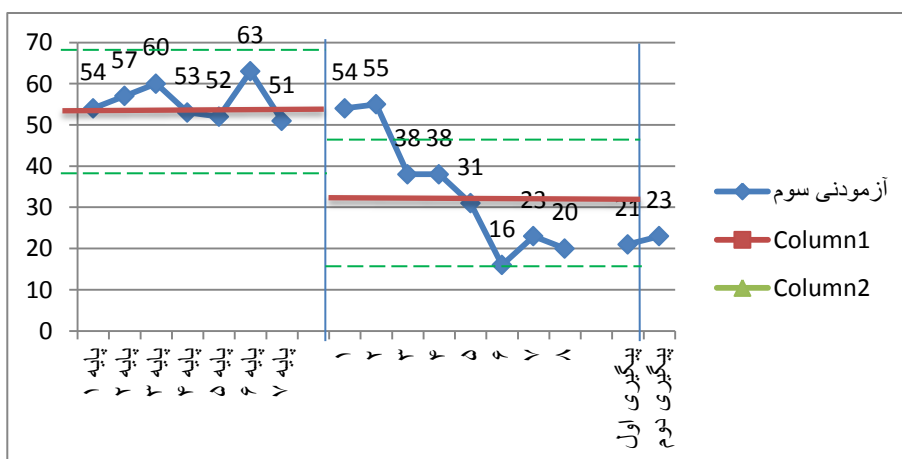
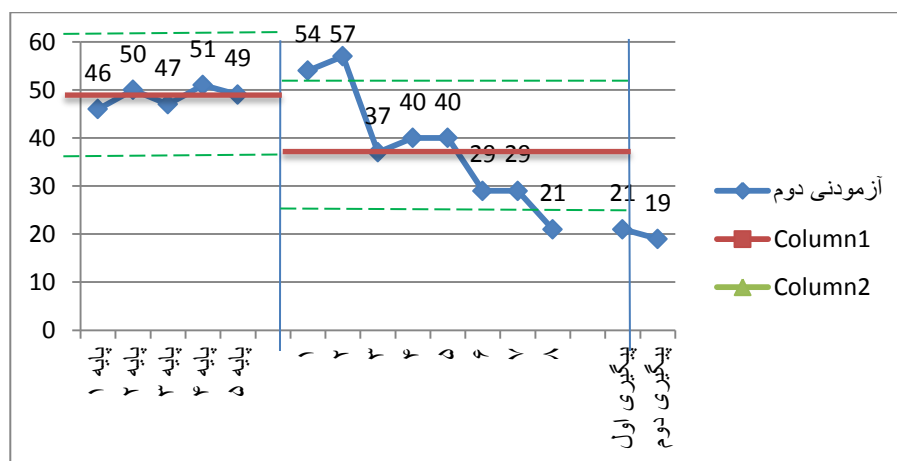
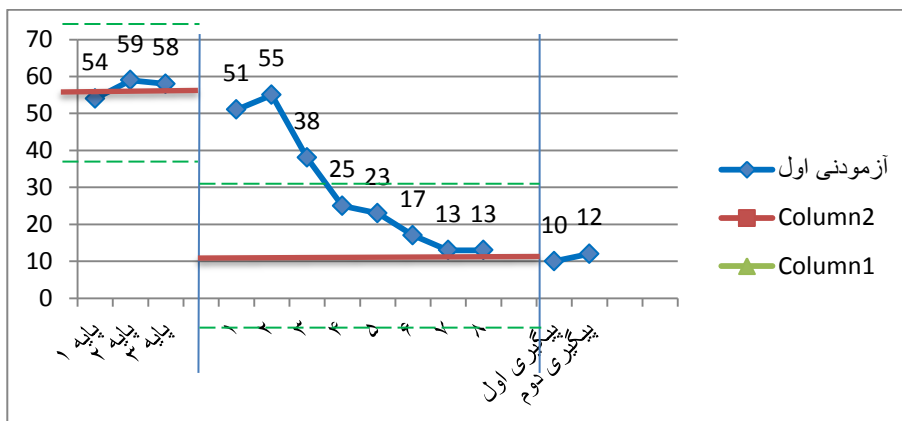
نمودارهای بعدی نمرات خام، خط میانه، خط روند و محفظه ثبات آن‌ها را نشان می‌دهد. براساس این نمودار، نمرات مراجعان در هر دو مرحله خط پایه و مداخله دارای ثبات هستند، زیرا ۱۰۰ درصد نقاط در محفظه ثبات قرار دارند. روند نمرات اضطراب کلی هر سه مراجع در مرحله خط پایه افزایشی بوده است که این روند در طول جلسه‌های مداخله در هر سه مراجع روندی کاهش پیدا کرده است و بهبود مراجعان را نشان می‌دهد. شاخص درصد بهبود در مراجع اول در طول جلسه‌های مداخله برابر ۰/۷۵ درصد، در مراجع دوم برابر ۰/۴۶ درصد و در مراجع سوم برابر ۰/۶۴ درصد به دست آمده است. میزان بهبود کلی هر سه مراجع در اضطراب کل در پرسش‌نامه اضطراب کنترل (CAQ) در پایان جلسه‌های مداخله برابر ۳۶ درصد است. محاسبه شاخص تغییر پایا (RCI) نشان می‌دهد که این شاخص از مرحله خط پایه به مرحله مداخله در هر سه مراجع به ترتیب ۴/۴۳، ۲/۳۱ و ۳/۷۴ بوده و این شاخص از مرحله خط پایه به مرحله پیگیری در هر سه مراجع به ترتیب ۴/۷۷، ۲/۹۷ و ۳/۵ است که بالاتر بودن این شاخص از ۱/۹۶ حاکی از معنی‌دار بودن تغییر و بهبود به وجود آمده در روند و شدت نگرانی و نشانه‌های اضطراب مراجعان از نظر آماری است.



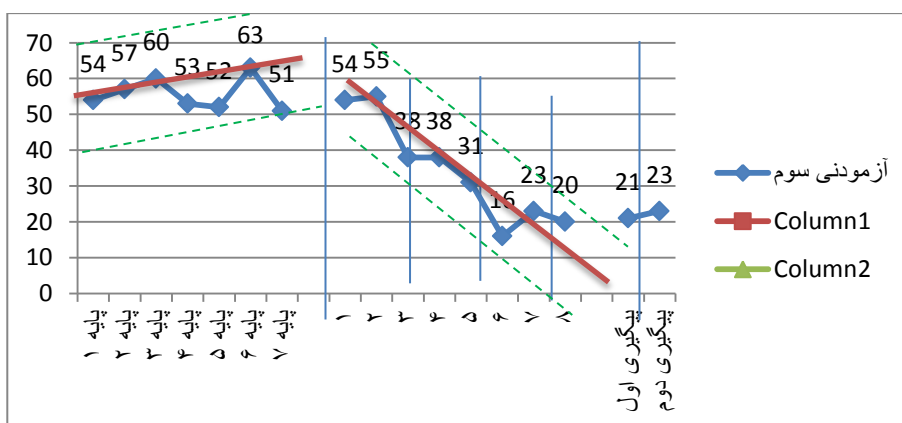
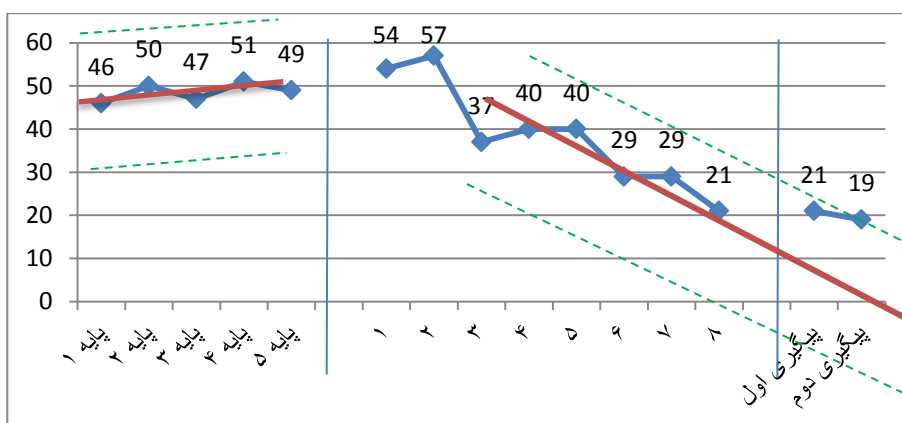
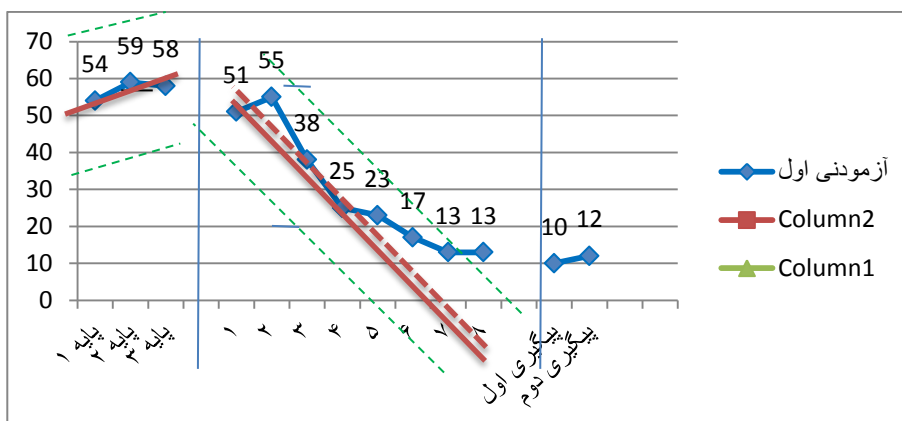
نمودار ۱. نمرات اضطراب کل مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ)



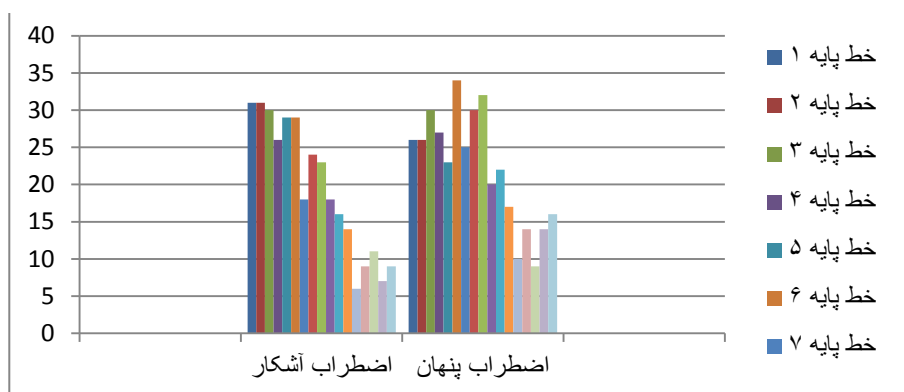
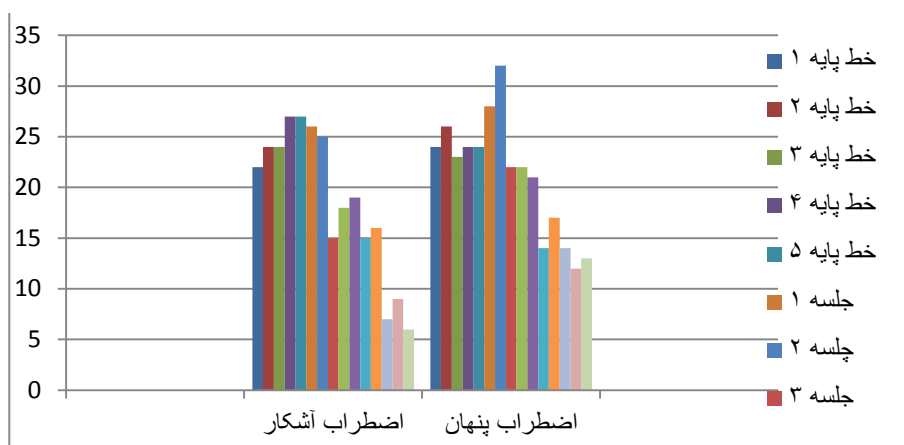
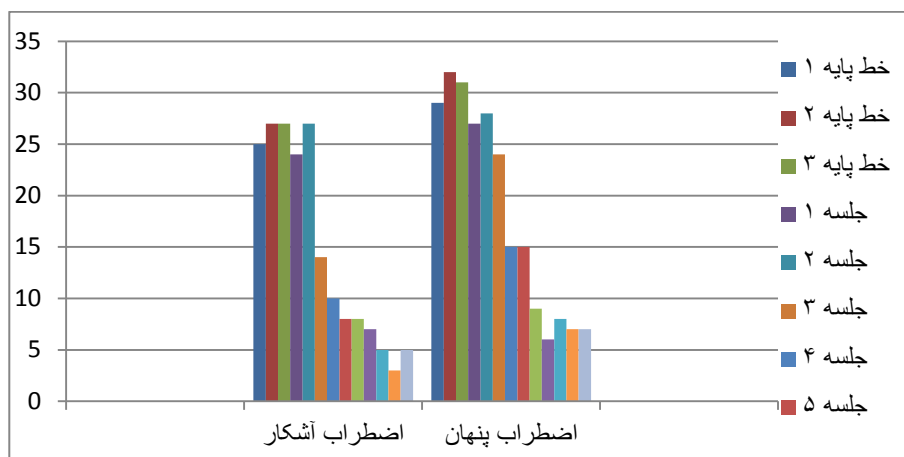
نمودار ۲ خط میانه اضطراب کل مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ)



نمودار ۳ خط میانه و محفظه ثبات اضطراب کل مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ)



نمودار ۴ خط روند و محفظه ثبات اضطراب کل مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کتل (CAQ)



نمودار ۵ نمرات اضطراب آشکار و پنهان مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب کنترل در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

به منظور ارزیابی وضعیت مراجعان و کنترل نتایج مداخله، علاوه بر مقیاس اضطراب کتل، از مقیاس اضطراب اسپیلبرگر نیز استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ و نمودارهای ۶ و ۷ نشان داده شده است.

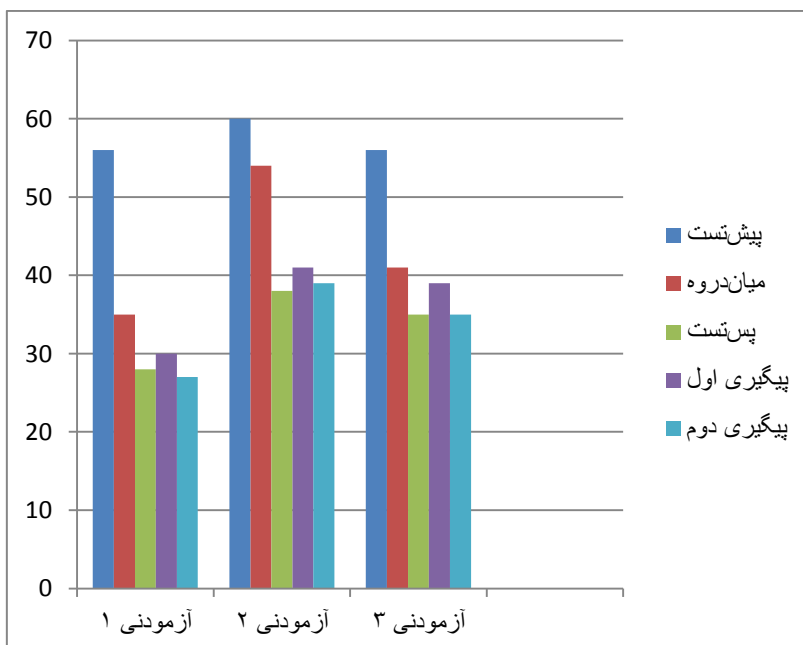
جدول ۷ نمرات مراجعان در پرسش‌نامه اضطراب اسپیلبرگر

مقیاس	آزمودنی	پیش‌آزمون	میان‌دوره	پس‌آزمون	پیگیری اول	پیگیری دوم	درصد بهبود
اضطراب	اول	۵۲	۳۸	۲۴	۲۰	۳۰	۵۳/۸۴
حالت	دوم	۵۵	۵۱	۴۲	۴۰	۴۰	۲۷/۲۷
	سوم	۴۷	۳۷	۳۱	۳۴	۳۰	۳۴/۰۴
اضطراب	اول	۵۶	۳۵	۲۸	۳۰	۲۷	۵۰
رگه	دوم	۶۰	۵۴	۳۸	۴۱	۳۹	۳۶/۶۶
	سوم	۵۶	۴۱	۳۵	۳۹	۳۵	۳۷/۵

یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد که اضطراب حالت در هر سه مراجع در مراحل پیش‌آزمون، میان‌دوره و پس‌آزمون روندی کاهشی داشته است. درصد بهبود اضطراب حالت در شرکت‌کننده اول ۵۳/۸۴ درصد، در شرکت‌کننده دوم ۲۷/۲۷ درصد و در شرکت‌کننده سوم ۳۴/۰۴ درصد بوده است. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که اضطراب رگه در هر سه مراجع در مراحل پیش‌آزمون، میان‌دوره و پس‌آزمون روندی کاهشی داشته است. درصد بهبود اضطراب رگه در شرکت‌کننده اول ۵۰ درصد، در شرکت‌کننده دوم ۳۶/۶۶ درصد و در شرکت‌کننده سوم ۳۷/۵ درصد بوده است. نتایج یافته‌ها در هر دو خرده‌مقیاس اضطراب حالت و رگه با نتایج حاصل از مقیاس اضطراب کتل که در هر سه مراجع کاهشی بود، همسو بوده است و می‌توان ادعا کرد که نتایج اجرای تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه، مطابق با استانداردهای شواهد تلقی می‌شود.



نمودار ۶ نمرات مراجعان در پرسش‌نامه‌ حالت اضطراب اسپیلبرگر



نمودار ۷ نمرات مراجعان در پرسش‌نامه‌ رگه اضطراب اسپیلبرگر

بحث و نتیجه‌گیری

در بحث و بررسی درباره‌ی پاسخ به پرسش‌های پژوهش که امکان و شواهد تجربی تأثیر بسته‌ی مداخله‌ای مبتنی بر مفهوم تقرب به خدا بود، می‌توان گفت این بسته در کاهش اضطراب مؤثر بوده است و با سایر پژوهش‌های این حوزه همسو است. پاوکرت^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، الیسون^۲ و همکاران (۲۰۰۹)، کوزیکی^۳ و همکاران (۲۰۱۰) و باررا^۴ و همکاران (۲۰۱۲) با استفاده از رویکرد درمان ترکیبی CBT با مذهب و معنویت، نشان دادند که این رویکرد درمانی سبب بهبود مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر می‌شود. شدت پای‌بندی به باورهای دینی و باور به مفاهیمی مانند معاد، هم‌بستگی منفی معناداری با احساس اضطراب و هم‌بستگی مثبت معناداری با احساس آرامش دارد. در ایران نیز مطالعاتی درباره‌ی درمان اضطراب با رویکرد دینی و معنوی انجام شده است. برای مثال، یعقوبی و همکاران (۱۳۹۱)، یوسفی (۱۳۹۱)، قهاری (۱۳۹۱)، جانی (۱۳۹۳)، بیان‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) اثربخشی مداخله‌های معنوی - دینی در کاهش اضطراب را بررسی کردند. در یک بررسی نیز اثربخشی روان‌درمان‌گری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی سنجیده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان‌گری چندبعدی با جهت‌گیری مذهبی اسلامی اضطراب و تنیدگی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، درمان‌گری با جهت‌گیری مذهبی اسلامی دارای تأثیری فراتر از درمان‌گری بدون جهت‌گیری مذهبی در کاهش اضطراب بود (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸).

تحقیقات نشان می‌دهند مداخله‌ی مبتنی بر مذهب و به‌کارگیری مفاهیم مذهبی در کاهش نشانگان اضطراب مؤثر است و می‌توان با تکیه بر ویژگی شفافبخش مذهب به درمان‌گری پرداخت. همان‌طور که الکینز اشاره می‌کند به کارگیری عناصر دینی در قالب تکنیک‌های روان‌درمان‌گری در ارتقای سطح معنویت و درمان مراجعان سهم بسزایی ایفا می‌کند (الکینز^۵، ۱۹۹۵). برخی از پژوهش‌های داخلی مانند پیشنهادی و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که بسته‌ی مداخله‌ای با محوریت مفهوم توبه، که یکی از عناصر کلیدی مذهبی

-
1. Paukert
 2. Ellison
 3. Koszycki
 4. Barrera
 5. Elkins

است، بر سلامت روان تأثیر مثبت دارد. روان‌شناسانی همچون یونگ، فرانکل، آنجل و آلپورت نظراتی درباره‌ی تأثیر مذهب بر یکپارچگی شخصیت انسان و ایجاد آرمانی والا ارائه کرده‌اند و معتقدند کنش دینی، تمام جنبه‌های زندگی را در بر می‌گیرد و همچنین، انسان را به وجودی متعالی و برتر مرتبط می‌سازد و همین امر سبب تشکیل ارزش‌های عالی‌تر در وجود آدمی می‌شود و در ایجاد انگیزش و امید به زندگی نقش جدی دارد.

محتوا و ساختار بسته‌مداخله‌ای مبتنی بر مفهوم تقرب به خدا نشان می‌دهد که این مفهوم دینی ظرفیت عملیاتی شدن و کاربست در تنظیم مداخلات در کاهش نشانگان اضطراب را دارد. ساختار اساسی این بسته‌مداخله‌ای، مبتنی بر تعالی و تکامل نفس و نزدیک شدن انسان به قرب و رضوان خداوند متعال است. آموزه‌های اسلامی با معرفی، تأکید و ترغیب به سمت این هدف متعالی، یعنی قرب انسان به خدا و با عباراتی همچون فوز و فلاح، سلامت و سعادت انسان را نشان می‌دهد. شفا، سلامت و حیات گوارا در پرتو ارتباط با خداوند متعال (رعد: ۲۸) و عمل به برنامه‌های هدایت‌بخش دین معرفی شده است (یونس: ۵۷). اهداف تعالی‌جویانه به نیازهای وجودی و معنوی انسان پاسخ می‌دهد و انسان را به سمت سلامت سوق خواهد داد. درمان در این چارچوب نظری، به ارتقای پیوندهای معنوی و الهی منجر می‌شود؛ در این صورت درمان‌جو در سایه‌ی تقویت این پیوند، خداوند را ولی خود می‌داند (بقره: ۲۵۷) و هویت خود را در ارتباط با خداوند انسجام می‌بخشد. مکانیزم‌های کاهش نشانگان اضطراب در این بسته براساس سه فرایند تحریک عقلانی، فرایند عاطفی و فرایند عمل قابل تبیین است.

۱. تحریک عقلانی

فرایند ایجاد آرامش براساس مدل مفهومی تقرب به خدا (آینه‌چی و همکاران، ۱۳۹۷) با تحریک عقلانی آغاز می‌شود. انسان موجودی است که در سایه‌ی ادراکات خود به سمت کمال حرکت می‌کند و تکامل انسانی، در پرتو تلاش و تکاپوی شناختی او صورت می‌گیرد. خدای سبحان بین افراد به لحاظ علم و جهل تفاوت قائل شده است (زمر: ۹) و افراد بر حسب مراتب مختلفی از علم، مراتبی از قرب و بُعد نسبت به خدای تعالی دارند (مجادله: ۱۱). سازوکار شناختی در تمام فرایندهای مداخله مورد توجه درمان‌گر بوده است و شرایطی را فراهم می‌آورد که مراجع در یک حلقه‌ی پس‌خوراندی افزایشی قرار گیرد. این حلقه‌ی پس‌خوراندی که بین علم و عمل است، مورد تأکید آموزه‌های دینی قرار گرفته است.

قرآن کریم هدایت و آگاهی را محصول تلاش نفس (عنکبوت: ۶۹) و یقین را نتیجه عبادت (حجر: ۹۹) و رؤیت ملکوت آسمان‌ها و زمین و اهل یقین بودن و مشاهده را وصف مقربین (انعام: ۷۵) می‌داند. اگر انسان خود را در این چرخه سالم و پیش‌رونده قرار دهد، در یک سیر تکاملی قرار دهد، به تدریج به سمت سلامت حرکت خواهد کرد. بر این اساس، در این بسته، تلاش می‌شود با استفاده از فنون و روش‌های مناسب (شفاف‌سازی، تحلیل تجربه، تفکر و تکیه‌گاه‌طلبی با دعا)، بر فرایندهای شناختی مراجع تأثیر گذاشته شود و او را در بازسازی شناختی و تعبیر و تفسیرهایش از هستی و رویدادها یاری رساند.

آنچه در این تکاپوی شناختی دارای اهمیت بالایی است شناخت خود، شناخت خدا، شناخت رابطه بین خود، خدا و دنیا است. علامه طباطبایی (۱۳۹۴، ج ۱، ص ۳۴۷) معتقد است خطای ادراکی در این زمینه سبب اضطراب می‌شود و هنگامی انسان به آرامش می‌رسد که در رابطه خود - خدا - دنیا تعقل و تفکر کند و حقیقت را به درستی ادراک کند. اگر انسان در ادراک دچار خطا شود و دنیا را هدف قرار دهد و نگاه استقلال‌ی به آن داشته باشد، در هر دو حالت بهره‌مندی و محرومیت از دنیا اضطراب و بی‌قراری خواهد داشت (همان، ج ۱، ص ۲۸، ج ۱، ص ۱۲۹، ج ۳، ص ۲۳، ج ۸، ص ۳۴۶، ج ۱۹، ص ۳۰۴). یکی از مفاهیمی که متعلق شناخت قرار می‌گیرد و تأثیر روان‌شناختی زیادی بر انسان دارد، مفهوم هدف است. علامه (همان، ج ۳، ص ۹۶) سلامت روانی انسان را در پرتو هدف‌گذاری صحیح میسر می‌داند. اگر انسان در هدف‌گذاری، یعنی شناخت و انتخاب هدف دچار خطا شود و به‌جای رضوان الهی، وسائل ظاهری را انتخاب کند، گرفتار اضطراب خواهد شد. انسان در صورتی آرامش می‌یابد که تنها منبع خیر، تکیه‌گاه مطمئن و حمایت‌کننده توانمند را شناسایی کند و در هدف‌گذاری خود به آن توجه کند. براساس آموزه‌های اسلامی، شناخت و توجه به هدف و مسیر دستیابی به هدف نهایی، به‌طور مستقیم بر رفتار انسان اثر می‌گذارد و رفتار نیز به‌نوبه خود بر فرایندهای شناختی و باورهای فرد تأثیر خواهد گذاشت. از این‌رو، تحریک عقلانی و بازسازی شناختی عامل مهمی در تکامل و سلامت نفس محسوب می‌شود.

۲. فرایند عاطفی

یکی از عوامل مشکلات روان‌شناختی انسان، جهت‌گیری غلط و ناکارآمد عواطف انسان است. سوگیری غلط عاطفی می‌تواند از خطای ادراکی و شناختی نشئت بگیرد و منشأ

رفتارهای ناکارآمد باشد. بنابراین، انسان در یک چرخه‌ی معیوب و ناسازگار واقع می‌شود. با مراجعه به آثار علامه طباطبایی می‌یابیم که علامه بین شناخت و عاطفه در انسان ارتباط برقرار کرده است و محبت را محصول ادراک و شناخت می‌داند. نفس در پویای استکمالی خود باید به تنظیم عواطف خود پردازد و به تدریج محبت خدا را در خود تقویت کند؛ چنانکه خداوند محبت خود را دارای شدت و ضعف می‌داند و مؤمنان را دارای محبت شدید توصیف می‌کند (بقره: ۱۶۵) و به انسان توصیه می‌کند مراقب نفس خود باشد و به خودتنظیمی در محبت خدا و پالایش از محبت غیر از خدا پردازد (توبه: ۲۴). علامه طباطبایی (۱۳۹۴، ج ۱۸، ص ۳۱۳) بر این اساس پدیده‌ی آرامش و اضطراب را تبیین کرده و معتقد است شیفتگی انسان به سمت موضوعات دنیایی، سبب اضطراب می‌شود. اگر محبت و رغبت به سوی خدا و امور تعالی‌بخش باشد، سبب رشد و تأمین نیازهای فطری نفس و سبب آرامش انسان می‌شود. ارتباط با خدا برای کسی که در معرض حوادث و مشکلات دنیاست و همواره در جست‌وجوی تکیه‌گاه محکم و مطمئنی است که سعادت و سلامت او را ضمانت کند، مایه‌ی انبساط و آرامش است، در حالی که رغبت به سمت اسباب مادی و تکیه کردن به آن، سبب اضطراب و پریشانی می‌شود (همان، ج ۱۱، ص ۱۴۶). اگر انسان براساس دستور قرآن کریم، رابطه‌ی عاطفی و هیجانی خود را نسبت به دنیا به گونه‌ای تنظیم کند که دستیابی و فقدان، او را متزلزل نسازد (حدید: ۲۳) و رفتار خود را نیز بر این اساس تنظیم کند، چنین شخصی در دنیا در آسایش و فارغ از پریشانی و اضطراب زندگی خواهد کرد. عدم جهت‌دهی صحیح به محبت و رغبت، سبب دل‌بستگی و تنظیم رفتار در جهت موضوعاتی می‌شود که دارای پایداری روان‌شناختی نیستند. قرآن کریم در موارد متعدد، خدا (طه/ ۷۳) و موضوعات مرتبط با خدا (قصص/ ۲۸ / ۶۰) را با وصف «خیر و ابقی» توصیف کرده است و انسان را به سمت آن‌ها تشویق و ترغیب می‌کند. با استفاده از آموزه‌های اسلامی می‌توان فرایندهای عاطفی انسان را براساس یک الگوی صحیح و کارآمد و همسو با شناخت‌های درست طراحی و ارائه کرد تا مبنای درمان‌های مذهبی و معنوی قرار گیرد.

۳. فرایند عمل

نکته‌ی مهمی که در این بسته می‌توان به آن اشاره کرد، تعامل دوسویه میان شناخت و رفتار است. اگر انسان در جهت تقویت ایمان و عمل صالح قرار گیرد، در یک چرخه‌ی افزایشی

ایمان - آرامش قرار خواهد گرفت. براساس آموزه‌های قرآنی چرخه افزایشی میان دو فرایند آگاهی و عمل، سبب رشد و تکامل نفس انسان می‌شود (فاطر: ۱۰). در این چرخه، عمل از فروع علم و آثار آن است و هر چه عمل مکرر شود، اعتقاد راسخ‌تر، روشن‌تر و در تأثیرش قوی‌تر می‌شود. چنین عملی شناخت و باورهای درست را تقویت و در نتیجه در رساندن انسان به هدف نهایی و آرامش کمک می‌کند. انسان تنها در سایه افزایش ایمان و عمل صالح (رعد: ۲۹) می‌تواند به آرامش بیشتر دست یابد. بنابراین، فعال‌سازی انسان و ایجاد انگیزه برای انجام رفتارهای سالم که به ایجاد آرامش منجر می‌شود، یکی از راهبردهای اساسی در این بسته مداخله‌ای است. یکی دیگر از بنیان‌های بسته مداخله‌ای مبتنی بر تقرب به خدا و وحدت‌بخشی انگیزشی است. انسان در حرکت خود به سمت کمال باید یک هدف داشته باشد و تمام کنش‌های خود را با انگیزه رسیدن به آن هدف نهایی تنظیم کند. از این رو، انسان باید به تدریج انگیزه‌های خود را برای دستیابی به هدف خالص کند و گرایش‌ها و کنش‌های خود را تنها در راستای آن انجام دهد؛ چنانکه خداوند متعال این وحدت‌انگیزه را ستایش کرده است (بقره: ۲۷۲) و به پیامبر نیز توصیه کردند (انعام: ۵۲). هدف بودن وجه‌الله و آن را غایت و انگیزه اعمال قرار دادن در سیره مقربین درگاه الهی بوده است و خداوند آن‌ها را به منزله الگوی عملی وحدت‌بخشی انگیزشی معرفی می‌کند (انسان: ۹). بنابراین، انسان باید به تدریج در صدد خالص کردن اعمال خود باشد. علامه طباطبایی (۱۳۹۴، ج ۵، ص ۱۱۹) معتقد است خداوند آرامش را در دل مؤمنان قرار می‌دهد در صورتی که دل آن‌ها طهارت داشته باشد و در دل آن‌ها جز جلب رضایت خداوند متعال انگیزه دیگری وجود نداشته باشد؛ چنانکه قرآن کریم مؤمنان را با این ویژگی وصف می‌کند (بقره: ۲۰۷). از این رو، این بسته درمانی با ایجاد انگیزه در فرد در جهت شکل‌دهی به رفتارهای سالم و خالص در راستای رسیدن به کمال، سعادت و سلامت نفس گام برداشته و به فرد کمک می‌کند تا در سایه هماهنگی و یکپارچگی بین نظام بینشی، گرایشی و کنشی به حل تعارض‌های روانی فرد پردازد و او را به سمت سلامت روان و آرامش سوق دهد.

در تأیید تأثیر شناخت خدا و ارتباط عاطفی و نزدیک شدن به خدا می‌توان به یافته پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۸) اشاره کرد که هر اندازه اعتقاد افراد به مشیت، خواست و اراده خداوند در طول زندگی بیشتر باشد، به همان اندازه میزان روابط عاطفی با خداوند بیشتر می‌شود. ارتباط و گرایش فرد به خداوند نیز سبب می‌شود که انسان در این تعلق

خاطر، خداوند را به منزله پایگاه امن ادراک کند که در همه شرایط می‌تواند او را جست‌وجو کند. چنانکه پارگامنت (۱۹۹۷، به نقل از شهابی‌زاده، ۱۳۹۴) بیان می‌کند مقابله دینی در موقعیت‌های استرس‌زا، به منزله دسترس‌پذیری قریب‌الوقوع مذهب در سیستم توجیهی افراد است. دین و به‌خصوص رابطه درک‌شده انسان با خدا به منزله یک پناهگاه مطمئن عمل می‌کند و افراد در زمان بروز بحران، خدا را به منزله پناهگاهی مطمئن و همچنین، پایگاهی امن برای جست‌وجوگری در محیط می‌دانند. بنابراین، می‌توان پیش‌بینی کرد که انسان به‌وسیله ارتباط با خدا می‌تواند بر اضطراب کنترل بیشتری داشته باشد. علاوه بر این، ابعاد مختلف دین در ساحت‌های مختلف شناختی، عاطفی، انگیزشی و رفتاری می‌تواند به تنظیم انسان پردازد و در یکپارچه‌سازی فرد و سلامت روان او تأثیرگذار باشد. با توجه به اینکه در این بسته‌مداخله‌ای تمامی این ابعاد وجود انسانی مورد تأکید قرار گرفته بود، انتظار می‌رفت که این مداخله بتواند تأثیر مثبت درمانی داشته باشد. شناخت هدف و هدف‌گذاری در زندگی یکی از عوامل مهم روان‌شناختی و میانجی در سلامت روان است. در برخی از پژوهش‌ها ارتباط دل‌بستگی به خدا و اضطراب را مشاهده می‌کنیم. برای مثال، کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۶) و سیم و لوح^۱ (۲۰۰۳) نشان دادند که روابط دل‌بستگی انسانی و دل‌بستگی ایمن به خدا با شاخص‌های سلامتی و بهزیستی از قبیل خوش‌بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش در نشانگان بیماری‌های جسمانی همراه است. همچنین، دل‌بستگی ناایمن به خدا با اضطراب بالاتر، سلامت روان پایین و مشکلات سازگاری، کاهش در سلامت و بهزیستی مذهبی و وجودی، نورزگرایی و افزایش هیجان‌های منفی توأم است (بک و مک دونالد^۲، ۲۰۰۴؛ روات و کرک پاتریک، ۲۰۰۲، به نقل از غباری بناب و حدادی، ۱۳۹۰). میکولنسر^۳ و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند که دل‌بستگی با الگوی ایمن نسبت به سبک دل‌بستگی اجتنابی دارای سازگاری روان‌شناختی و سلامت روان بهتری هستند. دل‌بستگی ایمن به خدا با سازگاری بهتری ارتباط دارد (بلاویچ و پارگامنت^۴، ۲۰۰۲). همان‌طور که مشاهده می‌شود یافته‌های این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همسو بوده است و نشان می‌دهد ارتباط و نزدیک شدن به خدا در کاهش نشانگان اضطراب و افزایش آرامش تأثیر

1. Sim & Loh
 2. Beck & McDonald.
 3. Mikulincer
 4. Belavich& Pargament

مثبت دارد و می‌توان برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان بر ارتباط و نزدیکی به خدا تأکید کرد.

محدودیت‌ها

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره خواهد شد: با توجه به محدودیت زمانی، آثار مداخله درمانی در یک بازه ۲ ماهه پیگیری شد. درمان‌گر و پژوهش‌گر شخص واحدی بودند؛ اگرچه سنجش و ارزیابی از سوی کارشناس مسئول سنجش در مرکز مشاوره صورت گرفت. در تعمیم نتایج این پژوهش باید احتیاط کرد، زیرا این پژوهش به روش مطالعه موردی و در نمونه‌ای با ویژگی‌های جمعیتی شامل مردان، طلاب و در بافت فرهنگی و مذهبی شهر قم اجرا شد. سنجش‌های مکرر با یک آزمون صورت گرفت که می‌تواند به‌منزله یک متغیر مزاحم و کنترل‌نشده محسوب شود. از آنجا که پژوهش حاضر به‌صورت کاملاً کنترل‌شده نبوده است، نمی‌توان اثر عوامل دیگر مانند اثر درمان‌گر، آزمون‌گر، گذشت زمان، بهبود خودبه‌خودی یا هر عامل بیرونی دیگر را به‌طور کامل نفی کرد.

پیشنهادها

به‌منظور تسهیل و زمینه‌سازی برای پژوهش‌های آینده پیشنهادهایی ارائه می‌شود: به‌منظور بررسی روایی درونی و بیرونی این بسته مداخله‌ای، این پژوهش بر روی جمعیت‌های دیگر مانند زنان، افراد غیرطلبه و شهرها و بافت‌های دیگر فرهنگی و مذهبی اجرا شود. این بسته مداخله‌ای از سوی درمان‌گران دیگر نیز اجرا و نتایج آن بررسی شود. بررسی مقایسه‌ای این بسته مداخله‌ای با سایر پروتکل‌های درمانی با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی ایران انجام شود. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی براساس مدل مفهومی تقرب به خدا طراحی شود و تأثیر آن در بهداشت روانی، افزایش سطح کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادکامی بررسی شود.

قدردانی

از مسئولان مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی^(ره)، مرکز مشاوره مأوا، مشارکت کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- آینه‌چی، ع.، جان‌بزرگی، م.، و غروی‌راد، س. م. (۱۳۹۷). تدوین مدل مفهومی تقرب به خدا براساس اندیشه علامه طباطبایی^(ره) و اعتباریابی آن. *روان‌شناسی و دین*، ۳، ۲۲-۵.
- آینه‌چی، ع.، جان‌بزرگی، م.، غروی‌راد، س. م.، و حسن‌آبادی، ح. ر. (۱۳۹۷). *تدوین مدل مفهومی و بسته مداخله‌ای تقرب به خدا براساس اندیشه علامه طباطبایی^(ره) و امکان‌سنجی آن برای کاهش اضطراب*. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام‌خمینی^(ره).
- بیان‌زاده، س. ا.، بوالهروی، ج.، دادفر، م.، و کریمی کیسمی، ع. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی بی‌اختیاری. *دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۶۴، ۹۱۳-۹۲۴.
- پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). *بررسی مقدماتی روایی، اعتبار و نرم‌یابی فهرست حالت - رگه اضطراب اسپیلبرگر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- پیش‌نمازی، س. م.، تیبک، م. ت.، و براتی سده، ف. (۱۳۹۶). طراحی مداخله‌بازسازی دینی و بررسی اثربخشی آن بر سلامت روانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲، ۴۸-۲۳.
- جان‌بزرگی، م. (۱۳۷۸). *بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی*. رساله دکتری روان‌شناسی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- جانی، س.، مولایی، م.، جنگی قوجه بیگللو، ش.، و پوراسماعیلی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان. *علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۵، ۹۴-۱۰۳.
- دوست‌محمدی، ه. (۱۳۷۷). آرامش، افسردگی و اضطراب. *نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران*، ۱۴۶ و ۱۴۷، ۱۸۲-۱۹۹.
- رسولی، رویا؛ رزمی‌زاده، حبیب؛ سدرپوشان، حبیب (۱۳۹۲). تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب و استرس دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۷(۱): ۴۸-۴۳.
- رضایی، ن.، عزیزملایی، ک.، و عسگری، م. (۱۳۹۸). رابطه ادراک خدا و دل‌بستگی به خداوند در دانش‌آموزان دختر دورل اول متوسطه شهرستان ملایر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱، ۹۳-۸۱.
- رفیعی‌هنر، ح.، جان‌بزرگی، م.، حسن‌آبادی، ح.، ناروئی، ر. (۱۳۹۷). الگوی درمانی خودنظم‌جویی برای افسردگی بر اساس منابع اسلامی: تدوین مدل مفهومی و طرح‌نمای درمان، و مطالعه امکان‌سنجی و پیامدهای اولیه آن. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام‌خمینی^(ره).

- شهبازی زاده، ف. (۱۳۹۴). مدل علی راهبردهای مقابله مذهبی، نقش کارکرد خانواده و دل‌بستگی به خدا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲، ۱۳۵-۱۶۵.
- صنعت‌نگار، س.؛ بهرامی احسان، ه.؛ اخوت، ا. ر. و جان‌بزرگی، م. (۱۳۹۶). معناشناسی اختلال اضطراب فراگیر از دیدگاه قرآن کریم. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۲۰، ۱۱۵-۸۹.
- طباطبایی، س. م. ح. (۱۳۹۴). *المیزان فی تفسیرالقرآن*. قم: اسماعیلیان.
- غباری‌بناب، ب. و حدادی کوهسار، ع. ا. (۱۳۹۰). دل‌بستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و روسازی ابزار اندازه‌گیری. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۴، ۱۰۶-۸۱.
- فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: بعثت.
- قهاری، ش.، فلاح، ر.، بوالهروی، ج.، موسوی، س. م.، رزاقی، ز. و اکبری، م. ا. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله‌های شناختی رفتاری و معنوی مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴، ۳۳-۴۰.
- محمدی‌نیا، ل.، یعقوبی، م. و کلاهدوزان، ا. (۱۳۹۰). اضطراب بر مبنای آیات قرآن کریم و مدیریت آن با رویکرد آرامش‌بخشی. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱، ۲۱۳-۲۲۵.
- مهرام، ب. (۱۳۷۳). *هنجاریابی آزمون اسپیلبرگر در شهر مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- یعقوبی، ح.، سهرابی، ف. و محمدزاده، ع. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲، ۱۰۷-۹۹.
- یعقوبی، ح.، سهرابی، ف. و محمدزاده، ع. (۱۳۹۱). مقایسه تأثیر رفتاردرمانی شناختی و روان‌درمانی معنوی مذهبی بر کاهش اضطراب پنهان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷، ۱۴۵-۱۶۳.
- یوسفی، ن. (۱۳۹۱). تأثیر شناخت‌درمانی مذهب‌محور و معنادرمانگری بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۳، ۱۵۸-۱۳۷.
- Barrera, T. L., Zeno, D., Bush, A. L., Barber, C. R., & Stanley, M. A. (2012). Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 346-358.
- Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology*, 32, 92-103.
- Belavich, T. G., & Pargament, K. I. (2002). The role of attachment in predicting spiritual loved one in surgery. *Journal of Adult Development*, 9(1), 13-29.
- Cattell, R. B., & Kline, P. (1977). *The scientific analysis of personality and motivation*. New York: Academic Press.
- Comer, R. J. (2015). *Abnormal Psychology* (9rd ed). New York: Worth Publishers.
- Elkins D.N. (1995). Psychotherapy and spirituality: Toward a theory of the soul. *Journal of Humanistic Psychology*, 35(2), 78-98.
- Ellison, C. G., Burdette, A. M., & Hill, T. D. (2009). Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, 38(3), 656-667.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1991). Multidimensionality of state and trait anxiety: Factor

- structure of the Endler Multidimensional Anxiety Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 919-26.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorder*, 15, 231-245.
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents*. Springer New York Dordrecht Heidelberg London.
- Kennedy, B. L., Schwab, J. J., Morris, R. L., Beldia, G. (2001). Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders. *Psychiatric Quarterly*, 72, 263-276.
- Kirkpatrick, L. A., Shaver, P. R. (1996). An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: a pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 430-441.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Horesh, N. (2006). Attachment Bases of Emotion Regulation and Posttraumatic Adjustment. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 77-99). American Psychological Association.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York; Guilford Press.
- Paukert, A. L., Phillips, L., Cully, J. A., Loboprabhu, S. M., Lomax, J. W., & Stanley, M. A. (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatric Practice*, 15(2), 103-112.
- Rowatt, W. C., & Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 637-651
- Sim, T. N., & Loh, B. S. M. (2003). Attachment to God: Measurement and dynamics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3), 373-389.
- Spielberger, C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory ("self-evaluation questionnaire")*. Palo Alto: California Consulting Psychologists Press.
- Vagg, P. R., Spielberger, C. D., & O'Hearn Jr. T. P. (1980). Is the State-Trait Anxiety Inventory multidimensional? *Personality and Individual Differences*, 1, 207-214.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.