

افزایش توکل به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی (مراقب) حمایتگر

باقر غباری بناب

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

فاطمه نصرتی

استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

چکیده

در مقاله حاضر توکل (تکیه) به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر بررسی شده و علاوه بر تحقیقات حمایت‌کننده از این نظریه، پایه‌های نظری آن آورده شده است. ارتباط سبک‌های دل‌بستگی با مقابله‌های معنوی بررسی شده و نشان داده شد که افراد با سبک دل‌بستگی ایمن بیشتر اوقات از روش‌های معنوی اشتراکی و سبک واگذاری امور به خدا استفاده می‌کنند و استفاده از این سبک‌ها در آرامش آنان حین تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های خود مؤثر است؛ علاوه بر این، ارتباط بین مقابله‌های معنوی از جمله مقابله اشتراکی (توکل) و مقابله واگذاری (تفویض امور به خدا) و اثرات مثبت این دو سبک بر سلامت روان، رشد و ارتقای معنوی نشان داده شده است. سبک مقابله‌ای خودرهبری شده (اتکای به خود) که در افراد با دل‌بستگی نایمن (اجتنابی) ملاحظه می‌شود،

در شرایط زیادی از جمله شرایط تنش‌زایی که کنترل آن خارج از اختیارات انسان است، موجب تنیدگی بیشتر، اضطراب و افسردگی می‌شود. نویسندگان مقاله با توجه به ارزش بالای توکل به خدا در افزایش سلامت روان و شکوفایی معنوی، روش‌هایی را برای افزایش توکل به خدا به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر پیشنهاد کرده‌اند. کاربردهای عملی و تلویحات نظری موضوع بررسی در اصل مقاله آورده شده است. امید است که با استفاده از روش‌های ارائه‌شده در این مقاله از جمله استفاده از تصویرسازی ذهنی رهنمودی و روش تجسم‌سازی، روان‌درمانگران معنوی بتوانند توکل به خدا را بین مراجعان خود افزایش دهند و از این طریق به اصلاح الگوی دلبستگی آنها پردازند و نشانگان روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و هراس را نیز در آنها کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: توکل به خدا، تفویض یا واگذاری امور به خدا، سبک خودرهبی‌شده، روش‌های مقابله معنوی، تصویرسازی ذهنی و سلامت روان.

مقدمه

معنویت اسلامی بر ارتباط عملی انسان با خدا تأکید فراوانی دارد و یکی از جلوه‌های برجسته این ارتباط زنده و پویا در رفتارهای روزانه را در توکل خلاصه کرده است. به همین جهت رکن ایمان «توکل» نامیده شده است. امیرالمؤمنین علی (ع) در روایتی در زمینه توکل می‌فرماید:

«الایمان له اركانٌ اربعةٌ التوکل علی الله و تفویض الامر الی الله و الرضا بقضاء الله و التسليم لأمرالله

عز و جل» (ری‌شهری، ۱۳۸۷: ح ۲۲۴۹۲)

«ایمان چهار رکن دارد: توکل بر خدا، واگذاری کار به خدا، راضی بودن به قضای خدا و

تسلیم بودن در برابر خدای عزوجل».

داستان‌های قرآنی نشان می‌دهد که تمامی پیامبران الهی و مؤمنان برجسته برای انجام مسئولیت‌های خود به خداوند توکل می‌کردند. سخت‌رویی^۱ که مولوی جزء صفت

1. Hardiness

پیامبران قلمداد کرده است بدون توکل حاصل نمی‌شود. بدین معنا که درمقابل فشارها و رخدادهای ناگوار، تحمل و مقاومت بسیار بالایی داشتند. کوباسا^۱ در سال ۱۹۸۲ سخت‌رویی را مطرح کرد و مدعی شد که این سازه متشکل از چالشگری، احساس در کنترل داشتن اتفاقات و رخدادهای و تعهد به انجام مسئولیت‌ها و مأموریت‌های فرد است. او در این زمینه تستی ساخت که این سه بعد را در فرد می‌سنجد. سخت‌رویی با سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله امیدواری، شادابی، مثبت‌نگری، توکل به خدا و خوش‌بینی به حضرت باری تعالی رابطه مثبت و با شاخص‌های بیماری روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، بیماری‌های روان‌تنی و مشکلات در روابط بین فردی ارتباط منفی دارد (کوباسا، مدی و کاهن، ۱۹۸۲^۲). تعهد و توکل برای انجام مسئولیت‌های سنگین امری ضروری است و به‌همین جهت خداوند بندگانش را در آیات قرآنی به‌صورت مستقیم نیز به توکل ترغیب کرده است.

«إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخْذُلْكُمْ فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرُكُمْ مِنْ بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (آل عمران: ۱۶۰)

«اگر خدا شما را یاری کند هیچ‌کس بر شما غالب نخواهد شد و اگر دست از یاری شما بردارد چه کسی بعد از او شما را یاری خواهد کرد و مؤمنان باید تنها بر خدا توکل کنند.»
 «وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بُضْرًا فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بَخِيرٍ فَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ» (انعام: ۱۷)
 «اگر خدا به تو زبانی برساند کسی جز او برطرف‌کننده آن نیست و اگر خیری به تو برساند پس او بر هر چیزی توانا است.»

توکل مبتنی بر ایمان فرد به خدا به‌عنوان نیروی برتر، حکیم، قدیر، متعال و حاضر است که با فرد ارتباط تنگاتنگی مبتنی بر رحمت و شفقت خداوندی دارد و این مسئله در بسیاری از آیات قرآن به‌صورت آشکار یا تلویحی آورده شده است. فواید توکل که در متون دینی و روان‌شناسی بیان شده، همگی در راستای نیرومندی انسان، استقلال رأی

1. Kobasa

2. Meddi & Kahn

و سلامت روانی و معنوی او استوار است. حضرت رسول (ص) در حدیثی می‌فرمایند:

«مَنْ سَرَّهُ أَنْ يَكُونَ أَقْوَى النَّاسِ فَلْيَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ» (ری‌شهری، ۱۳۸۷: ح ۲۲۵۲۲)

«اگر می‌خواهید قوی‌ترین مردم باشید لازمه‌اش این است که بر خدا توکل کنید».

انسان‌ها در ارزیابی نیروهای خود و در مواجهه با مشکلات ارزیابی اولیه‌ای به عمل می‌آورند و در این ارزیابی نسبت نیروهای اولیه خود را با چالش برانگیز بودن مشکل مقایسه می‌کنند. در صورتی که فکر کنند مشکل موردنظر در کنترل آنان است، اقدام به حل مشکل می‌کنند در غیر این صورت، احتمال دارد که دچار اضطراب شده یا عقب‌نشینی کنند (لازاروس،^۱ ۱۹۹۱). افراد متوکل در ارزیابی نیروهای خود چون به دریافت کمک از نیروی متعالی نامحدود به زمان و مکان تکیه می‌کنند، همیشه خود را نیرومند به‌شمار می‌آورند؛ از این رو، به جای عقب‌نشینی به تجهیز منابع مادی و معنوی خود می‌پردازند و در مقابل مشکل مقاومت می‌کنند. حضرت علی (ع) نیز در همین راستا اساس قوت قلب را توکل دانسته است (ری‌شهری، ۱۳۸۷: ح ۲۲۵۲۶). همچنین، اتکا به خداوند و باور به رحمت و کمک او باعث نزول رحمت و کمک الهی می‌شود، همان‌طور که حضرت علی (ع) در این زمینه می‌فرماید:

«مَنْ كَانَ مَتَوَكِّلًا لَمْ يَعْدِمِ الْإِعَانَةَ» (ری‌شهری، ۱۳۸۷: ح ۲۲۵۲۲)

«کسی که اهل توکل باشد کمک خداوند را از دست نمی‌دهد».

روان‌شناسان این اصل را به‌عنوان اصل «پیش‌بینی خودکامروابخش یا اثر انتظار»^۳ نامیده‌اند.

فواید توکل را می‌توان در دو بُعد سلامت روانی و رشد و ارتقای معنویت خلاصه کرد. در ارتباط با سلامت روانی احادیث زیادی نقل شده است که در جلد سیزدهم کتاب میزان الحکمه با عنوان نتیجه توکل طبقه‌بندی شده‌اند که از آن جمله می‌توان نیرومندی، آسان‌شدن دشواری‌ها، از بین رفتن تاریکی و شبهات، از بین رفتن رنج و ناراحتی،

1. Lazarus

۲. «أصل قوة القلب التوكل على الله».

3. Self fulfillment prophecy

به‌دست‌آوردن آسایش و امنیت، به‌دست‌آوردن پایگاه امن دائمی، امیدواری، شادمانی، توانگری و عزت‌نفس و ارتقای رشد معنوی از قبیل افزایش اعتماد به خدا، افزایش یقین، ارتباط تنگاتنگ با خدا، کفایت امور و بهترشدن ارتباط فرد با خدا، بی‌نیازی از وابستگی به مردم و بهترشدن روابط با مردم را نام برد.

توکل سازه‌ای است که در هنگام مواجهه افراد با شرایط چالش‌برانگیز خود را متجلی می‌کند و بر روی پیوستاری از کم به زیاد گسترده می‌شود. کیفیت توکل نیز در کتاب‌های عرفان به‌عنوان درجات توکل قلمداد می‌شود و میزان توکل افراد را از کم به زیاد نشان می‌دهد (برای اطلاع بیشتر از درجات توکل در عرفان اسلامی می‌توانید به کتاب‌های مختلف از جمله مقالات معنوی رجوع کنید یا احادیث موردنظر در این زمینه را در بحارالانوار، جلد ۶۸ باب توکل مشاهده کنید). با توجه به غنای توکل به خدا و اثرات مثبت روانی و معنوی آن، پژوهشگران آن را به‌عنوان سازه روان‌شناختی در مطالعه حاضر در نظر گرفته‌اند. این بدان معنا نیست که مفهوم توکل را به یک سازه روان‌شناختی کاهش دهیم، بلکه برای استفاده از این سازه در ارتقای روان و معنوی افراد استفاده کنیم.

در بحث توکل از دیدگاه روان‌شناختی بحث اندازه‌گیری تفاوت‌های شخصی در توکل بررسی می‌شود و اندازه‌گیری این تفاوت‌ها به‌صورت عینی در مقاله دیگری با عنوان «توکل به‌عنوان روش مقابله‌ای مذهبی» مقیاس توکل به خدا و بررسی رابطه توکل با کاهش اضطراب در دانشجویان توضیح داده شده است (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۱). در این مقاله افزایش توکل به خدا به‌عنوان یک بسته درمانی در نظر گرفته شده است و رهنمودهایی در این راستا ارائه شده است. پایگاه نظری توکل به خدا در مقاله حاضر دلبستگی ایمن به خدا در نظر گرفته شده است (کرک‌پاتریک، ۲۰۰۵) و رویکرد نویسندگان در مقاله درباره توکل در نظر گرفتن توکل به‌عنوان یک روش مقابله معنوی است. در ادامه مقاله ارتباط بین نظریه دلبستگی با مقابله‌های معنوی توضیح داده شده و خداوند به‌عنوان موضوع دلبستگی مؤمنان قلمداد شده است و ارتباط کیفیت دلبستگی به خدا و انواع روش‌های مقابله معنوی در افراد به‌صورت تجربی بررسی شده است. روش‌های

مداخله‌ای برای افزایش توکل از طریق تغییر تصویر ذهنی افراد در مورد خدا و به تبع آن تغییر کیفیت دل‌بستگی پیشنهاد شده است. روش‌های مختلف به کارگیری تغییر کیفیت دل‌بستگی و به تبع آن تغییر تصور از خدا و افزایش توکل به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی برای مشاوران و روان‌درمانگر توضیح داده شده است و برای نشان دادن کاربرد این روش‌ها، مورد بالینی به عنوان نمونه بررسی شده است.

هدف مقاله حاضر ایجاد پایه مفهومی و پیشنهاد روش‌های مداخله‌ای برای افزایش توانمندی مقابله مراجعان از طریق افزایش توکل به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر تهیه و تدوین شده است. در این مقاله خداوند به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر در نظر گرفته شده است که دارای مؤلفه‌های زیر است:

۱. هدایت مراجعان برای تصور خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر؛ ۲. هدایت مراجعان برای استفاده از روش‌های مقابله معنوی که دربرگیرنده حضور خدا در فرایند مقابله است.

بنابراین، این مقاله شامل توصیه‌هایی برای سنجش دل‌بستگی مراجعان به خدا و تکنیک‌های مقابله معنوی مرتبط با دل‌بستگی به خدا و فعالیت‌هایی برای افزایش هر دو سازه است.

دلایل استفاده از موضوع دل‌بستگی حمایتگر و ارتباط آن با روش‌های مقابله معنوی

توکل به خدا در اسلام به عنوان رکن اساسی دین قلمداد شده است. تمامی پیامبران در هنگام مواجهه با دشمنان به خدا توکل می‌کردند و با توکل به خدا نیروی مقابله با مخالفان را به دست می‌آوردند. خدا برای آنها پایگاه امن می‌شد که با تکیه بر آن می‌توانستند خود را برای انجام مأموریت‌های سخت آماده کنند. مثلاً خداوند در قرآن از قول حضرت نوح(ع) می‌فرماید:

«... ای قوم اگر شما به مقام رسالت و اندرز من به آیات خدا تکبر و انکار می‌ورزید من تنها بر خدا توکل می‌کنم (و از شر شما به او پناه می‌برم) شما هم به اتفاق بتان و خدایان باطل

خود هر مکر و تدبیری (بر آزار من) دارید انجام دهید تا امر بر شما پوشیده نباشد و درباره من هر مکر و اندیشه باطل دارید به کار برید» (یونس: ۷۱).

خداوند در مواقع سخت برای پیامبران و مؤمنان پایگاه امن و منبع آرامش و تسکین نیز بوده است.

تحقیقات زیادی در کشورهای مختلف اروپایی و امریکایی نشان می‌دهد که روش‌های مقابله‌ای معنوی از جمله توکل و تفویض امور به خدا فواید روان‌شناختی زیادی از جمله در مقابله با ناراحتی و ایجاد سلامت روان (تیکس و فریزر،^۱ ۱۹۹۸)، کاهش افسردگی (براکستون و همکاران،^۲ ۲۰۰۷؛ لی،^۳ ۲۰۰۷)، امیدواری (آرنت^۴ و همکاران، ۲۰۰۷)، ادراک استرس کمتر (آروالو، پرادو و آمارو،^۵ ۲۰۰۸)، کاهش بی‌حسی و احساس کرختی (بل‌میزن‌هلدر و مارکوم،^۶ ۲۰۰۴؛ گیلوم^۷ و همکاران، ۲۰۰۶) دارد. از جمله دلایل استفاده از خدا به عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر و ارتباط آن با روش‌های مقابله معنوی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. در نظر گرفتن خدا به عنوان پایگاه امن: مطالعه متون دینی به ویژه آیات و داستان‌های قرآنی نشان می‌دهد که پیامبران در مواقع سخت و حساس به خدا تکیه می‌کردند و با توکل بر او توان مقابله با سختی‌ها و شرایط دشوار را به دست می‌آوردند؛ علاوه بر این، خداوند برای پیامبران و مؤمنان همواره آرام‌بخش بوده و افراد با پناه بردن به خدا آرامش خود را به دست می‌آوردند. به عنوان نمونه خداوند پاسخ خود را به ندای حضرت یونس (ع) که در شکم ماهی بود توضیح می‌دهد و می‌فرماید:

«فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَ نَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَ كَذَلِكَ نُجِي الْمُؤْمِنِينَ» (انبیاء: ۸۷)

1. Tix & Frazier
2. Braxton et al
3. Lee
4. Arnette
5. Arevalo, Prado, & Amaro
6. Bell- Meisehelder & Marcum
7. Gillum

«پس ما دعای او را مستجاب کردیم و او را از گرداب غم نجات دادیم و اهل ایمان را هم

این‌گونه نجات می‌دهیم!».

۲. توکل به خدا موجب کفایت امر و مایه آرامش فرد می‌شود؛ خداوند در آیه ۶۵ سوره

اسراء قول داده است افرادی که به او توکل کنند را از دیگران بی‌نیاز کند (کلینی، ۱۳۶۵؛ ج

۲: ۱۶۳)، بدین معنی که توکل موجب غنی‌شدن و عزت‌نفس انسان‌ها می‌شود.

۳. توکل به خدا باعث رشد معنوی و نزدیک‌شدن انسان‌ها به خدا می‌شود؛ بدین صورت

که انسان متوکل به‌جای اینکه به امورات و اسباب دنیوی وابسته باشد، در حل مشکلات

زندگی خود به وجود متعالی وابسته می‌شود و این نوع وابستگی او را به خدا نزدیک

می‌کند و موجب همدلی بین او و خدا می‌شود (کوربن،^۱ ۱۹۶۹).

۴. توکل به خدا موجب ازبین‌رفتن ترس و اضطراب می‌شود؛ با ازبین‌رفتن ترس و

اضطراب انسان به‌جای اجتناب از کارهای مهم، روش اقدام را در پیش می‌گیرد و مشکل

را حل می‌کند (صدوق، ۱۴۰۰).

۵. توکل هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق افزایش مقابله‌های معنوی با سلامت روان

ارتباط مستقیم دارد. نتایج پژوهش غباری‌بناب، حکیمی‌راد و حبیبی (۲۰۱۰) نشان داد

که توکل به خدا ارتباط مستقیمی با سلامت روان دانشجویان دارد. پژوهش بلاویچ و

پارگامنت (۲۰۰۲) نشان داد که دل‌بستگی به خدا موجب توکل (مقابله اشتراکی) می‌شود.

مقابله اشتراکی نیز با سلامت روان ارتباط دارد (پارگامنت، ۱۹۹۷).

نظریه دل‌بستگی و مقابله

نظریه دل‌بستگی به روابط شخصی نزدیک مرتبط است که این روابط از پیوند عاطفی

بین مراقب و کودک تا روابط عاشقانه زن و شوهر و نقش این روابط در شخصیت

و عملکرد شخصی، آسیب‌شناسی روانی، تنظیم مقررات و توانمندی مقابله را بررسی

1. Corbin

می‌کند (کسیدی و شیور^۱، ۱۹۹۹؛ سیمپسون و رولز^۲، ۱۹۹۸). روابط دلبستگی امکان مقابله با استرس افراد را از طریق حمایت عاطفی افزایش می‌دهد. مثلاً این حمایت در دوران نوباوگی و کودکی از طرف والدین و مراقبان در کودکی حاصل شده و در دوران نوجوانی و بزرگسالی از رابطه نزدیک بین همگنان (همسالان) و بیشتر اوقات از طریق روابط عاشقانه زن و شوهر خود را نشان می‌دهد.

ارتباط دلبستگی حمایت عاطفی را از طریق ایجاد «پایگاه امن»^۳ و «پناهگاه مطمئن یا منبع آرامش»^۴ فراهم می‌کند (کسیدی، ۱۹۹۹). به عنوان یک منبع آرامش در ارتباطات، آرامشگری در هنگام اضطراب، غمگینی یا نیاز به اطمینان از توانمندی‌های موضوع دلبستگی استفاده می‌کند. به عنوان یک پایگاه امن، ارتباط دلبستگی منبعی از اعتماد به نفس و اطمینان تلقی می‌شود که باعث می‌شود فرد دنیای اطراف خود را اکتشاف کند و با موقعیت‌های استرس‌آور مواجه شود. اطمینانی که از طریق روابط دلبستگی ایجاد می‌شود ناشی از معرفتی است که یک پناهگاه عاطفی زمانی که استرس غیر قابل تحمل باشد در دسترس است.^۵ با این کار موضوع دلبستگی، آرامش عاطفی را حفظ می‌کند و او را به تعادل عاطفی می‌رساند.

فواید دلبستگی حمایتگر می‌تواند بدون حضور موضوع دلبستگی و از طریق تصویرسازی ذهنی و بازنمایی‌های ذهنی از یک رابطه دلبستگی خود را نشان دهد (برترتن و مولهولند،^۶ ۱۹۹۹). زمانی که یک رابطه دلبستگی ایجاد شود، بازنمایی ذهنی از یک رابطه، «الگوهای

1. Cassidy & Shaver
2. Simpson & Rholes
3. Secure base
4. Safe haven

۵. خداوند به عنوان منبع و پناهگاه امن برای بندگان مؤمن خود است (معوذتین). سوره ناس در مورد پناهگاه دانستن خدا در برابر مشکلات روانی و تهدیدهای درونی (خناس) است و سوره فلق نیز در برابر تهدیدهای بیرونی (خلق)، غاسق اذا وقب، نفاثات فی العُقد، حاسد اذا حسد) است. از انواع مسائل و مشکلات درونی و بیرونی به خدا پناه می‌بریم و او منبع همیشه در دسترس است.

6. Bretherton & Mullholland

درون‌کاری»^۱ نامیده می‌شود که به فرد قدرت می‌دهد تا تصور کند آنچه را فرد برای مقابله با استرس یا برخورد با احساسات منفی موضوع دلبستگی به او بگوید یا انجام دهد، مؤثر خواهد بود؛ بنابراین، الگوهای درون‌کاری از روابط دلبستگی می‌تواند به‌عنوان یک پایگاه امن و پناهگاه مطمئن «قابل حمل»^۲ بوده، در همهٔ زمان‌ها برای فراهم‌کردن تسکین عاطفی و کمک به مقابله با استرس در دسترس باشد.

نظر به اینکه منابع حمایت عاطفی تمامی موضوعات دلبستگی اثرات یکسانی ندارند، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد با دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد دارای دلبستگی نایمن در یاری‌رساندن به دیگران و کمک‌طلبیدن از دیگران مؤثرتر واقع شدند (کرول و تریبوکس، ۲۰۰۰: ۳). افراد ایمن درخواست‌های خود را برای حمایت به‌صورت مستقیم و علایق خود را به‌صورت روشن و واضح بیان می‌کنند. این افراد در کل از شریک زندگی خود راضی‌تر و بیشتر حمایت‌کننده هستند و افراد ایمن هنگام ارائهٔ حمایت به شریک زندگی خود هیجان‌های شفاف‌تری دارند و نیازهای شریک زندگی را تشخیص داده و همدلانه رفتار می‌کنند. در کل آنها حمایت بیشتری فراهم می‌کنند و از شریک زندگی راضی‌تر هستند در مقابل، افراد با دلبستگی نایمن در فراهم‌کردن حمایت از شریک زندگی خود کمتر راضی و مؤثر واقع شدند.

دلبستگی نایمن به اشکال گوناگونی رخ می‌دهد و شامل سبک‌های اضطرابی دوسوگرا و اجتنابی است (سولومون و جرج، ۱۹۹۹: ص ۴). مثلاً سبک اضطرابی دوسوگرا با تقاضاهای بیش‌ازاندازه برای حمایت عاطفی و درخواست نوازش و آرامشگری از موضوعات دلبستگی هیجان‌های منفی بیشتر و شک در مورد به‌دست‌آوردن حمایت از موضوع دلبستگی توأم هستند. سبک اجتنابی با تکیه بر خود در مقابله، به‌همراه سرکوبی اضطراب و بازداری از جست‌وجوی آرامش و حمایت هیجانی از موضوعات دلبستگی مشخص می‌شود.

1. Internal working models
2. Portable
3. Crowell & Treboux

دل‌بستگی ایمن نه فقط با توانمندی مقابله بهتر همراه است، بلکه با بهزیستی عمومی نیز مرتبط است (سبل،^۱ ۲۰۰۰). تحقیقات تجربی نشان دادند که دل‌بستگی ایمن با سلامت روان، عملکرد ارتباط برتر، توانمندی مقابله‌ای قوی‌تر و به‌طور کلی با بهزیستی بهتر همبستگی دارد. دل‌بستگی نایمن برعکس، با عملکرد مثبت، کم و به‌طور کلی، با بهزیستی کمتر در ارتباط است.

مشکلات مرتبط با دل‌بستگی نایمن شبیه رفتارهایی است که اغلب در مشاوره و روان‌درمانگری مورد هدف یا آماج قرار می‌گیرد. روان‌درمانگران به‌طور فزاینده به نظریه دل‌بستگی به‌عنوان پایگاه نظری در درمان‌های عملی توجه می‌کنند (هولمز، ۲۰۰۱؛ لوی، ۲۰۰۰).

هسته اصلی در درمان‌های مبتنی بر دل‌بستگی، بهبود تجارب حمایت عاطفی و بسط توانمندی‌های مقابله‌ای آنها تا حد زیادی با افزایش استفاده از موضوعات دل‌بستگی است که می‌توانند منبع آرامش و پایگاه امنی برای مراجعان قرار بگیرند؛ همان‌طور که در مورد زوج‌های آشفته به‌کار گرفته شده است، مثلاً زوج‌درمانی با تکیه بر زوج دیگر به‌عنوان موضوع پایگاه امن و منبع آرامش که می‌تواند حمایت عاطفی را برای زوج دیگر فراهم کند (جانسون،^۲ ۱۹۹۶).

خداوند به‌عنوان موضوع دل‌بستگی

کرک پاتریک^۳ (۱۹۹۹)، در یک مطالعه مروری و تحقیق بر دل‌بستگی به خدا نتیجه گرفت که ارتباط تجارب افراد با خداوند همانند یک رابطه دل‌بستگی تلقی می‌شود (ریچارد و برگین،^۴ ۲۰۰۴). بسیاری از افراد، به‌ویژه آنهایی که دارای دل‌بستگی ایمن به خدا هستند، خداوند را به‌عنوان منبع آرامش، عشق و محبت، منبع حفاظت و حمایت در نظر می‌گیرند.

1. Sable
2. Johnson
3. Kirkpatrick
4. Richard & Bergin

همان‌طور که در رابطه با زوجین مطرح می‌شود افراد برای مقابله با استرس‌ها و هیجان‌های مختلف به خدا پناه می‌برند. به‌ویژه آنها از خداوند در شرایط مشابهی که نیاز به سبک‌های دلبستگی دارند - شرایطی مثل مواجهه با بیماری و ناتوانی، برخورد با مرگ یکی از دوستان یا اقوام و مقابله کردن با فقدان عزیزانشان درخواست کمک می‌کنند (کرک پاتریک، ۱۹۹۹).

کرک پاتریک و شیور^۱ (۱۹۹۲) دریافتند که دلبستگی به خدا در سبک‌های مشابهی مثل دلبستگی بین شخصی (مثل ایمن، اجتنابی، اضطرابی دوسوگرا) اندازه‌گیری می‌شوند. این پژوهشگران از شرکت‌کنندگان خواستند که سه پاراگراف را بخوانند که رابطه آنها با خدا را به بهترین شکل به تصویر کشیده بودند. هریک از پاراگراف‌ها به توصیف دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا پرداخته بودند؛ شرکت‌کنندگان زمانی ایمن به‌شمار می‌آمدند که در پاراگراف‌ها رابطه با خدا را گرم و راحت، بسیار خوشحال و راضی، حمایت‌کننده و حمایتگر انتخاب کرده بودند؛ علاوه بر این، در مواقع ضروری به فرد اجازه می‌داد که او خود تصمیم بگیرد و حتی مرتکب اشتباه شود.

شرکت‌کنندگانی اجتنابی قلمداد می‌شدند که موافق بودند روابطشان با خدا سرد و غیرشخصی بوده، بین آنها فاصله وجود داشت، خدا علاقه‌مند به حل مشکلات شخصی من نیست و اینکه خداوند به من خیلی اهمیت نمی‌دهد و... یا شاید من را دوست ندارد. در نهایت، آنهایی که دارای دلبستگی اضطراب دوسوگرا درباره خدا بودند با این نظر هم‌عقیده بودند که ارتباط خدا بعضی مواقع با من گرم و او به نیازهای من بسیار پاسخ‌گو است، اما گاهی خدا طوری با من رفتار می‌کند که من سر در نمی‌آورم؛ به‌طور کلی، نتایج مطالعات کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲) نشان داد که مثل رابطه دلبستگی بین شخصی، سبک دلبستگی افراد با خدا توأم است و زمانی که با استرس مواجه می‌شود به‌عنوان منبعی از حمایت می‌تواند به خدا تکیه کند یا نه.

1. Shaver

دلبستگی به خدا، سبک‌های مقابله معنوی و توانمندی مقابله

مطالعات به صورت هماهنگ نشان می‌دهند افرادی که اعمال معنوی و مذهبی بیشتری را نشان می‌دهند دارای توانمندی مقابله و سلامت روان بهتری هستند (میلر و تورسن، ۱۹۹۹). به نظر می‌رسد این افزایش توانمندی در مقابله، بیشتر به خاطر شرکت در اعمال سازمان یافته در نهادهای مذهبی نیست (مثلاً شرکت در مساجد و مراسم مذهبی) و بیشتر به خاطر داشتن یک ارتباط شخصی صمیمانه با خدا است (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). از دیدگاه سبک دلبستگی، فواید یک ارتباط صمیمی با خدا به این علت است که خداوند در این گونه سبک‌ها، به عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر عمل می‌کند.

وقتی افراد برای حل مسائل شخصی به سوی خداوند روی می‌آورند، با این کار از ارتباط سبک‌های مقابله معنوی مختلفی استفاده می‌کنند. بلاویچ و پارگامنت (۲۰۰۲)، ارتباط بین سبک مقابله معنوی با سبک‌های دلبستگی معنوی را به شرح زیر بیان می‌کنند: سبک دلبستگی معنوی این است که فرد چطور و چگونه خداوند را به عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر تلقی می‌کند؛ سبک مقابله معنوی به این معنا است که چطور و چگونه شخصی خداوند را در فعالیتهای مقابله‌ای خود (زن یا مرد) دخیل می‌داند. به منظور توضیح بیشتر، حتی در میان افرادی که دلبستگی ایمن معنوی به خدا دارند، موفقیت مقابله در درجه اول به سبک مقابله معنوی مربوط می‌شود. نتیجه موفقیت آنها به استفاده از سبک مقابله معنوی آنها بازمی‌گردد؛ بنابراین، به منظور افزایش توانمندی مقابله‌ای، نقش‌های سبک دلبستگی معنوی و سبک مقابله معنوی چنین است:

نقش دلبستگی معنوی شامل ایجاد زمینه‌ای برای توکل موفقیت‌آمیز به خدا از طریق بالابردن دیدگاه و انتظارات مثبت به خدا به عنوان موضوع دلبستگی؛ و نقش سبک مقابله معنوی دربرگیرنده فعالیت‌های مقابله‌ای است که خداوند را به عنوان دخیل و مؤثر در مقابله‌ها تلقی می‌کنند.

پارگامنت و کولیجز (کول^۱ و پارگامنت، ۱۹۹۹)، سه سبک مقابله‌ای معنوی مرتبط با دل‌بستگی معنوی را مشخص کردند؛ سبک‌های مقابله‌اشتراکی^۲، واگذاری^۳، و خودرهبری شده^۴. سبک اشتراکی را اغلب افرادی استفاده می‌کنند که دل‌بستگی معنوی ایمن به خدا دارند و خداوند را در فرایند مقابله‌های خود دخیل تلقی می‌کنند که عبارت از همکاری و هماهنگی با خداوند، پیدا کردن معنا در موقعیت‌ها و شرایط دشوار، پیدا کردن و به‌کارگیری راه‌حل‌ها در مشکلات شخصی و حفظ ثبات عاطفی در شرایط استرس‌زا است. سبک واگذاری به‌وضوح با هیچ‌کدام از سبک‌های دل‌بستگی معنوی ارتباطی ندارد و این سبک شامل کاهش کوشش‌ها برای کنترل شخصی است، در عوض فرد مسئولیت و کنترل مواجهه با شرایط استرس‌زا را به خدا واگذار می‌کند. سبک مقابله‌ای معنوی خودرهبری شده را بیشتر، افراد با سبک معنوی اجتنابی استفاده می‌کنند و بر این عقیده استوار است که خداوند به انسان مسئولیت و استقلال داده و دربرگیرنده تکیه بر خود به‌جای تکیه بر خدا در مواجهه با مشکلات شخصی و شرایط استرس‌زا است.

سبک‌های مقابله‌ای اشتراکی، واگذاری و خودرهبری شده در میزان کمک به مردم در مقابله با استرس‌ها با یکدیگر تفاوت دارند (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). با توجه به موقعیت و شرایط استرس‌زا، سبک‌های خودرهبری شده و واگذاری تاحدی کمک‌کننده هستند. به‌نظر می‌رسد سبک مقابله‌ای خودرهبری شده هنگامی بیشتر و سودمند است که شرایط در کنترل فرد باشد و سبک واگذاری هنگامی سودمند است که شرایط کمتر تحت کنترل فرد باشد؛ به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد سبک اشتراکی به‌شدت و به‌طور وسیعی کمک‌کننده‌ی مقابله با استرس است.

فعالیت‌هایی که در این مقاله آمده است بر فعالیت‌های مقابله‌ای معنوی واگذاری و اشتراکی تأکید دارند و این دو سبک بیشتر به موضوع دل‌بستگی حمایتگر با تکیه بر خدا مرتبط

1. Cole
2. Collaborative
3. Deferring
4. Self-directing

است. هر چند سبک خودرهبی شده که در برخی از موقعیت‌های مقابله‌ای مفید است، ارتباط چندانی برای تکیه کردن به خدا به عنوان سبک دلبستگی تلقی نمی‌شود و بیشتر بر مسئولیت شخصی و مستقل از خدا تأکید دارد.^۱

فواید سبک‌های مقابله معنوی اشتراکی و واگذاری به صورت تجربی نشان داده شده است. مخصوصاً سبک مقابله معنوی اشتراکی که شواهد تجربی برای فواید آن کاملاً قوی و استوار است (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). برای مثال، بایکل و همکاران (بایکل، کیاروچی، شرز^۲ و دیگران، ۱۹۹۸؛ به نقل از کول و پارگامنت، ۱۹۹۹) نشان دادند سبک مقابله اشتراکی در شرایط شدید استرس‌زا، با میزان پایینی از افسردگی همراه است.

حتی برای افراد با دلبستگی ایمن به خدا موفقیت در مقابله‌ها با مقابله اشتراکی ارتباط قوی‌تری دارد. در مطالعه روش‌های مقابله‌ای شخصی که یکی از عزیزانش تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، بلاویچ و پارگامنت (۲۰۰۲)، ارتباط بین سبک‌های دلبستگی معنوی را با سبک مقابله معنوی در پیش‌بینی مقابله موفقیت‌آمیز بررسی کردند (به عنوان مثال سازگاری فردی و بهزیستی). نتایج نشان داد شرکت‌کنندگانی که دلبستگی معنوی ایمن داشتند از روش مقابله معنوی اشتراکی استفاده کرده بودند اما به طور کلی، آنهایی که از روش‌های مقابله اشتراکی استفاده کرده بودند، صرف‌نظر از سبک دلبستگی معنوی‌شان، به طور چشمگیری سازگاری فردی و بهزیستی بهتری داشتند (مثلاً اثر اصلی در سبک مقابله معنوی معنادار بود). همچنین، دلبستگی ایمن به خدا، مقابله موفقیت‌آمیزتری را

۱. در دلبستگی ایمن به خدا الگوی فعال درونی از خودش به عنوان فرد قابل قبول و مورد پذیرش خدا در نظر گرفته می‌شود که شایسته بافت کمک‌های خداوندی است و الگوی درونی از خداوند در فرد به صورتی است که فرد به خدا اعتماد کامل دارد. در الگوی خودرهبی شده فرد به خدا به عنوان یک موضوع نزدیک، مراقبت‌کننده، حمایتگر، توانمند و حکیم اعتماد کامل ندارد و به همین دلیل این افراد کنترل و مسئولیت‌های امور شخصی خود را به دست می‌گیرند. اکثر این افراد دلبستگی اجتنابی به خدا دارند. در دلبستگی افرادی که اضطرابی دوسوگرا هستند و خود را شایسته لطف خدا نمی‌بینند، آنها نیز در توکل به خدا به عنوان یک حامی و کمک‌کننده در سختی‌ها شک و تردید دارند و همان شک و تردید باعث می‌شود نتوانند به طور مؤثر به خدا توکل کنند. در شرایط و اوضاع و احوالی که کنترل فردی روی موضوع به حداقل خود می‌رسد، افراد با دلبستگی ایمن کلیه امور خود را به خدا واگذار می‌کنند زیرا معتقدند که خداوند تکلیفی را که توانایی انجام آن را ندارند بر عهده آنها نمی‌گذارد.

2. Bikle, Ciarrocchi, Sheers, et al.

پیش‌بینی می‌کرد، هرچند تعامل این اثر با سبک مقابله معنوی معنادار بود و این بدان معنا است که دل‌بستگی معنوی ایمن تا حد زیادی موفقیت سبک مقابله را تعیین می‌کرد، فرد در جست‌وجوی کمک از خداوند، در این روش سبک مقابله اشتراکی را به کار می‌گرفت (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲).

هرچند فواید سبک واگذاری در مقابله معنوی به اندازه سبک مقابله اشتراکی نیست، در پیشینه‌ها آورده شده است. برای مثال، مارتین و کارلسون (۱۹۸۸)، به نقل از کول و پارگامنت، (۱۹۹۹) دریافتند که با رهاکردن (واگذاری) کنترل به خدا، مراجعان بهتر توانستند سیگار خود را ترک کنند یا وزن خود را کاهش دهند؛ افزون‌براین، فردریل (۱۹۹۵)، به نقل از بلاویچ و پارگامنت، (۲۰۰۲) دریافتند کارکنان بخش اورژانس که با استرس‌های مرتبط به شرایط غیرقابل کنترل مواجه بودند زمانی که از سبک واگذاری استفاده می‌کردند بهتر می‌توانستند با استرس‌ها مقابله کنند (کول و پارگامنت، ۱۹۹۹).

به نظر می‌رسد فواید سبک واگذاری در مقابله معنوی از کاهش فشارها بر اثر کنترل شخصی بر شرایط استرس‌زا ناشی می‌شود (کول و پارگامنت، ۱۹۹۹). کاهش احساسات ناشی از مسئولیت شخصی برای مواجهه با استرس برداشت از اینکه فرد، مسئول موقعیت ایجاد شده بوده و با این احساس مسئولیت طاقت‌فرسا دچار تنش و هیجان‌های منفی می‌شود، به‌طور محسوسی کاهش می‌یابد. رهاسازی کنترل شخصی در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا و سپردن آن به دست خدا روشی است که همان‌طور که در موقعیت‌های غیرقابل کنترل (مثل مواجهه با مرگ یا بیماری غیرقابل علاج) برای حفظ تعادل عاطفی به کار گرفته می‌شود.

فعالیت‌هایی که در این مقاله ارائه شده‌اند از تحقیقات و کار قبلی دل‌بستگی و مقابله و خدا را به‌عنوان موضوع دل‌بستگی در نظر گرفتن و سبک‌های مقابله معنوی الهام گرفته شده است. به نقش واسطه‌ای سبک مقابله معنوی به‌عنوان رابطی بین دل‌بستگی معنوی ایمن و مقابله موفق به‌طور ویژه توجه شده است؛ به این معنا که توکل موفقیت‌آمیز به

خدا در نهایت با انتخاب سبک مقابله معنوی مرتبط است. به دنبال آن تأکید در این مقاله بر افزایش توانمندی مقابله مراجعان از طریق استفاده وسیع‌تر از سبک مقابله اشتراکی و استفاده کمتر از سبک واگذاری است؛ علاوه بر این، برای مراجعان با سبک دلبستگی معنوی نایمن که اعتقادی به خدا به‌عنوان یک موضوع حمایتگر قابل اعتماد ندارند، گام‌مقدماتی این است که نگرش مثبت‌تر به خدا را به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر در این مراجعان تغییر دهیم.

فعالیت‌ها در این مقاله بر مبنای مفهوم نظریه دلبستگی الگوی درون‌کاری پایه‌گذاری شده است. از آنجایی که کارکرد دلبستگی ایمن اغلب به‌صورت درونی از طریق تصویرسازی ذهنی صورت می‌گیرد، فعالیت‌های درمانی می‌توانند از این راهبرد در تغییر تجارب درونی استفاده کنند؛ بنابراین، برای تقویت دلبستگی معنوی و توانمندی مقابله، فعالیت‌های متمرکز درونی، مثل تجسم و تصویرسازی ذهنی رهنمودی، به‌طور ویژه، مفید هستند.

تصویرسازی ذهنی یا تجسم‌سازی

تصویرسازی ذهنی رهنمودی فرایندی است که به مراجعان کمک می‌کند تا دنیای درونی خودشان را کشف کنند (پایرسی و تابس^۱، ۱۹۹۶؛ سوری^۲، پایرسی و تابس، ۱۹۹۸). سوری و همکاران (۱۹۹۸) بیان کردند در تمرینات تصویرسازی ذهنی رهنمودی، مراجعان کشف منابع درونی بکر و دست‌نخورده را در درون خود آغاز می‌کنند. از طریق فرایند خوداکتشافی، اغلب دیدگاه‌های جدید و منحصر به فردی در حل مشکلات پدیدار می‌شوند. ناپراستیک^۳ (۱۹۹۴) اشاره می‌کند که هنگام تصویرسازی ذهنی، مراجعان نشان بسیار آرام و در وضعیت کاملاً هوشیار بودند که برخی مواقع از آن حالت به‌عنوان «جریان آزاد تفکر» نام می‌برند. در این حالت‌های هشیاری قوی، مراجعان قادرند سریع‌تر و عمیق‌تر شفا یابند، رشد کنند، یاد بگیرند و تغییر کنند. زمانی که مراجعان از طریق تصویرسازی

1. Piercy, F., & Tubbs, C.
2. Sori, C.E.F.
3. Naparstek, B.

ذهنی راهنمایی می‌شوند، روان‌درمانگر می‌تواند از سؤال‌های باز پاسخ استفاده کند تا به مراجعان اجازه دهد که «دستیابی» به تجربیات خودشان پیدا کنند (ناپراستیک، ۱۹۹۴). هدف از این تصویرسازی ذهنی نیرومندسازی و تشویق مراجعان برای کشف خود به منظور افزایش مقابله‌های معنوی است که به مراجعان کمک می‌کند که چگونه مقابله‌های معنوی خود را افزایش دهند و چگونگی دل‌بستگی خود را به خدا بهبود بخشند.

هنگام استفاده از تصویرسازی ذهنی، این مسئله مهم است که فقط بر تصویر دیداری تمرکز نشود بلکه برای ترکیب کردن ادراک از دیگر حواس استفاده کنند (سوری و بیانک^۱، ۲۰۰۳). استخراج جزئیات دقیق حسی از این مراجعان، تجارب آنان را بر حواس گوناگون آنها مبتنی می‌کند. همچنین، این نکته مهم است که اغلب مراجعان یک روش حسی برتر دارند که از طریق آن جهان را تجربه می‌کنند. برای مثال، برخی از افراد تصاویر دیداری را به خاطر می‌آورند، در حالی که برخی دیگر بیشتر از طریق صداها، حس بساوایی یا تجارب حرکتی^۲ ارتباط برقرار می‌کنند؛ علاوه بر این، وقتی تجربه‌ای در گذشته را از طریق تصاویر حسی به خاطر می‌آوریم، واکنش‌های روان‌شناختی همانند حوادثی است که واقعاً تجربه شده‌اند، «از طریق تصاویر حسی، پژوهی از خلق و خو، احساسات، وضعیت روان‌شناختی، خواص شیمیایی خون متناسب با وضعیت حادثه در بدن همراه است» (ناپراستیک، ۱۹۹۴). یادآوری حافظه مثبت (در این بررسی، تجارب مثبت با خدا) شبیه یک تجربه مثبت یا فیزیولوژیکی بوده که در اولین بار ایجاد شده است. این نکته تا جایی اهمیت دارد که به مراجعان کمک کنیم تا رخدادها و رویدادها را با جزئیات زیاد و با تنوع حسی تا آنجا که امکان دارد به یاد آورند.

برخی از نویسندگان، طرفدار استفاده از تصویرسازی ذهنی برای رهاشدن مراجعان از ضربه روحی در رسیدن به درمان، چیرگی و تبحر هستند (ماهر، ۲۰۰۶). برخی دیگر از آنها به کمک تعدادی تصویرسازی ذهنی رهنمودی، در آرمیدگی و کاهش استرس یا

1. Biank, N.

2. Kinesthetic

افزایش سیستم ایمنی و توسعه شفای جسمی به مراجعان کمک می‌کنند. تصویرسازی ذهنی رهنمودی در ارتباط با بهبود سلامتی و افزایش طول عمر در بیماران سرطانی نیز نشان داده شده است (ناپارستیک، ۱۹۹۴) و ناپارستیک به‌ویژه استفاده از تصویرسازی ذهنی معنوی برای بیماری‌های صعب‌العلاج را بررسی کرد. او دریافت که بسیاری از مراجعان آشکارا خواهان بودند تا تصویرسازی ذهنی رهنمودی معنوی فراتر از آنچه او ارائه کرده بود، ارائه شود. درحقیقت جمله‌ای که در نوار صوتی بیشترین ارزش را برای مراجعان داشت این بود که «من می‌دانم که کاملاً در دستان خدا قرار گرفته‌ام، و من کاملاً راحت و ایمن هستم».

به‌ویژه، تجارب تصویرسازی ذهنی رهنمودی که در زیر ارائه شده است می‌تواند به مراجعان در جست‌وجوی رابطه‌شان با خدا و با هدف افزایش سبک‌های مقابله معنوی آنها کمک کند. اهمیت این نکته در این است که سبک مقابله معنوی مراجعان نقش واسطه‌ای در ارتباط بین دلبستگی به خدا و سازگاری با حوادث استرس‌زا بازی می‌کند (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). همچنین، مراجعان می‌توانند از طریق تجسم تجارب استثنایی گذشته‌شان هدایت شوند - در مواقعی که احساس می‌کنند به خدا نزدیک‌تر بودند، یا خدا را احساس کردند، یا صدای او را شنیدند، یا در حفاظت خدا قرار گرفتند و خداوند از آنها مراقبت کرد و اینکه خداوند آماده بود تا هر وقت آنها نیاز به کمک داشتند، به آنها کمک کند. مراجعان از طریق تصویرسازی ذهنی این تجارب غنی گذشته با جزئیات حسی، همان اثرات فیزیولوژیکی را که در تجربه اولیه خود داشتند، دوباره در خود زنده می‌کنند.

دستورالعمل

در این مقاله توصیه‌هایی برای سنجش و مداخله ارائه خواهد شد: الف) چگونه سبک‌های مقابله معنوی و دلبستگی به خدا را در مراجعان خود بسنجیم؛ ب) چگونه مقابله معنوی مراجعان با منابع دلبستگی به خدا را افزایش دهیم؛ ج) چگونه سبک‌های

دل‌بستگی و مقابله معنوی برای مراجعان دل‌بستگی نایمن به خدا را افزایش دهیم (اجتنابی یا اضطرابی دوسوگرا).

سنجش دل‌بستگی به خدا و سبک‌های مقابله معنوی

روان‌درمانگر قبل از شروع سنجش رابطه مراجعان با خدا باید ابتدا علاقه مراجعان به بررسی تجارب معنوی را بررسی کند. مثلاً احتمال دارد روان‌درمانگر سؤال کند آیا شما علاقه‌مند هستی که بدانی خدا چگونه می‌تواند در حل مشکلات در زندگی کمک‌کننده باشد؟ چگونه به نظرت می‌رسد؟ آیا فکر می‌کنی بحث در این باره برایت مهم است یا ترجیح می‌دهی در این باره صحبت نکنی؟

اگر مراجعان موافق باشند که کشف دل‌بستگی آنها به خدا و سبک‌های مقابله معنوی می‌تواند یاری‌رسان باشد، روان‌درمانگر از سبک دل‌بستگی مراجعان به خدا و سبک مقابله معنوی استفاده می‌کند. در وهله اول با پیگیری سؤال‌هایی که در ادامه می‌آیند، بر مبنای الگویی که کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲) درباره دل‌بستگی معنوی انجام دادند سؤال می‌شود:

۱. چگونه رابطه خود را با خدا تعریف می‌کنی؟
 ۲. تا چه اندازه رابطه شما با خدا خصوصی و شخصی است؟
 ۳. تا چه اندازه فکر می‌کنی که خداوند به مشکلات علاقه‌مند است؟
 ۴. تا چه اندازه خدا به درخواست‌های تو برای کمک یا حمایت پاسخ‌گو است؟ تا چه اندازه خداوند حمایت‌کننده و حفاظت‌کننده تو است؟
 ۵. چگونه خدا دوست داشتن خود را به تو نشان می‌دهد؟
- سؤال‌هایی که در ادامه می‌آیند برای درک سبک مقابله معنوی مراجعان پیشنهاد می‌شود:
۱. وقتی شما با مشکل جدی مواجه می‌شوید، خدا یا ایمان چه نقشی در کمک به حل مشکل شما بازی می‌کند؟
 ۲. آیا شما توانسته‌ای همه امور را به خدا واگذار کنی؟ اگر چنین است، نقش شما در مشکل چیست؟ نقش خدا چیست؟

۳. چه کسی بیشتر شما را در مواجهه با مشکلات کمک می‌کند، شما یا خدا؟ تا چه اندازه از بار مسئولیت در این مواقع با خدا است؟ شما چند درصد از مسئولیت آن را به عهده می‌گیرید؟

۴. آیا شما از خدا کمک می‌خواهید؟ اگر چنین است، چگونه از خدا تقاضای کمک می‌کنید؟ خدا چگونه جواب می‌دهد؟

۵. زمانی که شما با یک مشکل واقعاً دشوار در زندگی خود مواجه می‌شوید، چه کار می‌کنید؟ چه کسی یا چگونه بیشترین کمک را به تو می‌کند؟

۶. وقتی با یک موقعیت جدی مواجه می‌شوید که اصلاً کنترلی بر آن ندارید، وقتی هیچ کاری از دست شما بر نمی‌آید، چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا دعا یا نیایش می‌کنید؟

۷. آیا زمانی را از گذشته به یاد می‌آورید که برای مبارزه با وضعیت واقعاً دشوار به خدا نزدیک شدید تا از او کمک بگیرید و مفید بوده ولی خیلی عادی نبوده؟ چه چیزی برای متفاوت بوده است؟

۸. آیا کسی را می‌شناسی که قادر باشد از ایمان خود برای مقابله با استرس استفاده کند که برایت جالب به نظر می‌رسد؟

مراجعاتی که به شش سؤال از سی سؤال جواب می‌دهند روشن می‌کنند که سبک مقابله معنوی آنها کدام است (اشتراکی، واگذاری، و خودرهبی شده). سؤالاتی که در بالا آورده شده است باید برای متناسب کردن با نظام اعتقادی مراجعان و فشار روانی زندگی هماهنگ شده باشد و یا بحث در مورد اینکه فرد چگونه به سمت خدا باز می‌گردد یا از ایمانش استفاده می‌کند تا با استرس‌ها مقابله کند. این نوع مباحث می‌تواند برای معرفی سبک‌های مقابله‌ای مختلف استفاده شود و مراجعان را تشویق کند تا به سوی سبک مقابله معنوی مؤثرتر حرکت کنند و با شرایط حاضرشان مناسب است. مثلاً شاید افرادی که در درجه اول از سبک خودرهبی شده استفاده می‌کنند احساس کنند که دیگر توانایی مقابله با شرایط فعلی را ندارند و شاید بخواهند که به سمت مقابله‌های واگذاری یا اشتراکی بروند.

افزایش مقابله معنوی برای مراجعان با دلبستگی ایمن به خدا

مراجعان با دلبستگی ایمن به خدا و سبک مقابله معنوی اشتراکی به احتمال زیاد به خدا برای مقابله و کمک تکیه می‌کنند و این کار را کاملاً به‌طور مؤثر انجام می‌دهند (پارگامنت، ۱۹۹۷). باز هم این افراد با سبک‌های مقابله‌ای معنوی «اشتراکی-ایمن» می‌توانند از بحث توکل به خدا به‌عنوان موضوع دلبستگی استفاده کرده و از رویکرد مقابله معنوی‌شان بهره ببرند. احتمال دارد آنها تصمیم بگیرند به‌طور تمام‌عیار و کامل از خدا به‌عنوان یک شریک در مقابله با مشکلات و به‌عنوان پایگاه امن استفاده کنند. احتمال دارد این افراد که در تمرینات تصویرسازی ذهنی، که در زیر آمده است، برای افزایش یا غنی‌سازی توانمندی در تکیه به خدا به‌عنوان شریکی برای خود در مقابله با مشکلات استفاده کنند.

مراجعان دیگر با دلبستگی ایمن به خدا که بر مقابله معنوی اشتراکی تأکید زیادی ندارند می‌توانند راهنمایی شوند تا از این سبک مقابله بیشتر استفاده کنند. روان‌درمانگر و مراجعان می‌توانند بحث داشته باشند که چگونه از خدا کمک و حمایت بخواهند، به خدا چه بگویند، چگونه خدا را تصویرسازی ذهنی کنند و چگونه پاسخ‌های او را به خود تصویرسازی ذهنی کنند. همچنین، مراجعان تشویق می‌شوند خداوند را به‌عنوان پایگاه امن برای خودشان تلقی کنند؛ به این ترتیب که:

۱. می‌توانند نگرانی‌ها و هیجانات خود را با خدا در میان بگذارند؛
۲. خداوند را به‌عنوان موضوع هم‌دل با خود، گوش‌کننده حمایتگر، تمایل برای کمک در نظر بگیرند؛

۳. از خدا در مواجهه با مشکلات و عوامل استرس‌زای زندگی تقاضای کمک کنند. اگر مراجعی قبلاً دلبستگی ایمن به خدا داشت اما در حال حاضر احساس ناایمنی می‌کند، روان‌درمانگر ابتدا باید زمانی را که مراجع خدا را به‌صورت ایمن تصور می‌کرد در نظر بگیرد، بعداً عمل تصویرسازی ذهنی او در گذشته را در حال حاضر اصلاح کند. همچنین، احتمال دارد مراجعان با یادگیری این روش، بیش از سایر سبک‌های مقابله معنوی در موقعیت‌های مختلف بهره ببرند. مثلاً همان‌طور که در بحث «توضیح منطقی

برای استفاده» اشاره شد، مطالعات پارگامنت (کول و پارگامنت، ۱۹۹۹) نشان داد که در مواجهه با استرس‌های غیرقابل کنترل (مثل یک بیماری صعب‌العلاج) سبک مقابله معنوی واگذاری احتمالاً سودمند است.

برای راهنمایی مراجعانی که از سبک واگذاری استفاده می‌کنند، روان‌درمانگر می‌تواند مطالبی را که در ادامه می‌آید پیشنهاد کند (کول و پارگامنت، ۱۹۹۹). همان‌طور که در سبک مقابله اشتراکی اشاره شد، مراجعان می‌توانند تجسم کنند که علایق و نگرانی‌های خود را با خدا در میان می‌گذارند و از او کمک می‌طلبند.^۱ برخلاف سبک اشتراکی، هنگام استفاده از این سبک واگذاری از مراجعان خواسته می‌شود اختیار امور و کنترل آن را به خدا بسپارند و تصور کنند علایق و نگرانی‌های خود را به خدا واگذار می‌کنند. همچنین، درخواست ترک کنترل خدا را دارند. مؤلفه‌های تجسم‌سازی برای این سبک تمرین دیداری هستند که به دلیل اختصار در این نوشتار ذکر نشده‌اند.

برای مراجعان با دلبستگی معنوی ایمن تأکید می‌شود که هدف نهایی افزایش استفاده از خدا به‌عنوان موضوع دلبستگی در اکثر اوقات، آموزش استفاده بهینه و تمام‌عیار از سبک مقابله معنوی اشتراکی به‌عنوان روشی مناسب‌تر از سبک واگذاری است. به‌ویژه تمرین‌های تصویرسازی ذهنی رهنمودی در این مقاله می‌تواند برای کسانی مفید باشد که دلبستگی ایمن کامل به خدا، به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر دارند.

افزایش مقابله معنوی مراجعان با دلبستگی ناایمن به خدا (اجتنابی یا اضطرابی دوسوگرا)

به‌طور کلی احتمال دارد مراجعان با دلبستگی ناایمن، به‌ویژه آنهایی که سبک‌های دلبستگی اجتنابی دارند، تمایل کمتری در تقویت دلبستگی به خدا داشته باشند؛ بنابراین، مراقبت‌های بیشتری باید اعمال شود تا مطمئن شویم مراجع ناایمن با تکیه به خدا تهدید

۱. ر. ک. به دعاها و نیایش‌های معصومین (علیهم‌السلام): برای مثال، صحیفه علویه، دعای شماره ۳؛ دعای امان حضرت علی (ع) و صحیفه سجادیه، دعای شماره ۷؛ دعای حضرت سجاد (ع) در هنگام مهمات و سختی‌ها.

نشوند و به راحتی بتوانیم بر روی دلبستگی معنوی آنها کار کنیم. علی‌رغم نیاز به احتیاط بیشتر، روان‌درمانگر نباید فکر کند که مراجعان با سبک‌های اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا نمی‌خواهند که آنها روی سبک دلبستگی به خدا کار کنند. به دنبال آن روان‌شناسان حداقل به دو دلیل قانع‌کننده و اساسی تشویق می‌شوند: دلیل اول، برای بسیاری و شاید بیشترین مراجعان نایمن، دلبستگی نایمن به خدا به معنای بی‌علاقگی آنها به خدا نیست. دلبستگی آنها به خدا، در حالی که نایمن هستند، می‌تواند به این معنا باشد که آنها کاملاً علاقه‌مند هستند و از نظر عاطفی روی این مسئله سرمایه‌گذاری کرده‌اند (کرک پاتریک، ۱۹۹۹)؛ دلیل دوم، اینکه سبک دلبستگی می‌تواند به صورت معناداری از نایمینی طولانی مدت به امنیت پایدار تغییر کند (گروسمن^۱، گروسمن و زیمرمن^۲، ۱۹۹۹). مراجعان نایمن احتمالاً بیشترین استفاده را از افزایش دلبستگی به خدا به عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر می‌برند. به همین دلیل امکان دارد که آنها وضعیت دلبستگی خود را از نایمن به ایمن «ارتقا» دهند.

افزون‌براین، ممکن است تقویت دلبستگی به خدا به مراجعان نایمن کمک کند تا دلبستگی شخصی خود را ارتقا دهند. برای بسیاری از مراجعان نایمن کارکردن بر روی دلبستگی به خدا آسان‌تر از کارکردن بر روابط بین‌فردی و، برای بسیاری از افراد خداوند کمتر تردکننده یا همکاری‌کننده تلقی می‌شود. با بهبود دلبستگی معنوی اولاً، مراجع یک الگو به دست می‌آورد، امیدواری او افزایش می‌یابد و این امیدواری به او کمک می‌کند تا روابط خود را با دیگران اصلاح کند.

برای مراجعان با دلبستگی معنوی نایمن، روان‌درمانگر ممکن است بسته به سبک دلبستگی مراجع (اجتنابی یا اضطرابی دوسوگرا) از روش‌های مختلفی استفاده کند. مراجعان اضطرابی دوسوگرا مخصوصاً افرادی که از احساسات عاطفی خسته و فرسوده شده‌اند، در مداخلات درمانی برای کاهش اکثر احساسات بهره‌برند (مثلاً در شناخت‌درمانی).

1. Grosman
2. Zimmerman

برعکس، مراجعان اجتنابی احتمال دارد از تمرینات تنش‌زدایی بیشتر در درمان‌ها سود ببرند که آگاهی هیجانی آنها را بالا می‌برد و موجب بروز هیجانات آنها می‌شود (برای مثال در درمان متمرکز بر عاطفه).

برای هر دو گروه از مراجعان اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا، اولین مرحله افزایش تکیه کردن به خدا به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر است که می‌تواند کمک‌کننده باشد تا بتوانند امکان ارتباط با خدا را به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر بررسی کنند. یکی از راه‌حل‌های عملی در انجام این کار سؤال کردن از مراجعان است که به حافظه خود تکیه کنند و تجاربی از دلبستگی بین فردی از گذشته را که مثبت و حمایتگر بوده است به یاد بیاورند. این‌گونه تجارب مثبت دلبستگی و ارتقادهنده دلبستگی ایمن در حوزه بین فردی، زمانی که در حوزه معنویت به‌کار گرفته شود می‌تواند به‌عنوان یک الگوی تقویت‌کننده در افزایش دلبستگی به خدا استفاده شود. برای کمک به مراجعانی که تجارب مثبت دلبستگی روابط بین فردی را به ذهن متبادر می‌کنند، درمانگر می‌تواند به مراجع بگوید که «در مورد تجربه‌ای فکر کن که فردی حامی تو بوده و تو می‌توانستی به آن تکیه کنی و روی او حساب کنی. شخصی که هر وقت نیاز داشتی در دسترس تو بود و می‌توانستی به او تکیه کنی. وقتی از او خواستی به تو کمک کند، چه واکنشی نشان داد؟ یا وقتی علایق و نگرانی‌هایت را با او در میان گذاشتی او چه کاری برایت انجام داد؟ چه چیزی به تو گفت؟ در کل، چگونه آن شخص نشان داد که تا چه اندازه حمایتگر است؟»

اگر مراجع به‌سختی تجارب دلبستگی مثبت خود را به یاد آورد، به‌نظر می‌رسد اگر دیگران بخواهند به‌صورت ایدئال به نیازهای مراجع پاسخ دهند، برای این کار می‌توانند این سؤالات را از مراجع بپرسند: «وقتی شما از فرد ایدئال کمکی خواستی به شما چه می‌گوید؟ از او چه سؤالاتی می‌پرسی؟ چگونه این فرد یا موضوع ایدئال به تو پاسخ می‌دهد؟ وقتی برای نگرانی‌ها و احساسات خود از او طلب کمک می‌کنی، او چه می‌گوید؟ چه کاری برای شما انجام می‌دهد که کمک‌کننده است؟ وقتی کمک می‌کند تا استرس تو کمتر شود چه می‌گوید تا بتوانی با مشکلات کنار بیایی؟»

مرحله بعدی برای مراجع با دل‌بستگی معنوی نایمن از یک طرف، مرتبط کردن تجارب دل‌بستگی شخصی ایدئال یا مثبت و از طرف دیگر، تصور خدا به عنوان یک موضوع دل‌بستگی حمایتگر است. این ارتباط از طریق این سؤال از مراجع شرع پرسیده می‌شود که چه ویژگی‌هایی از موضوع دل‌بستگی ایدئال یا مثبت از ویژگی‌های خدا است؛ به این ترتیب، درمانگر می‌تواند خدا را به عنوان موضوع دل‌بستگی ایدئال یا مثبت معرفی کند. اگر مراجع موافق باشد که خدا می‌تواند به عنوان موضوع حمایتگر مطرح شود، درمانگر می‌تواند مراجع را راهنمایی کند تا با مقابله معنوی از سبک‌های اشتراکی و واگذاری استفاده کند. همان‌طور که برای کارکردن با افراد دارای دل‌بستگی ایمن شرح داده شد.

پیشنهادها برای کشف تجارب مثبت دل‌بستگی بین فردی در گذشته نیز می‌تواند با کمی تغییرات به کار گرفته شود. همچنین، مراجعان با دل‌بستگی نایمن به خدا می‌توانند تجاربی از گذشته، از حمایت‌های خدا یا یک دل‌بستگی ایمن از خدا داشته باشند. در این صورت، روان‌درمانگران می‌توانند مراجعان را راهنمایی کنند تا دل‌بستگی معنوی مثبت از تجارب گذشته را کشف کنند، استفاده از این تجارب به عنوان پایه و اساس برای بهبود نگرش فعلی به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر به کار می‌رود. اگر مراجعان با دل‌بستگی نایمن موافق نباشند که خدا می‌تواند یک موضوع دل‌بستگی مثبت باشد، می‌توان از آنها پرسید که اگر می‌خواهید این موضوع را بیشتر کنکاش کنیم و برای منعکس کردن و راجع به دیدگاه‌ها و تجارب آنها درباره خدا در این رابطه بحث کنیم. از طریق انعکاس این چنینی، از اینکه مراجعان نمی‌توانند به خدا تکیه کنند ممکن است به خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی حمایتگر، بینش یا بصیرت پیدا کنند. احتمال دارد چنین بینشی به مراجعان کمک کند که در به‌کارگیری خدا به عنوان موضوع دل‌بستگی تجدیدنظر کنند. اگر مراجعان درباره کشف دل‌بستگی‌شان به خدا بی‌علاقه باقی بمانند، درمانگر باید چنین کاوشگری را متوقف کند.

احتیاط‌های لازم در استفاده از مداخله

مراجعاتی که سبک‌های دلبستگی بسیار ناایمن دارند یا سابقه‌ای از رابطه آسیب روانی یا سوءاستفاده یا هر نوع تجربه اضطراب‌آمیز دارند، هنگام بحث درباره تجارب دلبستگی و انجام فعالیت تصویرسازی ذهنی رهنمودی ممکن است اضطراب را تجربه کنند (جانسون، ۲۰۰۲). در شرایط تشخیص طبقه‌بندی‌ها، ممکن است کشف دلبستگی به خدا همان‌طور با دیگر موضوعات دلبستگی، برای افرادی باشد که سابقه سوءاستفاده را دارند مثل شخصیت مرزی یا اختلالات تجزیه‌ای که تهدید به شمار می‌آید.

همچنین، روان‌درمانگر باید با مراجعاتی که دارای اشکال دلبستگی ناایمن به خدا با شدت کمتری هستند با احتیاط رفتار کنند. برای مثال آنهایی که دارای دلبستگی اجتنابی هستند، به احتمال زیاد منکر وجود خدا هستند (کرک پاتریک، ۱۹۹۹)، درحالی‌که افراد دارای دلبستگی اضطرابی دوسوگرا امکان دارد به نارضایتی شدید از ارتباط خود با خدا مبتلا باشند که باید با این دو گروه با احتیاط رفتار کرد (بلاویچ و پارگامنت، ۲۰۰۲). شاید این نوع تصویر از خدا به دلیل دلسرد شدن یا پایین آوردن ارزش تجارب معنوی یا مذهبی باشد که در این صورت لازم است درمانگر فرایند درمان را با احتیاط به کار برد و سعی کند که تجارب معنوی مراجع اعم از عواطف منفی و مثبت را شناسایی کرده و اهمیت لازم را به آنها بدهد؛ افزون‌براین، درمانگر باید اجازه دهد که مراجع خودش تصمیم بگیرد که تا چه اندازه می‌خواهد در کشف و به‌کارگیری دلبستگی معنوی پیش برود.

در تمامی مداخلات معنوی، مراجعان نباید تحت فشار قرار بگیرند تا در مداخلات شرکت کنند و درنهایت خودشان تصمیم بگیرند که در این مداخلات درمانی شرکت می‌کنند یا نه (برتولینو و اوهلون، ۲۰۰۲).

بحث و نتیجه‌گیری

انسان‌ها از روی فطرت با خدا پیوند ناگسستنی دارند و این پیوند به آنان معنا، حرمت

و کرامت شخصی، احساس اتحاد و یکپارچگی با کل هستی (جیمز،^۱ ۱۹۸۵)، احساس گرایش به فضیلت‌ها و شکوفایی استعدادهای متعالی (مازلو،^۲ ۱۹۶۴) می‌دهد. این احساس پیوستگی علاوه بر احساسات ذکرشده، در افراد حس خوش‌بینی، مثبت‌نگری، امیدواری، انتظار فرج و گشایش، انتظار هدایت و پاداش ایجاد می‌کند. در اصطلاح روان‌شناسی عمیق^۳ و در اصطلاح عرفا این همان پیوند ازلی انسان‌ها یا به اصطلاح یونگ صورت ازلی پیوند با خدا است که منشأ وجود انسانی و منشأ عشق به خدا و زیبایی‌های جهانی و معنوی است. این پیوند ناگسستنی، انتظار کمک و راهنمایی، انتظار پیوند پس از گسستن، انتظار وصل پس از هبوط نوعی که به صورت نوعی در تمامی افراد وجود دارد در شرایط تربیتی والدین و نحوه مراقبت آنها در خردسالی و اعوان کودکی رنگ تجربه تحولی به خود می‌گیرد و می‌تواند به صورت دلبستگی ایمن یا نایمن (اضطرابی دوسوگرا، اجتنابی) خود را نشان دهد و این موضوع را طرفداران بالبی مثل کرک پاتریک (۲۰۰۵) و دیگر همکارانش از قبیل گرانکوئیست^۴ (۲۰۰۲) نشان داده‌اند. این پژوهشگران معاصر با صراحت بیان داشته‌اند که تحقیقات آنان نشان می‌دهد دلبستگی به خدا با توجه به اینکه افراد در خانواده‌های مذهبی بزرگ شده‌اند یا در خانواده‌های غیرمذهبی؛ تا چه اندازه والدین مذهبی آنها در کودکی از آنان مراقبت‌های بهینه کرده‌اند و اینکه در مواقع سختی و نیاز تا چه اندازه در دسترس کودکان خود بوده‌اند، می‌تواند در آنان دلبستگی ایمن یا نایمن (اضطرابی دوسوگرا و اجتنابی) ایجاد کند و این به دلبستگی معنوی و دلبستگی به خدا به عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر انتقال یابد.

وقتی روان‌شناسان معنوی در حوزه‌های شناختی از تحریف شناخت معنوی صحبت می‌کنند و معتقدند که تحریفات شناختی در حوزه معنویت نیز صورت می‌گیرد به این موضوع اشاره می‌کنند که لازم است افراد با دلبستگی نایمن به خدا را از این موضوع مطلع

1. James
2. Maslow
3. Depth psychology
4. Granqvist

کنیم که احتمال دارد دلبستگی نایمن آنها به خدا ناشی از مشکلات تحولی (مثل روش تربیت والدین، نوع دلبستگی به والدین، در دسترس نبودن آنان در دوران کودکی و...) یا مشکلات فرهنگی (در دسترس نبودن رهبران مذهبی هنگام نیاز به کمک و راهنمایی یا برخورد نامساعد مرشدان معنوی، مشاوران و روان‌درمانگران مذهبی و...) باشد و احتمال دارد که فرد ندانسته، دلبستگی‌های انسانی را به خدا انتقال داده و رابطه خود با خدا را بر مبنای رابطه‌اش با انسان‌ها سامان دهد و در نهایت تصویر ذهنی او از خدا بر مبنای تصویر ذهنی او از والدین، رهبران مذهبی، روان‌درمانگران و مرشدان معنوی باشد. با آگاهی به این امر در مراجعان با دلبستگی نایمن به خدا، زمینه تغییر نیز در آنها ایجاد می‌شود. وقتی این افراد بینشی به منشأ تصویر ذهنی تحریف‌شده از خدا پیدا کردند، آمادگی پیدا می‌کنند تا این تصویر ذهنی را به چالش کشیده و آن را با استدلال‌های منطقی، با افکار منطقی هماهنگ کنند و از تصویر غیرمنطقی تحریف‌شده از خدا دست بردارند و آمادگی ایجاد رابطه صمیمی مبتنی بر اعتماد به خدا را به‌عنوان موضوع دلبستگی حمایتگر فراهم کنند.

کتابنامه

۱. قرآن کریم. ۱۳۸۶. با ترجمه و تفسیر مهدی الهی قمشه‌ای. قم. انتشارات آیین دانش. چاپ چهارم.
۲. الهی قمشه‌ای، مهدی. ۱۳۸۷. ترجمه صحیفه سجادیه. قم. مؤسسه فرهنگی انتشاراتی طوبای محبت. چاپ سوم.
۳. رسولی محلاتی، سید هاشم. ۱۳۸۳. ترجمه صحیفه علویه. قم. مؤسسه بوستان کتاب.
۴. الشیخ الصدوق، محمد بن علی بن بابویه القمی. ۱۴۰۰ق. الأمالی. بیروت. مؤسسه علمی للمطبوعات.
۵. غباری‌بناب، باقر و خدایاری‌فرد، محمد و شکوهی‌یکتا، محسن و فقیهی، علی‌نقی. ۱۳۸۱. «تهیه مقیاس اندازه‌گیری توکل به خدا و بررسی رابطه توکل با کاهش اضطراب در دانشجویان». طرح پژوهشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. معاونت پژوهشی دانشگاه تهران.
۶. الکلینی، محمد بن یعقوب الرازی. ۱۳۶۵ش. الکافی. جلد ۲. تهران. دارالکتب الاسلامیه. چاپ چهارم.
۷. محمدی ری‌شهری، محمد. ۱۳۸۷. میزان‌الحکمه با ترجمه فارسی. ترجمه حمیدرضا شیخی. جلد ۱۳. قم. انتشارات دارالحدیث. چاپ نهم.
8. Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. 2008. "Spirituality sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction". *Evaluation and Program Planning*. 31. pp. 113-123.
9. Arnette, N.C., Mascaro, N., Santana, M.C., Davis, S., & Kaslow, N.J. 2007. "Enhancing spiritual well-being among suicidal African American female survivors of intimate partner violence". *Journal of Clinical Psychology* 63. pp. 909-924.
10. Belavich, G., & Pargament, K.I. 2002. "The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery". *Journal of Adult Development*. 9, 13-29.
11. Bell-Meisehelder, J., & Marcum, J.P. 2004. "Responses of clergy tp 9/11: Posttraumatic stress, coping, and religious outcomes". *Journal for the Scientific Study of Religion*. 43. PP. 547-554
12. Bertoline, B., & O'Hanlon, B. 2002. *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
13. Bertoline, B., & Munholland, K.A. 1999. "Internal working models in attachment relationships: A Construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.)". *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. pp. 89-111. New York. Guilford Press.
14. Braxton, N.D., Lang, D.L., Sales, J.M., Wingood, G.M., & DiClemente, R.J. 2007.

- "The role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-Positive black women". *Women and Health*. 46, pp. 113-129. Cassidy, J. 1999. "The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.)". *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. p. 3-20. New York. Guilford Press.
15. Cassidy, J., & Shaver, P.R. (Eds.). 1999. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York. Guilford Press.
 16. Cole, B.S., & Pargament, K.I. 1999. "Spiritual surrender: A paradoxical path to control. In W. R. Miller (Ed.)". *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. p. 179-198. Washington, DC. American Psychological Association.
 17. Corbin, H. 1969. *Alone with the alone: Creative imagination in the Sufism of Ibn Arabi*. Princeton. Bollingen.
 18. Crowell, J., & Treboux, D. 2000. "Attachment security in adult partnerships". In C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy*. p 28-42. London. Brunner-Routledge.
 19. Ghobari-Bonab, B., Hakimi Rad, E., & Habibi, M. 2010. "Relation between mental health and spirituality student of University of Tehran". *World Conference on Psychology Counselling & Guidance*.
 20. Gillum, T.L., Sullivan, C.M., & Bybee, D.I. 2006. "The importance of spirituality in the lives of domestic violence survivors violence against women". 12. pp. 240-250.
 21. Granqvist, P. 2005. "Attachment and religiosity in adolescence: Cross-sectional and longitudinal evaluations". *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28. pp. 260-270.
 22. Grossman, K. E., Grossman, K., & Zimmerman, P. 1999. "A wider view of attachment and exploration: Stability and change during the years of immaturity". In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. p. 760-786. New York. Guilford Press.
 23. Holmes, J. 2001. *The search for the secure base: Attachment theory and psychotherapy*. East Sussex. England. Brunner _ Routledge.
 24. James, W. 1985. *The varieties of religious experience*. Cambridge. MA: Harvar University Press.
 25. Johnson, S. 1996. *The practice of emotional focused marital therapy*. New York. Brunner/Mazel.
 26. Johnson, S.M. 2002. *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York. Guilford Press.
 27. Kirkpatrick, L. A. 1999. Attachment and religious representations and behavior. In

- J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. pp. 803-822. New York. Guilford Press.
28. Kirkpatrick, L.A. 2005. Attachment evolution and the psychology of religion. New York. NY. The Guilford Press.
29. Kobasa, S.C.O. 1982. The hardy personality. I.G. Sanders & J. Suls (Eds.). Social Psychology of health and illness. pp. 126-151. Hillsdale, NJ. Erlbaum.
30. Kobasa, S.C.O., Maddi, S.R., & Kahn, S. 1982. "Hardiness and health: A prospective study". Journal of Personality and Social Psychology. 42. pp. 168-177.
31. Lazarus, R.S. 1991. Emotion and adaptation. New York. Oxford University Press.
32. Lee, E.K.O. 2007. "Religion and spirituality as predictors of well-being among Chinese American and Korean American older adults". Journal of Religion, Spirituality & Aging. 19, 3. 77-100.
33. Levy, T.M. (Ed.) 2000. Handbook of attachment interventions. San Diego, CA: Academic Press.
34. Maher, A.B. 2006. Impact of abuse on internalized God-images: Spiritual assessment and treatment using guided imagery. In K. B. Helmeke & C. F. Sori (Eds.), The therapist's notebook for integrating spirituality in counseling: Handbook, Handouts, and activities for use in psychotherapy. pp. 112-899. Binghamton, NY: The Haworth Press.
35. Miller, W.R., & Thoresen, C.E. 1999. Spirituality and health. In W. R. Miller (Ed.). Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners. pp. 3-18. Washington, DC. American Psychological Association.
36. Maslow, A.H. 1964. Religions, values, and peak experiences. Ohio State University Press.
37. Naparstek, B. 1994. Staying well with guided imagery. New York. Warner Books.
38. Pargament, K.I. 1997. The psychology of religion and coping. New York. Guilford Press.
39. Piercy, F., & Tubbs, C. 1996. "Tapping internal resources: Guided imagery in couple therapy". Journal of Systemic Therapies. 15. pp. 53-64.
40. Richards, P.S., & Bergin, A.E. 2004. Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
41. Sable, P. 2000. Attachment and adult psychotherapy. Northvale, NJ. Jason Aronson.
42. Simpson, J.A., & Rholes, W.S. 1998. Attachment in adulthood. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.). Attachment theory and close relationships. pp. 3-21. New York. Guilford Press.

43. Solomon, J., & George, C. 1999. The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. pp. 287-316. New York. Guilford Press.
44. Sori, C.E.F., Piercy, F.P., & Tubbs, C. 1998. A picture of health: Using guided imagery to facilitate differentiation. In T. S. Nelson & T. S. Trapper (Eds.). *101 more interventions in family therapy*. pp. 360-367. Binghamton, NY. The Haworth Press.
45. Sori, C.F., & Biank, N. 2003. Soaring above stress: Using relaxation and visualization with anxious children, In C. F. Sori, L. L. Hecker, & Associates, *The therapist's notebook for integrating spirituality in counseling: Homework, handouts, and activities for use in psychotherapy*. pp. 223-234. Binghamton, NY: The Haworth Press.
46. Tix, A.P., & Frazier, P.A. 1998. "The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and meditation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66, 411-422.
47. Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 266-275.

