

تصویر ذهنی کودکان و نوجوانان از خداوند و مداخله‌های درمانی مبتنی بر آن (مطالعه موردی)

باقر غباری بناب

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

رویا راقیبیان

دکترای روان‌شناسی از دانشگاه الزهرا (س)

چکیده

هدف از نگارش این مقاله، به کار بردن و تطابق دادن نظریه‌ها و پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تصویر ذهنی کودکان و نوجوانان از خداوند در بافت روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان است. بدین منظور، ابتدا واژه‌های تصویر ذهنی از خداوند و برداشت مفهومی از خداوند تعریف شدند، سپس مبانی نظری تصویرهای ذهنی از خداوند - دیدگاه‌های تحولی و نظریه دلبستگی - خلاصه شدند. همچنین نظریه‌ها و پژوهش‌هایی بررسی شدند که در آنها مداخله‌هایی معرفی شدند که به کودکان و نوجوانانی که تصویرهای ذهنی ناسازگارانه‌ای از خداوند دارند، کمک می‌کنند. به دنبال آن بحثی عملی در مورد چگونگی استفاده خاص از مداخله‌های تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی کودک و نوجوان با تأکید بر هنردرمانی، درمان‌شناختی رفتاری و بین‌فردی (به‌خصوص روابط موضوعی) انجام

شد. در پایان، سه مثال موردی برای روشن شدن استفاده از این مداخله‌ها در روان‌درمانگری ارائه خواهند شد. امید است در آینده پژوهش‌های بیشتری در بافت فرهنگ ایرانی - اسلامی در این زمینه انجام شود.

کلیدواژه‌ها: تصویر ذهنی از خداوند، هنردرمانی، درمان‌شناختی رفتاری، روابط موضوعی، روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان.

مقدمه

تصور از صفات خداوند که انسان‌ها در طول زندگی در اثر تجربیات عینی خود کسب می‌کنند، در اصطلاح روان‌شناسان «تصویر ذهنی» از خداوند نامیده می‌شود که تأثیر کلی در بهداشت روانی و سلامت معنوی انسان‌ها دارد. صحبت در مورد تصویر ذهنی از خداوند برمی‌گردد به فکر انسان‌ها از زمانی که به صورت آگاهانه در خود خدا اندیشیده‌اند و صفات او را که ارتباط‌دهنده وجود متعالی با خودشان است، تصور کرده‌اند. تصویر ذهنی در مورد خداوند به صورت نوعی و فردی مطرح می‌شود، که تصور نوعی به تصور کل انسان‌ها برمی‌گردد که توسط پیامبران در کتاب‌های آسمانی در احادیث نبوی آورده شده است و در دعاهای مؤمنان از جمله دعای جوشن کبیر تعدادی از این صفات مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این صفات به عنوان صورت‌های ازلی ارتباط خداوند با هستی مطرح بوده‌اند و بحث‌های فقهی، کلامی و عرفانی در مورد این صفات شده است. از جمله شرح‌های معروف اسماء، می‌توان به شرح فلسفی سبزواری (شرح بر دعای کمیل) تحت عنوان شرح الاسماء و شرح غزالی (۱۹۹۲) و ابن عربی (۱۹۹۹) که اسماء نودونگانه معروف را که طی حدیثی از پیامبر اکرم (ص) به ما رسیده است، توضیح و بسط داده‌اند. این درک جمعی و نوعی از اسماء خداوندی از طریق فرهنگ مذهبی به افراد انتقال می‌یابند (مثل کریم، رحمان، رحیم، رزاق، مدیر، مدبر، مهیمن، مومن و...)، که خود بحث جالبی را تشکیل می‌دهد و غباری و همکاران (۲۰۱۳) مدلولات ارتباطی این اسماء را برای دل‌بستگی انسان‌ها به خدا و تنظیم روابط خود با وجود متعالی مورد بحث

قرار داده‌اند. این برداشت نوعی (نوع انسان‌ها) از اسماء و صفات خداوندی را برخی از روان‌شناسان برداشت مفهومی از خدا^۱ می‌نامند که از طریق فرهنگ نوعی به انسان‌ها منتقل می‌شود و افراد خودشان با توجه به تجربه‌های زندگی خود و تحول روانی‌شان برداشت خودشان از آن اسماء را گزارش می‌دهند. پیازه^۲ (۱۹۴۸) یکی از روان‌شناسانی بوده است که علاقه‌مند بود برداشت تحولی از خداوند را در کودکان مورد مطالعه قرار دهد.

در مقابل برداشت مفهومی و نوعی، برداشت تجربی و شخصی از صفات خداوندی وجود دارد که در اصطلاح روان‌شناسان تصویر ذهنی از خدا^۳ نامیده می‌شود. برداشت فردی مبتنی بر تجربه‌های فرد در زندگی است. برای مثال کسی که هر وقت خداوند را به کمک طلبیده، مشککش حل شده است، احتمال دارد که خداوند را پاسخ‌گو (مجیب) تلقی کند. البته ارتباطی بین تصور نوعی از صفات خداوند (برداشت معنوی از صفات خداوند) و برداشت فردی انسان‌ها با توجه به تجربه‌های زندگی منحصر به فرد خود حاصل می‌شود، ولی در روان‌شناسی دو سازهٔ جداگانه تلقی می‌شوند؛ تعاریف مفهومی و عملیاتی آنان نیز کاملاً جدا از هم است. برای هر کدام از آنها آزمون‌های جداگانه‌ای وجود دارد. در این مقاله بحث اصلی در مورد مفهوم تصور از خداوند و یا تصویر ذهنی از خداوند به‌عنوان برداشت فردی از ویژگی‌های خداوند است که در طول زندگی فردی در اثر برخوردهای فرد با آنچه که وجود متعالی نامیده می‌شود، حاصل می‌شود. برای روشن‌تر شدن مرز بین اصطلاحات، هرگاه نویسندگان از تصویر ذهنی از خداوند در زندگی شخصی اشاره می‌کنند، اصطلاح «تصویر ذهنی» و هر وقت از تصویر نوعی و آرکتایپی صحبت می‌کنند، اصطلاح «برداشت مفهومی» را به‌کار خواهند برد.

بحث از سازهٔ تصویر ذهنی از خداوند به‌عنوان سازهٔ روان‌شناختی به قرن نوزدهم

-
1. God Concept
 2. Piaget
 3. Image of God

برمی‌گردد. در آن زمان بحث‌های نظری در این مورد توسط فروید^۱ آغاز شد (۱۹۵۰-۱۹۱۳). شاگرد بلافصل او یونگ^۲ (۱۹۶۴) تصور از خدا را در روان ناخودآگاه جمعی مطرح کرد و ادعا کرد که هرکس تصویری از خداوند در ذهن خود دارد که هسته اصلی شخصیت معنوی او را تشکیل می‌دهد. وینی‌کات^۳ معتقد بود که هر کسی از خداوند تصویر ویژه‌ای دارد که بازنمایی ذهنی او را تشکیل می‌دهد. این بازنمایی ذهنی در اثر تجربه‌های بیرونی و تعامل آن با تجربه‌های درونی به دست می‌آید (وینی‌کات، ۱۹۷۱: ص ۵۳). در نظریه‌های عمده پیشنهاد شده است که تصویر ذهنی از خداوند از تجربه‌های فرد با چهره‌های دلبستگی دوران خردسالی تأثیر می‌پذیرد، نیازهای دوران کودکی نیز در شکل‌گیری تصویر ذهنی انسان‌ها از خدا تأثیر می‌گذارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصویر ذهنی از خدا با کارکرد روانی افراد، متغیرهای شخصیتی، و متغیرهای بافتی (محیطی) ارتباط دارند. چهارچوب‌های نظری تصویر ذهنی از خدا از اولین نظریه‌های فرویدی در مورد کشاننده‌ها (به برآورده شدن نیازهای اولیه کودک مثل نیاز به تغذیه) به سوی نظریه‌های ارتباطی سوق داده شده‌اند (برای مثال نظریه روابط موضوعی). آخرین نظریه‌های معتبر تصویر ذهنی از خدا، به الگوی دلبستگی بین فردی و الگوی دلبستگی معنوی متکی بوده‌اند. مداخله‌ها در زمینه تصویر ذهنی از خدا نتایج امیدوار کننده‌ای داشته‌اند. در این مقاله تصویر ذهنی کودکان و نوجوانان و چگونگی شکل‌گیری و تحول آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. ارتباط تصویر ذهنی از خداوند در کودکان و نوجوانان با سلامت و رشد معنوی آنان ارتباط تنگاتنگی دارد و به خصوص در نوع دعا و نیایش آنان تأثیر می‌گذارد. در دعاهای مختلف برداشت جمعی افراد از خداوند منعکس شده است (مثل دعای جوشن کبیر که خداوند با صفات و اسم‌های گوناگون خوانده می‌شود). هنوز در دیدگاه‌های دینی دعاهای مخصوصی برای کودکان و نوجوانان که متناسب با فهم و درک تحولی آنان باشد، ارائه نشده است. از این جهت تنها مرجع ما در خود کودکان

1. Freud
2. Jung
3. Winnicott

و نوجوانان می‌توانند باشند که لازم است با انجام مصاحبه با آن‌ها تصویر ذهنی آنان از خداوند مشخص شود. دعاهایی که در آن‌ها مؤمنان صفات خداوند را ذکر می‌کنند اکثراً دعاهای جمعی و نوعی هستند و مسایل تحولی و تفاوت‌های شخصی در آنها در نظر گرفته نشده است. امید است که مقاله حاضر را برای تحقیقات مرتبط با تصویر ذهنی از خدا در کودکان و نوجوانانی در بافت فرهنگ اسلامی باز نماید و برای درمانگران امکان انسجام درمان‌های معنوی با درمان‌های روان‌شناختی را فراهم آورد.

در این مقاله، راهبردهای مداخله‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرند که در آن‌ها تجربه‌های کودکان و نوجوانان از خداوند می‌تواند معنویت و تحول معنوی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. اگرچه پژوهش‌های اندکی در مورد روان‌درمانگری مبتنی بر تصویرهای ذهنی کودکان از خداوند وجود دارند، پژوهش‌های اولیه به چند عامل به‌عنوان شاخص‌های مهم سنجش و روان‌درمانی اشاره نموده‌اند. به علاوه، پژوهش‌های انجام شده در مورد تصویر ذهنی از خداوند در جمعیت‌های مختلف کودکان و نوجوانان (موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲: ص ۱۳۲-۱۳۶)، نشان داده‌اند استفاده از مداخله‌های مبتنی بر تصویر ذهنی از خداوند در کمک به کودکانی که دشواری‌هایی را در ارتباط خود با خداوند تجربه می‌کنند، اثر معناداری داشته‌اند. در این مقاله سعی می‌شود به پرسش‌های زیر پاسخ داده شود:

۱- تصویر ذهنی از خداوند چگونه تعریف می‌شود؟

۲- چهارچوب‌های نظری در مورد شکل‌گیری و تحول تصویر ذهنی کودکان و نوجوانان از خداوند کدامند؟

۳- چگونه می‌توان با استفاده از رویکرد تلفیقی تصویرهای ذهنی ناسازگارانه کودکان و نوجوانان از خداوند را اصلاح نمود؟

در پایان این مقاله نیز سه مثال موردی که در آنها از مداخله‌های معرفی شده در مقاله بر اساس چهارچوب نظری عنوان شده استفاده شده است، شرح داده می‌شوند.

تصویر ذهنی از خداوند و برداشت مفهومی از خداوند

در سرتاسر این مقاله اصطلاح خداوند یک ارجاع کلی به موضوعات دلبستگی الهی در ادیان الهی و سنت‌های معنوی می‌باشد (دیویس، ۲۰۱۰؛ گرانکوویست و کرکپاتریک،^۱ ۲۰۰۸). با وجود این، درک صحیح به‌ویژه در معنای ظاهری از وجود الهی نادیدنی غیرممکن است؛ در نتیجه، انسان‌ها بازنمایی‌های متفاوتی از خداوندی که با او تعامل دارند، به وجود می‌آورند. به طور خاص، تصویر ذهنی از خداوند به بازنمایی درونی از ارتباط ذهنی و شخصی که افراد با خداوند دارند، مربوط می‌شود. تصویر ذهنی از خداوند معمولاً در سطح ناهشیار عمل می‌کند تا تجربه‌های عاطفی و فیزیولوژیک فرد از خداوند را تحت تأثیر قرار دهد (موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲؛ ریزوتو،^۲ ۱۹۷۹). گیسون^۳ (۲۰۰۶) بیان داشت که تصویر ذهنی از خداوند، تجربه هیجانی یا شناخت قلبی از خداوند است. این شناخت قلبی، الگوی کاری درونی^۴ است که به احساسات و باورهای درباره ارتباط منجر می‌شود و رفتار فرد را نیز درون آن ارتباط هدایت می‌کند. در پژوهش او، مثال‌هایی در مورد توانایی بالقوه برای تنوع تصویرهای ذهنی از خداوند ارائه شده است که طرح‌واره‌های فعال از خداوند را نشان می‌دهند، که ادراک‌های گوناگون از خداوند را در طی تجربه‌های مختلف زندگی آشکار می‌سازند.

برداشت مفهومی از خداوند بازنمایی ذهنی دیگری از خداوند است. برخلاف تصویر ذهنی از خداوند که دربردارنده شناخت قلبی است، برداشت مفهومی از خداوند، درک و فهم شناختی فرد از خداوند (شناخت عقلی) بوده و مبتنی بر تعالیم دینی است که فرد دریافت کرده است (گیسون، ۲۰۰۶). همین‌طور، مفهوم خداوند دربردارنده اعتقاداتی در این زمینه است که افراد چگونه باید با خداوند ارتباط برقرار کنند و تعامل داشته باشند؛ چگونه خداوند با فرد تعامل دارد و نیز درک و فهم تعلیمی از صفات خداوند.

1. Granqvist & Kirkpatrick
2. Rizzuto
3. Gibson
4. internal working model

به‌طور خلاصه، تصویر ذهنی از خداوند به احساسات و هیجان‌ها ارتباط دارد، درحالی‌که برداشت مفهومی از خداوند به شناخت و تفکر مربوط می‌شود. البته این موضوع یک امر ظاهری است و اکثر نویسندگان در حال حاضر برداشت مفهومی از خداوند را که در ادیان مختلف به پیروان آن ادیان آموزش داده می‌شود، عقلانی، کلامی و فلسفی می‌دانند. این مفاهیم به تصاویر ازلی از صفات خداوند بر می‌گردند که مربوط به کارکردها و سازوکارهای روان‌ناخودآگاه جمعی هستند. درحالی‌که تصویر ذهنی از خداوند یک سازه تحولی است. برداشت مفهوم ذهنی از خداوند، یک سازه بین روانی افراد است و ارتباط با سازوکارهای روانی ناخودآگاه جمعی دارد. این سازه‌های ناخودآگاه جمعی در ادیان مختلف بروز و ظهور پیدا کرده است.

عوامل اثرگذار بر تصویر ذهنی کودکان از خداوند

با فرض اینکه پیشینه نظری تصویر ذهنی از خداوند در سایر پژوهش‌ها مرور شده‌اند (برای مثال موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲)، در این مقاله، جنبه‌های خاصی از مفاهیم نظری توضیح داده می‌شوند که در مورد گنجاندن تصویر ذهنی از خداوند در درمان دشواری‌های دوران کودکی، بینش بیشتری فراهم می‌کنند: در مقاله حاضر شکل‌گیری تصور از خدا از دو طریق مورد بررسی قرار گرفته است: تحول شناختی و کیفیت دلبستگی بین والد و کودک.

تأثیرات تحولی بر تصویر ذهنی از خداوند

این دیدگاه که تحول معنوی کودک به‌صورت پیشرفت تحولی اتفاق می‌افتد، دیدگاه جدیدی نیست. شناخت اولیه ما از تحول معنوی (فاولر،^۱ ۱۹۸۱ و ۱۹۹۶) و نیز دیدگاه‌های معاصر (جانسون و بویاتزیس،^۲ ۲۰۰۶)، بر این فرض مبتنی هستند که فرایندهای تحولی،

1. Fowler

2. Johnson & Boyatzis

زیربنای تحول معنویت و ایمان افراد و به‌طور اخص، فهم و بازنمایی‌های آنان از خداوند را تشکیل می‌دهند. صورت‌بندی‌های نظری نشان داده‌اند که تحول مفهوم خداوند، در حدود سن شش سالگی (ویلیامز،^۱ ۱۹۷۱)، با پیشرفت به سمت فهمی رسش‌یافته‌تر موازی با الگوی تحول‌شناختی پیازه (نای و کارلسون،^۲ ۱۹۸۴) اتفاق می‌افتد. با وجود این، تشخیص شکل‌گیری زودتر مفهوم خدا (بارت و ریچرت،^۳ ۲۰۰۳) و تصویر ذهنی از خداوند در کودکان کوچک‌تر از شش سال گزارش شده است (گلدمن،^۴ ۱۹۶۴؛ هارمز،^۵ ۱۹۴۴؛ ویلبر،^۶ ۱۹۹۶). به‌علاوه، این تجربه‌ها می‌توانند طی دوران کودکی، جدای از درک پیشرفته‌ت‌شناختی در مورد خداوند وجود داشته باشند و ممکن است از پیشرفت تحولی که قبلاً پنداشته می‌شد، پیروی نکنند (بارت و کیل،^۷ ۱۹۹۶؛ بارت و ریچرت،^۳ ۲۰۰۳؛ دیلون،^۸ ۲۰۰۰).

پرسش چالش‌برانگیز این نیست که، آیا تصویر ذهنی از خداوند در دوران اولیه کودکی وجود دارد یا نه، بلکه این است که، این تصویر ذهنی چگونه است. هنوز مشخص نشده است که این امر در مراحل خطی اتفاق می‌افتد یا مقوله‌ای. پژوهش‌های اولیه، الگوهای مرحله‌ای خطی را نشان دادند. هارمز (۱۹۴۴) برای بررسی این موضوع نقاشی‌های بیش از ۴۰۰۰ کودک ۳ تا ۱۸ ساله را در مورد تجربه کودکان از خدا تحلیل کرد و تفاوت‌های قابل پیش‌بینی در محتوا را پیدا کرد، و سه مرحله تجربه دینی را شناسایی کرد. در مرحله اول، مرحله داستان پریان (۳ تا ۶ سالگی)، خداوند به صورت «پادشاه» یا «پدر» در نظر گرفته می‌شد. طی دومین مرحله، مرحله واقع‌گرایانه (۷ تا ۱۲ سالگی)، کودکان بر یک

1. Williams
2. Nye & Carlson
3. Barrett & Richert
4. Goldman
5. Harms
6. Wilber
7. Keil
8. Dillon

ویژگی خاص از قبیل نمادهای خداوند یا موضوع‌های دینی تأکید می‌کنند (برای مثال پیشوایان دینی). سرانجام در طول مرحله فردگرایانه (نوجوانی) بازنمایی‌های دانش‌آموزان در یکی از سه گروه زیر دسته‌بندی می‌شوند:

(الف) بازنمایی‌های جزمی؛

(ب) تجلیات هیجانی‌تر از نمادگرایی شخصی؛

(ج) جنبه‌های باستانی، فلسفی یا تجربه‌های عرفانی در مورد خداوند.

در پژوهش‌های بعدی (برای مثال نای و کارلسون، ۱۹۸۴) همان‌طور که قبلاً ذکر شد، بررسی الگوی خطی تحول به موازات تصاویر ذهنی و بازنمایی‌های خداوند، تحول‌شناختی، نظریه تحول‌شناختی پیازه یا تمام آنها ادامه یافت.

در چند پژوهش جدیدتر، الگوی مراحل خطی، به‌ویژه در ارتباط با تصویرهای ذهنی از خداوند، الگوهای مراحل زنجیره‌ای یا ادراک‌های مربوط به تحول‌شناختی، زیر سؤال برده شده است (بارت، ۲۰۰۱؛ تی. هارت، ۲۰۰۶). پژوهش‌های دیگر به الگوهای مقوله‌ای تحول اشاره کرده‌اند. برای مثال، تی. هارت (۲۰۰۳، ۲۰۰۶) چهار نوع تجربه یا ظرفیت برای تجربه معنوی را در کودکان شناسایی کرده است: حیران شدن^۲ (آگاهی، تجربه و نگرش)، به پرسش گرفتن^۳ (زیرسؤال بردن معرفت‌شناسی)، خردمندی^۴ (کسب هدایت و بینش عمیق) و رابطه بین تو و من^۵ (ظرفیت‌های ارتباطی). تی. هارت (۲۰۰۶) نشان داد که ممکن است تجربه خدا یک عنصر ذاتی باشد، تا اینکه نتیجه تحول معنوی یا شناختی در کودکان تلقی شود.

سایر پژوهشگران جنبه‌های نمادین یا انسان‌گونه بازنمایی‌های خداوند را بررسی کرده‌اند (بارت و ریچرت، ۲۰۰۳؛ گلدمن، ۱۹۶۴؛ ریچرت و بارت، ۲۰۰۵). مطالعات اولیه تأکید

-
1. T. Hart
 2. wonder
 3. wondering
 4. wisdom
 5. between you and me

کرده‌اند که فهم اولیه از خداوند بر صفات انسانی تمرکز دارد (گلدمن، ۱۹۶۴). اما سایر پژوهشگران (برای مثال، تامینن،^۱ ۱۹۹۴) نشان داده‌اند که مفهوم‌سازی‌های کودکان از خداوند از صفات ظاهری انسانی فراتر می‌رود. در نتیجه، فرضیه آمادگی روشن می‌سازد که تصویرهای ذهنی از خداوند از سازوکارهای ادراکی و ارتباطی به وجود می‌آیند که به صورت درونی وجود دارند، و به ظرفیت‌های کودک برای بازنمایی و دلبستگی به خدا خارج از الزامات تحول‌شناختی منجر می‌شوند (بارت و ریچرت، ۲۰۰۳؛ ریچرت و بارت، ۲۰۰۵).

در مجموع، روشن است که درباره تجربه تحولی تصویر ذهنی از خداوند در کودکان، بیشتر باید بدانیم. هنوز مشخص نیست که روش شکل‌گیری تصویر ذهنی خدا از طریق فرایند تحولی درون و بین حیطه‌ها (برای مثال، شناختی، معنوی) چگونه است. بنابراین عوامل دیگر از قبیل کیفیت دلبستگی فرد به والدین خود لازم است مد نظر قرار گیرند.

نظریه دلبستگی و تصویر ذهنی از خداوند

کاوش‌های خلاقانه بالبی^۲ (۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰ و ۱۹۸۲) در مورد نظریه دلبستگی، چهارچوب دیگری را برای مفهوم‌سازی و مطالعه زمینه‌های تصویر ذهنی از خداوند فراهم کرده است (گرانکویست و کرکپارتریک، ۲۰۰۸؛ کرکپاتریک، ۲۰۰۵؛ نوفک و هال،^۳ ۲۰۰۷). الگوهای کاری درونی، انتظارهای ذهنی هستند که افراد به وجود می‌آورند تا پیش‌بینی کنند چگونه دیگران به آنها پاسخ می‌دهند. این الگوها در آغاز از طریق ارتباط‌های اولیه با مراقبان اصلی یاد گرفته می‌شوند، با وجود این از طریق تجربه‌های بعدی در ارتباط‌های دلبستگی در طول دوره زندگی می‌توانند مورد بازبینی قرار گیرند

1. Tamminen
2. Bowlby
3. Noffke & Hall

(بادنوک،^۱ ۲۰۰۸؛ دیویس، ۲۰۱۰؛ سیگل،^۲ ۱۹۹۹). طبق نظر بالبی، الگوهای کاری درونی بازنمایی‌های ذهنی را ایجاد می‌کنند که زیربنای احساسات، افکار، رفتارها، حس‌های بدنی و انگیزش‌ها در هر نوع ارتباطی، از جمله ارتباط با موضوعات دلبستگی دینی و الهی هستند. الگوهای کاری درونی دربرگیرنده بازنمایی‌هایی از دیگری و از خود هستند (بالبی، ۱۹۷۳).

در پیشینه اخیر (موریارتی و دیویس، زیر چاپ)، چهار الگوی مبتنی بر دلبستگی برای توصیف نقش دلبستگی به والدین در شکل‌دهی تصویر ذهنی فرد از خدا به وجود آمده‌اند. فرضیه همسانی الگوی کاری درونی (کرکپاتریک، ۱۹۹۲؛ کرکپاتریک و شیور،^۳ ۱۹۹۰) بیان می‌کند که ارتباط با خدا با دلبستگی‌های تجربه‌شده انسانی همسان هستند. فرضیه جبران هیجانی (کرکپاتریک، ۱۹۹۲؛ کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۰) نشان می‌دهد که ارتباط با خدا جبرانی است برای «سبک دلبستگی ناایمن کلی با انسان‌ها» (موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲: ص ۸). فرضیه همسانی اجتماعی (گرانکوویست، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۲؛ گرانکوویست و هیجکول،^۴ ۱۹۹۹) بیان می‌کند که تجربه‌های قابل توجه دوران کودکی در مورد مراقبان مذهبی ایمن به ارتباط ایمن با خدا می‌انجامد. سرانجام، فرضیه همسانی دانش ارتباطی ضمنی (هال، ۲۰۰۴؛ هال و هالکرو، هیل و دلانی،^۵ ۲۰۰۵) نشان می‌دهد که ارتباط با خدا بازتابی است از تجربه‌های هیجانی ضمنی با دیگران که از «کارکرد مذهبی - معنوی آشکار افراد» متمایز است (موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲: ص ۹). ذکر این نکته مهم است که الگوی دانش ارتباطی ضمنی، ناهمخوانی ظاهری مشاهده شده در چارچوب جبرانی را توضیح می‌دهد. یعنی اغلب به نظر می‌رسد افراد جبرانی، ارتباط صمیمانه‌ای با خدا دارند، همان‌طور که با فراوانی حضور در اماکن مذهبی یا تعهد مذهبی و غیره سنجیده

-
1. Badenoch
 2. Siegel
 3. Shaver
 4. Hagekull
 5. Halcrow, Hill & Delaney

می‌شود؛ اما غالباً این رفتار توسط اضطراب زیربنایی برانگیخته می‌شود. الگوی دانش ارتباطی ضمنی توضیح می‌دهد چگونه امکان دارد این افراد به‌طور آشکار به خدا نزدیک به نظر برسند، اما در ارتباط خود با خدا به‌طور ضمنی نایمن باشند. پژوهش‌های مقدماتی با بزرگسالان از فرضیه همسانی دانش ارتباطی ضمنی حمایت کرده‌اند (هال و همکاران، ۲۰۰۵؛ موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲).

به‌طور اخص، به نظر می‌رسد دل‌بستگی‌های والد - کودک اهمیت خاصی در تصویر ذهنی از خدا داشته باشد. جمع‌بندی اساسی جرکین^۱ (۱۹۹۴) این بود که ارتباط مادر - شیرخوار به‌عنوان مبنایی برای تحول یک تصویر ذهنی منعکس‌کننده خدا به کار می‌رود. ادراک در حال تحول از خداوند، از طریق تحول فردی کودک و از طریق پیشرفت تجربه‌های ارتباطی بین والد و کودک پویا است (دیکی^۲ و همکاران، ۱۹۹۷؛ کرکپاتریک، ۱۹۹۲، ۱۹۹۷). به‌علاوه، ادراک تحول‌یافته برای کودک و والد خاص، منحصر به فرد است (جرکین، ۱۹۹۴). یعنی ممکن است دو کودک از یک خانواده، همان والد را بر مبنای تجربه فردی والد و تجربه فردی کودک، به‌طور متفاوتی درک کنند. اشتراک بین تصویر ذهنی خواهران و برادران یک خانواده از خدا یا تصویر ذهنی کودکان هم‌سن و سال از خانواده‌های مختلف از خدا، مسلم و قطعی بودن کیفیت فرایندی تحول تصویر ذهنی از خدا (جرکین، ۱۹۹۴) و تأثیر چشم‌گیر فرزندپروری و پویایی‌های ارتباط والد - کودک بر تصویر ذهنی از خدا (هرتل و دوناهو،^۳ ۱۹۹۵) را نشان می‌دهد.

دستورالعمل درمانی برای کودکان و نوجوانان

هنگام در نظر گرفتن دیدگاه‌های مراجعان در مورد تصویر ذهنی از خداوند یا تلاش برای تغییر آن، جهت‌گیری‌های نظری مختلف و تکنیک‌های مرتبط می‌توانند مورد استفاده

-
1. Gerkin
 2. Dickie
 3. Hertel & Donahue

قرار گیرند (موریارتی و هافمن^۱، ۲۰۰۷). در این مقاله، هنردرمانی، درمان شناختی - رفتاری (CBT)، و درمان روابط موضوعی مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ زیرا نشان داده شده است که در تغییر افکار، نگرش‌ها و رفتارهای کودکان مفید بوده‌اند (کی. جی، هارت و مورگان^۲، ۱۹۹۳؛ راینک، داتیلیو و فریمن^۳، ۱۹۹۶؛ والر^۴، ۲۰۰۶).

نورکراس و گلدفرید^۵ (۲۰۰۵) یک رویکرد تلفیقی روان‌درمانی مطرح کرده‌اند که موریارتی و دیویس (۲۰۱۲) آن را برای تلفیق آگاهانه جهت‌گیری‌های نظری یا تکنیک‌های مختلف برای تسهیل تغییر تصویر ذهنی از خداوند به کار برده‌اند. در روان‌درمانی کودک و نوجوان، غالباً رویکردهای چندگانه‌ای برای برخورد با مسائل موجود که خودشان چندبعدی هستند، به کار برده می‌شوند (الندیک و کینگ^۶، ۲۰۰۴). این رویکرد هنگام کار با کودکان و نوجوانان، به‌ویژه برای کمک به آنها برای تحول تصویر ذهنی درونی‌شده از خدا مفید دانسته شده است. بنابراین در این مقاله کاربرد مداخله‌های تصویر ذهنی از خداوند شامل هنردرمانی، درمان شناختی - رفتاری و درمان روابط موضوعی، از دیدگاه روان‌درمانی تلفیقی با استفاده از درمان بین‌فردی به‌عنوان مبنایی که تکنیک‌های شناختی - رفتاری را تلفیق می‌کند، ارائه می‌شوند.

هنردرمانی

استفاده از هنر در درمان به ۱۹۴۰ توسط ادیت کرامر^۷ برمی‌گردد (والر، ۲۰۰۶). کرامر هنر را دارای توانایی التیام‌بخشی و کمک به مواجهه با هیجان‌هایی که پردازش آنها دشوار بود، می‌دانست. هنردرمانی به‌ویژه به کودکان می‌تواند کمک کند تا احساسات خود را به

-
1. Hoffman
 2. K. J. Hart & Morgan
 3. Reinecke, Dattilio, & Freeman
 4. Waller
 5. Norcross & Goldfried
 6. Ollendick & King
 7. Edith Kramer

روشی نمادین شناسایی و ابراز کنند (والر، ۲۰۰۶). این پردازش غیرکلامی می‌تواند به‌ویژه در دشواری‌هایی در تصویرسازی ذهنی از خداوند مفید باشد. هنردرمانی مکان امنی برای کودکان فراهم می‌کند تا چالش‌های تصویر ذهنی از خداوند را بدون ترس از قضاوت، شناسایی و پردازش کنند. این پردازش نمادین به کودکان امکان می‌دهد که شروع به نام‌گذاری و پردازش دشواری‌ها در ارتباط خود با خداوند کنند.

تمرین هنردرمانی ترسیم تصویری مربوط به خداوند است (موریارتی، ۲۰۰۶؛ موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲) که شامل رسم سه تصویر می‌شود. این تمرین می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا بین تصویر ذهنی خود از خداوند و مفهوم خود از خداوند، یا بین فهم قلبی و فهم عقلی از خداوند، تفاوت قائل شوند. به‌عنوان اولین تصویر، از مراجعان خواسته می‌شود تصویری از عشق و مهربانی خداوند نسبت به خودشان رسم کنند. در تصویر دوم، به مراجعان گفته می‌شود که تصویری در مورد احساس خود در مورد خودشان و در مورد خداوند پس از اینکه خطایی انجام دادند، رسم کنند و احساس خود را ترسیم کنند و نه تفکر خود را. تصویر دوم غالباً احساسات جدا ماندن و خشم خداوند را دربردارد. سپس روان‌درمانگران به دنبال رسم این تصویر پرسش‌هایی مطرح می‌کنند که نزدیکی و دوری از خداوند را می‌سنجد. اگر مراجعان احساس دوری را گزارش کنند، روان‌درمانگران باید برای کمک به آنها برای دوباره احساس نزدیکی کردن به خداوند گام بردارند. برای تصویر پایانی، از مراجع خواسته می‌شود که تصویری رسم کند که نشان دهد پس از اینکه مرتکب خطایی شد، دوست دارد چه احساسی داشته باشد و خداوند چه نظری نسبت به او داشته باشد. هدف از تصویر آخر این است که مراجع فهم و باور به خدا را از منظر دین خود بشناسد. هنگام انجام این تمرین، هدف، کمک به کودک در فهم این است که زمانی که کودک اشتباه یا خلافی را انجام می‌دهد، خداوند حاضر است. این امر می‌تواند با خاطر نشان کردن این موضوع به کودک که خداوند در تصویر اول و دوم ممکن است متفاوت باشد، مورد تأکید قرار گیرد. این تمایز در تصویر دوم اغلب روش خوبی برای کشف این است که مراقبان چگونه تصویر ذهنی کودک از خداوند را

شکل داده‌اند و بر آن اثر گذاشته‌اند، به‌ویژه وقتی که این امر به انضباط مربوط می‌شود. آخرین تصویر به کودک فرصت می‌دهد که خدا را به روشی تصور و تجربه کند که بیشتر با دین کودک مطابقت دارد. تنها لازمهٔ رسم این سه تصویر مداد و کاغذ است؛ این تمرین یک سنجش ساده و ارزان است.

از آنجاکه در تعالیم اسلامی، خداوند وجودی نادیدنی که قابل ترسیم نیست، شناخته می‌شود، بنابراین شاید استفاده از هنردرمانی به صورت نقاشی کردن خداوند آن‌طور که مورپارتی (۲۰۰۶) و مورپارتی و دیویس (۲۰۱۲) معرفی کرده‌اند، امکان‌پذیر نباشد. بنابراین به جای این تمرین می‌توان از کودکان و نوجوانان خواست که در مورد سه موضوع مطلب بنویسند (یا صحبت کنند):

در ابتدا می‌توان از مراجع خواست در مورد عشق و مهربانی خداوند نسبت به خودشان بنویسند.

در دومین نوشته می‌توان به آنها گفت که در مورد احساس خود در مورد خودشان و در مورد خداوند پس از اینکه خطایی را مرتکب شده‌اند، بنویسند و تأکید شود در مورد احساس خود بنویسند و نه فکر خود.

در نوشتهٔ پایانی، می‌توان از مراجعان خواست که بنویسند پس از اینکه مرتکب خطایی شدند، دوست داشتند چه احساسی داشته باشند و خداوند چه نظری نسبت به آنها داشته باشد. سایر موارد را می‌توان مانند رسم تصاویر دنبال کرد.

همچنین می‌توان از تکنیک‌های فرافکنی خاص از قبیل بازی روان‌درمانی، و داستان‌گویی دوجانبه استفاده کرد (گاردنر،^۱ ۱۹۷۱). داستان‌گویی دوجانبه تکنیکی است که در آن کودکان داستان‌های بدیع ساختگی می‌گویند که توسط روان‌درمانگر پیگیری می‌شود که همان شخصیت‌ها یا شخصیت‌های مشابه را در گفتن داستان‌های اصلاحی به کار می‌برد. معمولاً کودکان کشمکش‌ها و موضوع‌های نیمه‌هشیار خود را در بافت و شخصیت‌های یک داستان فرافکنی می‌کنند. این داستان‌ها می‌تواند شامل خطاهایی باشد که شخصیت

1. Gardner

اصلی انجام داده است و پیامدهای داستان‌ها ممکن است خشم خدا و دور شدن از خدا باشد. پس از آنکه کودک داستان را گفت، روان‌درمانگران از همان بافت و شخصیت‌ها استفاده می‌کنند تا داستان اصلاحی را بیان کنند. روان‌درمانگران بر افکار و احساسات شخصیت اصلی داستان تأکید می‌کنند که گذرگاه‌هایی را به‌طور غیرمستقیم برای برقراری ارتباط با آسیب‌های مراجعان کودک فراهم می‌سازد.

رویکردهای شناختی - رفتاری

پژوهش‌ها از کارآمدی و مؤثر بودن تکنیک‌های درمان شناختی - رفتاری در مورد اختلال‌هایی مانند اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، افسردگی، اضطراب و ترس‌های خاص، حمایت کرده‌اند (الندیک و کینگ، ۲۰۰۴؛ اسپریتو و کازاک، ۲۰۰۶^۱؛ ولف و مش، ۲۰۰۶^۲). زمانی که درمان شناختی - رفتاری در مورد کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، مهم است که سطوح تحولی و شناختی کارکرد آنان مورد ملاحظه قرار گیرد. کودکان کم‌سن‌وسال‌تر روش‌های متفاوتی برای پردازش اطلاعات دارند، و کودکان بزرگتر توانایی بهتری برای تفکر، ارزیابی و پردازش اطلاعات دارند (اوانز و سالیوان، ۱۹۹۳^۳؛ پلگرینی، گالینسکی، هارت و کندال، ۱۹۹۳^۴). بنابراین کودکان بزرگتر در انجام تمرین‌هایی مانند ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند بهتر عمل می‌کنند (موریارتی، ۲۰۰۶؛ موریارتی و دیویس، ۲۰۱۲) که استفاده از آن برای کودکان بزرگتر از ۱۰ سال توصیه می‌شود.

ثبت افکار خودآیند در تصویر ذهنی از خداوند

ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند یک ابزار شناختی - رفتاری است که می‌تواند به مراجعان کمک کند تا تفکر خود را که به تصویری ذهنی آنها از خداوند و

1. Spirito & Kazak
2. Wolfe & Mash
3. Evans & Sullivan
4. Pellegrini, Galinski, Hart & Kendall

تصویر ذهنی از خود مربوط می‌شود، اصلاح کنند (موریارنی و دیویس، ۲۰۱۲). ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند می‌تواند به کودکان کمک کند تا یاد بگیرند که افکار خودکاری را که مانع از تصور و تجربه کردن صحیح خداوند براساس اعتقاد خودشان می‌شوند، به چالش بکشند. هدف عمده ثبت افکار خودکار مربوط به تصویر ذهنی از خداوند، این است که به کودکان آموزش داده شود که چگونه افکار ناسازگارانه خود درباره خداوند را زیر سؤال ببرند؛ زیرا افکار ناسازگارانه بر توانایی تجربه کردن خداوند بر حسب اعتقاد خود، به روشی معنادار اثر می‌گذارند. به دلیل اینکه کودکان فرصت دارند تا افکار خودکار خود مربوط به تصویر ذهنی از خداوند را چندین بار روی کاغذ ثبت کنند، قادر خواهند بود که ببینند چگونه هیجان‌ها و افکار منفی آنها بر ارتباط آنها با خداوند اثر می‌گذارند. هنگامی که کودکان این تمرین را چندبار انجام می‌دهند، به تدریج عادت می‌کنند که افکار و باورهای غیرمنطقی خود را به جای اینکه به تمرکز بر آنها ادامه بدهند، به چالش بکشند. در نتیجه امید می‌رود که سرانجام، کودکان هیجان‌های مثبت‌تری (برای مثال: عشق، شادمانی، آرامش، مهربانی، اطمینان و نزدیکی) را در ارتباط با خداوند تجربه کنند (موریارنی و دیویس، ۲۰۱۲). با انجام تمرین ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند، مراجعان نه تنها چگونگی تفکر نسبت به خداوند را تغییر می‌دهند، بلکه چگونگی تجربه کردن خداوند در زندگی روزمره خود را نیز تغییر می‌دهند.

ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند طراحی شده است تا مراجعان افکار خودکاری را که مانع از آن می‌شوند که افراد تجربه‌های هیجانی مثبتی از خدا (یا چهره دلبستگی دینی دیگر) داشته باشند، تشخیص دهند و این افکار را تغییر دهند. در زیر دستورالعمل خلاصه شده برای اجرای ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند آمده است (موریارنی و دیویس، ۲۰۱۲):

- ۱- درمانگر از کودک می‌خواهد که موقعیتی را شرح دهد که در آن احساس می‌کرده که خدا افکار و احساسات منفی درباره او داشته است.
- ۲- درمانگر فهرستی از واژه‌های احساسی را در اختیار کودک قرار می‌دهد و از کودک

می‌خواهد تمام احساساتی را که در نتیجهٔ موقعیت داشته است، فهرست کند (برای مثال: غم، شرمندگی، طرد شدن، اضطراب و خشم). درمانگر از کودک می‌خواهد احساسات خود را روی مقیاسی از صفر تا صد درجه‌بندی کند که در آن صفر، نبود کلی هیجان و صد، حضور پر قدرت هیجان است.

۳- درمانگر از کودک می‌خواهد هر فکر یا احساس منفی که باور دارد خداوند دربارهٔ او داشته، هنگامی که آن رویداد اتفاق افتاده است را فهرست کند. دوباره درمانگر از کودک می‌خواهد شدت تفکر یا احساسی را که باور دارد خدا دربارهٔ او دارد، روی مقیاس صفر تا صد درجه‌بندی کند. با این توضیح که صفر یعنی من اصلاً مطمئن نیستم که خداوند دربارهٔ من این‌طور فکر یا احساس کند و صد یعنی من کاملاً یقین دارم که خدا دربارهٔ من این‌طور فکر می‌کند.

۴- سپس درمانگر بر مبنای آنچه کودک از تجربه‌اش در مورد خداوند از متون مقدس، تعالیم معنوی یا رهبران معنوی می‌داند، از کودک می‌پرسد که فکر می‌کند وقتی که این رویداد اتفاق افتاد، خداوند واقعاً چه فکر یا احساسی در مورد او داشته است. درمانگر از کودک می‌خواهد واکنش واقعی خداوند را بنویسد و سپس آن را روی مقیاس صفر تا صد درجه‌بندی کند. با این توضیح که صفر یعنی من اصلاً یقین ندارم که خداوند چنین فکر یا احساسی در مورد من داشته باشد و صد یعنی صددرصد یقین دارم که خداوند واقعاً در مورد من این‌طور فکر یا احساس می‌کند.

۵- سپس درمانگر به کودک می‌گوید که چشم‌های خود را ببندد و یک تصویر ذهنی واقعی از خداوند داشته باشد. همچنین از کودک می‌خواهد که تصور کند خداوند به او به گونه‌ای که قبلاً شرح داده شده، پاسخ می‌دهد و برای یکی، دو دقیقه در این تجربه بماند؛ سپس به آرامی چشمان خود را باز کند.

۶- پس از آنکه کودک چشمان خود را باز کرد، درمانگر از کودک می‌خواهد آخرین گام را انجام دهد و هیجان‌های منفی که در آغاز در نتیجهٔ رویداد احساس می‌کرد را دوباره فهرست کند. سپس کودک شدت هر احساس را پس از تصور افکار و احساسات

واقعی خداوند را روی مقیاس صفر تا صد درجه‌بندی می‌کند که در آن صفر به معنای نبود کلی هیجان و صد حضور پر قدرت هیجان است. ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند تمرینی است که برای مشغول کردن مراجعان به مدت چند هفته برای به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی که به تعدادی هیجان از قبیل خشم، ناکامی، رنجش و افسردگی می‌انجامد، مفید به نظر می‌رسد.

درمان بین‌فردی و درمان روابط موضوعی

درمان روابط موضوعی و مفاهیم به کار رفته در این درمان، پیوند نزدیکی با رویدادهای دوران کودکی افراد دارند. یک متخصص بالینی که از درمان روابط موضوعی استفاده می‌کند، موجودات انسانی را به‌سان موضوعات در نظر می‌گیرد (سنت کلایر،^۱ ۲۰۰۰). درمانگر با مراجعان کار می‌کند تا روش‌هایی را شناسایی کند که در آن رویدادهای اولیه در زندگی بر روش برخورد افراد با دیگران و تعبیر و تفسیر رویدادهایی که در ارتباط‌های آنان اتفاق افتاده است، اثر می‌گذارند. در استفاده از روابط موضوعی با کودکان، مهم است که ظرفیت‌های تحولی و کلامی آنها در نظر گرفته شوند. ملانی کلاین^۲، پیشگام استفاده از درمان روابط موضوعی با کودکان با تلفیق بازی‌درمانی در کار خود با آنان بود. او باور داشت که حس اصلی کودک از خود، کاملاً با اولین و بانفوذترین ارتباط با مادرش پیوند دارد (سنت کلایر، ۲۰۰۰). همین‌طور وقتی که درمانگر با کودک یا نوجوان با استفاده از نظریه روابط موضوعی کار می‌کند، لازم است که ارتباط‌های اولیه دوران کودکی، به‌ویژه ارتباط‌ها با چهره مادری در زندگی کودک را در نظر بگیرد.

درمان روابط موضوعی بخشی از مکتب گسترده‌تر روان‌درمانگری‌های بین‌فردی است که در اهمیت اصلی دادن به مفهوم‌سازی دشواری‌های مراجع برحسب ریشه داشتن در مشکلات ارتباطی با والدین و یا دیگر موضوع‌های معنادار در زندگی کودک،

1. St. Clair

2. Melanie Klein

مشترک هستند (تیبیر و مک‌کلور^۱، ۲۰۱۴: ص ۱۵۶-۱۱۴). درمانگران می‌توانند به کودکان بزرگتر و نوجوانان امکان دهند که دربارهٔ ارتباط‌های خود با والدین در یک موقعیت غیرتهدیدکننده، غیرقضاوتی و غیرارزیابانه صحبت کنند. به‌عنوان بخشی از یک رویکرد روان‌درمانی بین‌فردی، گاهی اوقات روان‌درمانگران از تفسیرهای فرایندی استفاده می‌کنند تا روش‌های ناسازگارانه‌ای که در آن مراجعان با آنها ارتباط برقرار می‌کنند را برجسته کنند. سپس روان‌درمانگران به مراجعان خود کمک می‌کنند که بر این الگوهای ارتباطی ناسازگارانه تأمل کنند و آنها را تغییر دهند.

خلاصه‌ای از رویکردهای روان‌درمانگری تلفیقی

یک رویکرد روان‌درمانگری تلفیقی می‌تواند در مواجهه با چالش‌های تصویر ذهنی از خداوند در کودکان و نوجوانان مفید باشد. به‌علاوه، روان‌درمانگران باید نسبت به سطح تحولی و شناختی کارکرد کودک هشیار باشند. زمانی که نظریهٔ روابط موضوعی به‌عنوان چهارچوب مفهومی به کار می‌رود، روان‌درمانگران می‌توانند تمرین نقاشی از خداوند یا ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند را در درمان کودک تلفیق کنند. با استفاده از تکنیک‌هایی که قبلاً به آنها اشاره شد، کودک می‌تواند بین ارتباط با مراقبان خود و چگونگی ارتباط او با خدا زمانی که رویدادهای مختلفی در زندگی کودک اتفاق می‌افتند، پیوندهایی را برقرار کند.

مثال‌های موردی

برای شرح و بسط بیشتر این راهبردها، مثال‌های موردی فراهم آمده‌اند که یک رویکرد تلفیقی با درمان شناختی-رفتاری، درمان بین‌فردی و هنردرمانی برجسته شده است. برای محافظت از گمنام ماندن افرادی که روان‌درمانی شده‌اند، نام‌ها و مشخصات تغییر پیدا کرده‌اند.

1. Teyber & McClure

تغییر تصویر ذهنی از خداوند با استفاده از هنردرمانی

مینا یک کودک ۱۱ ساله بود که والدینش هر دو پزشک و مذهبی بودند و او تنها فرزند آنها بود. پدر و مادر مینا به خاطر افت تحصیلی و علائم اضطراب و افسردگی و گوشه‌گیری که از حدود چهار، پنج ماه پیش برای مینا به وجود آمده بود، او را برای روان‌درمانی آورده بودند. در اولین جلسه با مینا، درمانگر ارتباط درمانی خوبی با او برقرار کرد تا اینکه سرانجام مینا به درمانگر گفت که چند ماه پیش در خلوت با پسر بزرگتری تماس بدنی داشته است. مینا در آن جلسه به روان‌درمانگر گفت که خداوند از او در برابر آن پسر محافظت نکرده است و او دیگر نمی‌خواهد کاری به کار خدا داشته باشد. درمانگر به او کمک کرد تا به اندازه کافی احساس راحتی کند که به وسیله نقاشی احساسات خود را در مورد خودش از زمانی که آن پسر او را لمس کرده بود، ابراز کند. به علاوه، درمانگر به مینا کمک کرد درباره برخی از احساساتش از زمان آن اتفاق، داستان بنویسد. او روان‌درمانگری با مینا را فرایندی دوگانه می‌دید، که در آن هم برای کاستن از اضطراب و افسردگی مینا کار می‌کرد و هم به مینا کمک می‌کرد که بداند چگونه این اتفاق بر ارتباط او با خدا تأثیر گذاشته است، به این صورت که او نتوانسته است معنای این اتفاق را درک کند.

پس از چند جلسه درمانی با مینا، درمانگر از او خواست که یک نقاشی بکشد تا احساسات او را قبل از آن اتفاق ناگوار بنویسد و ارتباط خود را با خدا نشان دهد. زمانی که مینا آن نقاشی را کشید، درمانگر به او کاغذ دیگری داد و از او خواست که یک نقاشی بکشد. این نقاشی نشان‌دهنده آن بود که در ذهن مینا، خدا او را پس از اتفاق با آن پسر چگونه می‌بیند. مینا توانست درباره نقاشی‌ها و نیز احساساتش در مورد کاری که آن پسر با او کرده بود، صحبت کند. پس از ترسیم دو نقاشی و صحبت در مورد تجربه‌اش، او توانست برخی از احساساتش درباره خدا را این‌گونه بیان کند که: پیش از لمس شدن توسط آن پسر، احساس نزدیکی به خدا داشته و فکر می‌کرده که خدا از او مراقبت می‌کند، اما پس از آن اتفاق از خدا عصبانی شده و به همین دلیل فکر نمی‌کند که خدا

بخواهد به او نزدیک باشد. مینا بعداً توانست تصاویری را نقاشی کند که چگونگی ارتباط او با خدا را قبل از آن اتفاق ناگوار نشان دهد و همچنین او توانست نقاشی‌هایی را ترسیم کند که در آن نشان می‌داد در چه صورتی ارتباط او دوباره به حالت اول برمی‌گردد. مینا پس از چندین جلسه مراجعه و کار کردن در حیطة هنردرمانی، توانست احساس مثبت‌تری نسبت به خدا به دست آورده و همچنین توانست بر احساسات منفی که درباره اتفاق ناگوار نشخوار ذهنی در او ایجاد کرده بود، برخورد کند. زمانی که او توانست ارتباط خود را با خدا به طور مثبت ارزیابی کند، احساسات مثبت او درباره خودش نیز افزایش یافت و میزان اضطراب و افسردگی او کاهش یافت.

تغییر تصویرهای ذهنی از خدا با استفاده از روان‌درمانگری تلفیقی

سارا دختر مذهبی ۱۶ ساله به علت دور شدن از والدین و کاهش سطح تعهد به اعتقاداتش، علائم اضطراب را در خود نشان می‌داد. سارا مراحل اولیه تمایز از والدین را می‌گذراند. او غیرآرامی کردن والدین را آغاز کرده بود و از نقاط ضعف و محدودیت‌های آنان آگاه‌تر می‌شد. به طور کلی، او برخی از جنبه‌های زندگی والدین و تصمیم‌های مالی آنها را زیر سؤال می‌برد. همچنین درباره ارتباط خود با خدا نیز احساس اضطراب می‌کرد و بیان می‌کرد که باور دارد خداوند او را دوست دارد، اما درعین حال احساس می‌کرد خدا از او دور است و به سختی می‌توان او را خشنود کرد. او تردید داشت که به اندازه کافی عبادت کرده باشد.

سارا با پدر و مادر و دو خواهر و برادر بزرگتر از خود زندگی می‌کرد. مادرش خانه‌دار بود و پدرش شغل آزاد داشت. سارا دوران کودکی و اوایل نوجوانی خود را نسبتاً مثبت تلقی می‌کرد. او مادرش را دوست‌داشتنی، در دسترس و بسیار مذهبی می‌دانست. همچنین سارا فکر می‌کرد مادرش به سادگی سراسیمه می‌شود و در اداره منزل مشکل دارد. پدرش بارها برای دیدن مسابقات فوتبال به شهرهای دیگر سفر کرده بود. زمانی که او در خانه بود، تا زمانی که سارا با او موافق بود و نحوه گذراندن اوقات یا مخارج او را

زیر سؤال نمی‌برد، با هم رابطه خوبی داشتند. زمانی که سارا نگرانی‌های خود را مطرح می‌کرد یا درخواست لباس‌های بهتری می‌کرد، مادرش به او می‌گفت باید از لباس‌هایی که داری استفاده کنی. همین‌طور پدرش با او با سردی برخورد می‌کرد و می‌گفت که او در خواستن چیزهای بهتر حرص و طمع دارد.

سارا درباره ارتباط خود با والدین و با خدا مضطرب و سردرگم بود، بنابراین در ۱۵ جلسه روان‌درمانگری تلفیقی شرکت کرد. با پیشرفت درمان، اضطراب و سردرگمی‌اش در ارتباطاتش با والدین و خدا کاهش پیدا کرد.

مراحل اولیه درمان بر سنجش و ایجاد اتحاد درمانی متمرکز بود. درمانگر یک مصاحبه بالینی انجام داد که با پرسش‌های خاص در مورد تصویر ذهنی از خدا تکمیل شد. به علاوه، پس از اولین جلسه، سارا چند مقیاس تصویر ذهنی از خدا را برای تمایز بیشتر تصویر ذهنی او از خدا و مفاهیم خدا کامل کرد. او چند مقیاس خودگزارشی و یک فهرست و ارسی توصیفی که ویژگی‌های والدین را با ویژگی‌های خدا مقایسه می‌کرد، کامل کرد و یک تصویر ارتباط با خدا را نقاشی کرد. این ابزار در تمایز مؤلفه‌های عقلی و عاطفی تصویر ذهنی او از خدا مفید بودند.

در چند جلسه بعدی سارا بعضی از موضوع‌هایی که با والدین خود داشت را فاش کرد. در ابتدا، انتقادهای او جزئی بودند. به نظر می‌رسید که او درمانگر را امتحان می‌کند تا ببیند آیا می‌تواند درباره کشمکش‌های خود صادق باشد. به تدریج، سارا درباره ناکامی‌های خود از والدینش و علاقه‌های غیرعقلانه و سبک زندگی بی‌برنامه آنها بیشتر افشاگری کرد و شروع کرد به شرح دادن اینکه چقدر با والدین خود تفاوت دارد. فرایند مشابهی در مورد ارتباط او با خدا اتفاق افتاده بود. اعتقاد سنتی سارا بر تجربه هیجانی در مورد خدا استوار بود. او در بسیاری از مراسم‌های مذهبی شرکت می‌کرد. جنبه‌های اعتقادی برای او مهم بودند، اما احساس می‌کرد که در مراسم‌های مذهبی، دیگر مانند گذشته در تمام اوقات از نظر هیجانی برانگیخته نمی‌شود. این تغییر جهت‌ها در فهم او از خودش و ارتباط او با والدینش مثل ارتباط او با خدا اتفاق افتاده بود.

در مراحل میانی روان‌درمانگری، درمانگر ارتباط‌های سارا با والدین و با خدا را بیشتر مورد بررسی قرار داد. سارا نقاط قوت خود را بیشتر پذیرفت و درک کرد که روشی که او در پیش گرفته بود، نادرست نبوده است و فقط از روش اصلی والدین برای اداره زندگی متفاوت بوده است. وقتی او پذیرفت که حس بلندپروازی و تمایل برای سلطه‌جویی داشته است، اضطراب او کاهش پیدا کرد. اکتشاف تصویر ذهنی او از خدا نیز ادامه پیدا کرد. در گذشته، او با تردید به درد و رنج و آشفتگی که در زندگی مشاهده می‌کرد، می‌نگریست و احساس می‌کرد این تردید تا اندازه‌ای با اعتقاداتش ناهمخوان است. در سطح هیجانی، سارا احساس می‌کرد که خوب نیست درباره مسئله شر فکر کند. ترس او از این بود که خدا از او ناراحت شود و وحشت داشت که این امر نشانه‌ای مبنی بر این باشد که او اعتقاد کافی ندارد. با پیشرفت روان‌درمانی، سارا در مطرح کردن این موضوعات درباره خدا، احساس اطمینان بیشتری می‌کرد. او درک کرد که در مورد این سؤال پاسخ ساده‌ای وجود ندارد که: اگر خدا، همه خوبی و عشق است، پس چرا درد و رنج وجود دارد؟ در طول دوره روان‌درمانی به تدریج تصویر ذهنی سارا از خداوند تغییر پیدا کرد و به جای این تفکر که اگر خدا را زیر سؤال ببرد یا در هنگام عبادت کمتر هیجان‌زده شود، خدا از او دور خواهد شد، توانست او را حتی در زمان‌های تردید و تأمل همه‌جا حاضر تلقی کند. در طول همین دوره درمان، درمانگر ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند را معرفی کرد. سارا احساس می‌کرد که اگر او با انجام اعمال و مناسک مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی، کمتر هیجان‌زده شود، خدا از او دور خواهد بود. در استفاده از ثبت افکار خودکار تصویر ذهنی از خداوند، سارا به تدریج درک کرد که خداوند برای او به‌عنوان شخصی کامل - نه فقط برای جنبه‌های هیجانی او - ارزش قائل است. به‌علاوه، از طریق نگاه کردن به مثال‌هایی از قرآن، او بسیاری از انبیاء را شناسایی کرد که در مورد جنبه‌هایی از اعتقاد خود تردید داشتند یا با آنها کشمکش داشتند. او توانست ببیند که خداوند حتی در این زمان‌های سخت حضور دارد.

همچنین درمانگر تکنیک‌های روان‌درمانی بین‌فردی را برای کمک به سارا به کار برد تا

او ببیند چگونه الگوی تسلیم در ارتباط‌های چندگانه او وجود دارد. نمونه زیر مثالی از این تکنیک‌ها در ارتباط درمانی است:

سارا! به نظر می‌رسد که اخیراً در زمان‌هایی با ابراز افکار خود با پدر و مادرت مشکل داشته‌ای (ارتباط گذشته)، همین‌طور زمانی که با دوستان صحبت می‌کنی، گاهی اوقات گمان می‌کنم که تو فقط خودت را سازگار می‌کنی و با آنها موافقت می‌کنی، حتی اگر افکار خوبی داشته باشی و نکاتی را بتوانی به گفتگو اضافه کنی (ارتباط‌های فعلی). همچنین می‌بینم که همین امر در ارتباط تو با خدا هم اتفاق افتاده است (ارتباط با تصویر ذهنی از خدا). تو افکار و سؤال‌هایی درباره اعتقادات دینی خودت داری، اما به نظر می‌رسد که از مطرح کردن آنها با خدا تردید داری. در اینجا هم وقتی با من نشسته‌ای (ارتباط درمانی)، می‌دانم تو زیرک هستی و گاهی اوقات چیزهایی را که من می‌گویم، زیر سؤال می‌بری. تو افکار خود را معمولاً با من در میان می‌گذاری، اما فقط پس از این که تو را ترغیب می‌کنم، این کار را می‌کنی. می‌بینی که این الگو چگونه است؟

انواع تبادلات بین‌فردی و مشاهده الگوهایی که در ارتباط‌ها اتفاق می‌افتند، به سارا کمک کرد تا برای شروع ابراز خود در درمان اطمینان پیدا کند. در ابتدا او برای بیان افکار خود تردید داشت. با پیشرفت روان‌درمانی، او بیشتر و بیشتر مطمئن می‌شد. سارا دیگر دیدگاه‌های خود را دست‌کم نمی‌گرفت، بلکه با کمال میل آنها را در میان می‌گذاشت، بدون آنکه مورد تشویق قرار گیرد. این تغییرات بین‌فردی در روان‌درمانی، تجربه‌های او با خدا را نیز تحت تأثیر قرار داد و دانست که خداوند یک وجود نایمن نیست که دور شود، بلکه خدا همیشه حاضر است و حتی در زمان‌های تردید و کشمکش از ارتباط اصیل و واقعی با او لذت می‌برد.

در هفته‌های پایانی درمان، تغییراتی که در سارا در طول مراحل اولیه و میانی درمان ایجاد شده بودند، تقویت شدند. روان‌درمانگر به سارا کمک کرد تا ببیند رویکردهای چندگانه‌ای به زندگی وجود دارد و رویکرد او اشتباه نبوده است، فقط متفاوت از رویکردی بود که والدینش انتخاب کرده بودند. همچنین روش‌های چندگانه‌ای برای پرداختن به اعتقادات

و ارتباط او با خدا وجود داشتند. سارا متوجه شد که شور و اشتیاق او نسبت به خدا کم نشده است، بلکه اعتقادات او تأملی‌تر شده است. او این موقعیت را به دست آورد که در ارتباط خود با دیگران و با خدا صادق‌تر و اصیل‌تر باشد. او دیگر احساس نمی‌کرد که مجبور است سؤال‌های خود را دست‌کم بگیرد، بلکه می‌تواند پرسش‌های خود را مطرح کند و از جانب دیگران و حتی در ارتباط خود با خدا حمایت دریافت کند.

تغییر تصویرهای ذهنی از خداوند و رویکرد روابط موضوعی

محمد پسر ۱۶ ساله‌ای است که با والدین و دو خواهر کوچکترش زندگی می‌کند. او در گروه جوانان مسجد محله خود تقریباً تا شش ماه پیش از آمدن به روان‌درمانی فعالانه شرکت می‌کرد. والدین محمد نگران بودند، زیرا او اخیراً در خانه و در مسجد رفتارهای منفی از خود نشان داده بود و نمرات او در مدرسه افت کرده بودند. در طول جلسه ورودی، محمد به والدین خود گفت که دیگر نمی‌خواهد به مسجد برود و دیگر لطف و کرم خداوند را باور ندارد. او بیان کرد که از این به بعد هر کاری که دلش بخواهد، انجام می‌دهد، زیرا دیگر اهمیتی ندارد که خدا چه فکری در مورد او می‌کند. به علاوه، او به والدین خود گفت که واقعاً اهمیتی نمی‌دهد که آنها از او می‌خواهند چه کاری انجام دهد، زیرا آنها هرگز نشان نداده‌اند که مراقب او هستند، چون یا در کنارش حضور نداشتند، یا به نظر نمی‌رسید که دیگر برای او حق و حقوقی قائل باشند.

پس از آنکه جلسات فردی با محمد شروع شد، او به درمانگر اطلاع داد که هشت ماه قبل، دو نفر از نزدیک‌ترین دوستانش در دو سانحه رانندگی کشته شده‌اند و خانواده یکی از دوستان نزدیکش به شهر دیگری رفته بودند. محمد خدای والدین خود را به خاطر تمام چیزهای بدی که اتفاق افتاده بود، مقصر می‌دانست. او گفت اگر خداوند لطف و کرم داشت، اجازه نمی‌داد که این همه بدی اتفاق بیفتد. بنابراین من باور ندارم که خدا مرا دوست دارد و به من اهمیت می‌دهد.

در بررسی بیشتر توسط درمانگر، محمد گزارش داد که او از کودکی به مسجد می‌رفته

است، چون می‌دانست با این کار والدین خود را خشنود می‌کند. او بیان کرد که خودش هم واقعاً از رفتن به مسجد لذت می‌برده است، اما با بروز مشکلات یاد شده، نگرش او نسبت به مسجد تغییر کرده است. محمد بیان کرد که دیگر باور ندارد خداوند اوضاع را تحت کنترل دارد و در غیر این صورت، فقط به محمد اهمیت نمی‌دهد، زیرا تمام امور رنج‌آور برای او اتفاق افتاده است.

به نظر درمانگر می‌رسید که محمد هم ارتباط خود با خدا و هم ارتباط خود با والدین را یا کاملاً خوب یا کاملاً بد می‌دانست و به دشواری باور داشت که آنها می‌توانند هر دو به‌طور همزمان وجود داشته باشند. درمانگر از نظریهٔ روابط موضوعی استفاده کرد تا تجربه‌های درونی سازی‌شده از هم گسیخته و شکست‌خورده (سنت کلایر، ۲۰۰۰) که احتمالاً از طریق ارتباط‌های اولیه با مادر و پدر او تحول پیدا کرده بودند را به چالش بکشد.

روان‌درمانگر به بررسی برخی تجربه‌های اولیهٔ محمد در ارتباط او با والدین خود پرداخت. پدر محمد در طول بیشتر سال‌های تحول او حضور نداشت و بنابراین محمد ارتباط واقعاً نزدیکی با مادرش برقرار کرده بود. محمد گزارش داد که به یاد می‌آورد در کودکی بیشتر زمان خود را با مادرش می‌گذراند و باور داشت که مادرش او را دوست دارد و معمولاً از گذراندن وقتش با او لذت می‌برد. با وجود این، وقتی او شش ساله بود، مادرش تحصیلاتش را ادامه داد و مانند گذشته در دسترس او و خواهرش نبود. محمد به خاطر می‌آورد که برای او زمان دشواری بود، زیرا او عاشق مادرش بود، اما به‌خاطر اینکه چندین بار او را ترک کرده بود، از او به شدت عصبانی بود. محمد هرگز اجازه نمی‌داده که مادرش بداند او عصبانی است، چون می‌خواست باز هم او را دوست داشته باشد. در جلسهٔ ورودی، گزارش داد که به والدین خود گفته است که به او اهمیت نمی‌دهند، و این اولین باری بوده که به والدینش چنین حرفی زده است. محمد بیان کرد که او نمی‌داند چگونه والدینش می‌توانستند به او بگویند که او را دوست دارند، اما برای گذراندن وقت با او حضور نداشته باشند، چنان‌که مادرش وقتی او کوچکتر بود، این‌گونه بود. وقتی

درمانگر از او پرسید که آیا امکان دارد والدین او در آن واحد هم خوب و هم بد باشند، او با تأکید گفت: نه! محمد گفت که نسبت به مادرش احساس خشم می‌کند، اما تا آن جلسه هرگز آن خشم را ابراز نکرده است.

پس از چندین جلسه، درمانگر به همراه محمد، ادراک‌ها و تصویرهای او از خود و والدین خود و اینکه چگونه انتظارات او از والدین بر الگوهای ارتباطی او با دیگران و از جمله خداوند به شدت تأثیر داشته‌اند، را تحلیل کرد. پس از کمک به او برای درک بهتر الگوهای ارتباطی خود، درمانگر شروع کرد به بررسی تصویر ذهنی و مفهومی که محمد درباره خدا داشت. با استفاده از تمرین نقاشی کردن در مورد خداوند، محمد توانست به‌طور انتقادی باورهای خود را بیازماید. او توانست مفاهیمی که یاد گرفته بود را به چالش بکشد و دیدگاه شخصی‌تر و خودانتقادگرانه‌تری را اتخاذ کند که او را وادار نکند تا والدین خود و ارتباط خود با خدا را کاملاً خوب یا کاملاً بد بداند.

چند هفته بعد از صحبت درباره ساختارهایی که او در نتیجه ارتباط‌های اولیه خود با مادرش شکل داده بود، محمد توانست تأیید کند که درست همان‌طور که نتوانسته بود اجازه دهد مادرش بداند او عصبانی است، نتوانسته بود خشم خود نسبت به خدا را نشان دهد. چون زمان زیادی در روان‌درمانگری صرف صحبت کردن درباره ارتباط‌های اولیه محمد شده بود، همچنان که او ارتباط گذشته خود با خدا را بازآفرینی کرد، نتوانست در مورد چگونگی ارتباط با خداوند به روشی مشابه ارتباط برقرار کند، و به والدین خود اجازه دهد که انسان باشند و به خودش امکان دهد که در ارتباط با خدا انسانی عمل کند. با توجه به دیدگاه محمد در مورد خداوند و تجربه‌های اولیه درباره مادرش، او نظام باوری را شکل داده بود که موجب شده بود با افرادی که آنها را دوست داشت و می‌خواست به آنها نزدیک شود، تجربه‌های منفی داشته باشد.

در نتیجه رسیدن به موقعیت تعارض، محمد رفتارهای ناسازگارانه را به‌عنوان راهی برای برخورد با درد و رنج و سردرگمی نشان می‌داد. او یاد گرفته بود که امور بد یا ناکام‌کننده در محیط خود را درونی کند و به جای اینکه تلاش کند با موقعیت‌های دشوار

اتفاق‌افتاده، برخورد کند، خدا را طرد کرد. با استفاده از کار کردن در مورد تصویر ذهنی از خدا، درمانگر توانست با محمد کار کند تا دیدگاه بهتری در مورد اینکه چگونه درباره خدا فکر کند داشته باشد، چون یاد گرفته بود که هم با خدا و هم با والدین خود به روشی اصیل‌تر و کمتر اضطراب‌برانگیزی برخورد کند. درمانگر به او کمک کرد تا آنچه را طی سال‌ها درباره چگونه بودن خدا یاد گرفته بود، بیازماید. در نتیجه او توانست یاد بگیرد که خشم، ناکامی، رنجش و هر احساس دیگر خود را ابراز کند، بدون اینکه آن احساسات را درونی کند یا به سمت خدا دوباره برگرداند، این‌طور که خدا یا خوب یا بد است. پس از چندین جلسه، محمد توانست احساسات خود را تأیید کند، بدون اینکه از خدا فاصله بگیرد.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در این مقاله، در مورد نظریه‌های تصویر ذهنی از خداوند و عوامل اثرگذار بر تحول تصویر ذهنی از خداوند و رویکردهای بالینی برای پرداختن به تصویرهای ذهنی از خداوند در روان‌درمانگری کودک و نوجوان بحث شد. در آغاز این مقاله تصویر ذهنی از خداوند و برداشت مفهومی از خداوند تعریف شدند. به‌طور خلاصه، تصویر ذهنی از خداوند درک هیجانی، قلبی و ضمنی خداوند است، حال آنکه برداشت مفهومی از خداوند درک شناختی، عقلی و آشکار خداوند است. در ادامه مقاله، رویکردهای بالینی با تأکید خاص بر هنردرمانی، درمان شناختی - رفتاری و بین‌فردی (به‌خصوص روابط موضوعی) مشخص شدند و در پایان سه مثال موردی درباره اینکه چگونه نظریه‌ها و پژوهش‌ها در مورد تصویر ذهنی از خداوند می‌توانند در کار دینی و معنوی با کودکان و نوجوانان اثر داشته باشند، ذکر شدند. انتظار می‌رود در آینده پژوهشگران در مورد کاربردهای تصویر ذهنی کودکان از خداوند، هم از لحاظ عملی و هم نظری برای هدایت مداخله‌های با جهت‌گیری معنوی در مورد کودکان و نوجوانان آگاهی بیشتری کسب کنند.

کتابنامه

۱. سبزواری، ملا هادی. ۱۲۸۹ق. شرح الاسماء و شرح دعای جوشن کبیر. تهران. دانشگاه تهران.
2. Al-Ghazzali, I. M. (1992). *The ninety-nine beautiful names of God: Al-Maqsad al-asna fi sharh asma Allah al-husna* (translated with notes by David, B. Burrell and Nazih Daher). Cambridge, UK: Islamic Texts Society.
3. Badenoch, B. 2008. *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York. Norton.
4. Barrett, J. L. 2001. Do children experience God as adults do?« In J. Anderson (Eds.), *Religion in mind: Cognitive perspective on religious belief, ritual, and experience* (p173-190). New York. Cambridge University Press.
5. _____. & Keil, F. C. 1996. »Conceptualization a non-natural entity: Anthro-pomorphism in God concepts«. *Cognitive Psychology*, No31.
6. _____. & Richert, R. A. 2003. »Anthropomorphism or preparedness? Exploring children’s God concepts«. *Review of Religious Research*. No44.
7. Bowlby, J. 1969. *Attachment and loss. Vol1 (Attachment)*. New York. Basic Books.
8. _____. 1973. *Attachment and loss. Vol2 (Separation)*. New York. Basic Books.
9. _____. 1980. *Attachment and loss. Vol3 (Loss)*. New York. Basic Books.
10. Bowlby, J. 1988. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York. Basic Books.
11. Chittick, W. C. 1998. *The self-disclosure of God: Principles of Ibn Arabi’s cosmology*. Albany. Suny Press.
12. Davis, E. B. 2010. *Authenticity, inauthenticity, attachment and God-image tendencies among adult evangelical Protestant Christians* (Unpublished doctoral dissertation). Virginia Beach. Regent University.
13. Dickie, J. R. & Eshleman, A. K. & Merasco, D. M. Shepard, A. & Vander Wilt, M. & Johnson, M. 1997. »Parent-child relationships and children’s images of God«. *Journal for the Scientific Study of religion*. No36.
14. Dillon, J. J. 2000. »The spiritual child: Appreciating children’s transformative effects on adults«. *Education for meaning and Social Justice*. Vol4. No13.
15. Evans, H. L. & Sullivan, M. A. 1993. »Children and the use of self-monitoring,

- self-evaluation, and self-reinforcement». In A. J. Finch Jr., N. W. Michael III, & E. S. Ott (Eds.). *Cognitive-behavioral procedures with children and adolescents: A practical guide* (p67-89). Needham. Allyn & Bacon.
16. Fowler, J. W. 1981. *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. New York. HarperCollins.
 17. _____. 1996. *Faithful change*. Nashville. Abingdon Press.
 18. Freud, S. 1950. *Totem and taboo*. Translate by J. Stanely. New York. Norton (Original work published 1913).
 19. Gardner R. A. 1971. *Therapeutic communication with children: The mutual story telling technique*. Northvale. Jason Aronson.
 20. Gerkin, C. 1994. »Projective identification and the image of God: Reflections on object relations theory and the psychology of religion«. In B. H. Childers & D. W. Waanders (Eds.), *The treasure of earthen vessels: Exploration in theological anthropology in honor OF James N. Lapsley* (pp.52-65). Louisville. Westminster John Knox Press. Retrieved from PsycINFO Database.
 21. Ghobary Bonab, B. & Miner, M. & Proctor, M. T. 2013. »Attachment to God in Islamic spirituality«, *Journal of Muslim Mental Health*. Vol 7, NO. 3. (pp 77-104).
 22. Gibson, N. J. S. 2006. *The experimental investigation of religious cognition* (Unpublished doctoral dissertation). Cambridge. University of Cambridge. Retrieved from <http://divinity.npsl.co.uk/prrg/people/staff/staff.acds?Context=1609849&instanceid=1609850>.
 23. _____, _____. 2007.» Measurement issues in God image research and practice«. In G. L. Moriarty & , L. Hoffman (Eds.). *God image handbook for spiritual counseling and psychotherapy: Research, theory and practice*. (p227-246). Binghamton. Haworth Press.
 24. Goldman, R. 1964. *Religious thinking from childhood to adolescence*. London. Routledge Kegan & Paul.
 25. Granqvist, P. 1998. »Religiousness and perceived childhood attachment: On the question of compensation or correspondence«. *Journal for the Scientific Study of religion*. No37.
 26. Granqvist, P. 2002. »Attachment and religiosity in adolescence: Cross-sectional and longitudinal evaluations«. *Personality and Social Psychology Bulletin*. No28.
 27. Granqvist, P. & Hagekull, B. 1999» .Religiousness and perceived childhood

- attachment: Profiling socialized correspondence and emotional compensation». *Journal for the Scientific Study of religion*. No38.
28. Granqvist, P. & Kirkpatrick, L. A. 2008. »Attachment and religious representation and behavior«. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. (p906-933).
29. Hall, T. W. 2004. »Christian spirituality and mental health: A relational spirituality framework for empirical research«. *Journal of Psychology and Christianity*. No23.
30. Hall, T. W. & Halcrow, S. & Hill, P. C. & Delaney, H. 2005. »Internal working model correspondence in implicit spiritual experiences«. Paper presented 113th annual Convention of the American Psychological Association. Washington, DC.
31. Harms, E. 1944. »The development of religious experience in children«. *American Journal of Society*. No50.
32. Hart, K. J. & Morgan, J. R. 1993. »General issues in cognitive-behavioral treatment of children and adolescents«. In A. J. Finch Jr. & N. W. Michael III, & E. S. Ott (Eds.), *Cognitive-behavioral procedures with children and adolescents: A practical guide* (p1-24). Needham. Allyn & Bacon.
33. Hart, T. 2003. *The secret spiritual world of children*. Makawao. Inner Ocean.
34. _____. 2006. »Spiritual experiences and capacities of children«. In E. C. Roehlkepartain & P. E. King & L. M. Wagener & P. L. Benson (Eds.). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (p163-177). Thousand Oaks. Sage.
35. Hertel, B. R. & Donaue, M. J. 1995. Parental influences on God images among children: Testing Durkheim's metaphoric parallelism. »*Journal for the Scientific Study of religion*«. No34.
36. Hultgren, A. J. 2002. *The parables of Jesus: A Commentary*. Grand Rapids. William B. Erdmans.
37. Ibn Arabi, M. 1999. *Kashf al-Ma'na an sirr asma Allah al-husna*. Ayat Ishraq. Qum.
38. Jonson, C. N. & Boyatzis, C. J. 2006. »Cognitive-cultural foundations in spiritual development«. In E. C. Roehlkepartain & P. E. King & L. M. Wagener & P. L. Benson (Eds.). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (p211-223). Thousand Oaks. Sage.
39. Jung, C. G. 1969. »A psychological approach to the dogma of Trinity«. In H. Road & M. Fordham & G. Adler (Eds.). translated by R. F. C. Hull. *The collected*

- work of C. Jung (Vol11). Princeton. Princeton University Press. (Original work published 1948). 2nd ed.
40. Kirkpatrick, L. A. 1992. »An Attachment-theory approach to the psychology of religion«. International Journal for the Psychology of Religion. No2.
41. _____ . 1997. »A longitudinal study of changes in religion Belief and behavior as a function of individual differences in adult attachment style«. Journal for the Scientific Study of religion. No36.
42. _____ . 2005. Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York. Guilford Press.
43. _____ . & Shaver, P. 1990. »Attachment theory and religion: Childhood attachment, religious beliefs, and conversion«. Journal for the Scientific Study of religion. No29.
44. Moriarty, G. L. 2006. Pastoral care of depression: Helping clients heal their relationship with God. Binghamton. Haworth Press.
45. _____ . & Davis, E. B. 2012. »Client God image: research, theory and practice«. In J. Aten & K. O’Grady & E. Worthington Jr. (Eds.). Psychology of religion and spirituality for clinicians: Using research in your practice (p131-160). New York. Routledge.
46. _____ . & Hoffman, L. (Eds.). 2007. God image handbook for spiritual counseling and psychotherapy: Research, theory and practice. Binghamton. Haworth Press.
47. Noffke, J. L. & Hall, T. W. 2007. »Attachment psychotherapy and God image«. In G. L. Moriarty & L. Hoffman (Eds.), God image handbook for spiritual counseling and psychotherapy: Research, theory and practice (p57-78). Binghamton. Haworth Press.
48. Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. 2005. »The future of psychotherapy integration: A roundtable«. Journal of Psychotherapy Integration. No15.
49. Nye, W. C. & Carlson, J. S. 1984. »The development of the concept of God in children«. Journal of Genetic Psychology. No144.
50. Ollendick, T. H. & King, N. J. 2004. »Empirically supported treatments for children and adolescents: Advances toward evidence-baese practice«. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.). Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment (p3-25). New York. Willey.

51. Pellegrini, D. S. & Galinski, C. L. & Hart, K. J. & Kendall, P. C. 1993. »Cognitive-behavioral assessment of children: A review of measures and methods«. In A. J. Finch Jr. & N. W. Michael III & E. S. Ott (Eds.). Cognitive-behavioral procedures with children and adolescents: A practical guide (p90-147). Needham. Allyn & Bacon.
52. Piaget, J. 1948. The Moral Judgment of the child. Translated by M. Gabain. Glencoe. Free press (Original work published 1936).
53. Reinecke, M. A. & Dattilio, F. M. & Freeman, A. (Eds.). 1996. Cognitive therapy with children and adolescents: A Casebook for clinical practice. New York. Guilford Press.
54. Richert, R. & Barrett, J. 2005. »RESEARCH: Do you see what I see? Young children's assumption about God's perceptual abilities«. International Journal for the Psychology of Religion. No15.
55. Rizzuto, A. 1979. The birth of the living God. Chicago. University of Chicago Press.
56. Siegel, D. J. 1999. The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York. Guilford Press.
57. Spirito, A. & Kazak, A. 2006. Effective and emerging treatment in pediatric psychology. New York. Oxford University Press.
58. St. Clair, M. 2000. Object relations and self psychology: An introduction. Belmont. Brooks/Cole.
59. Tamminen, K. 1991. Religious development in childhood and youth: An empirical study. Helsinki. Finland: Suomalainen Tiedeakatemia.
60. _____. 1994. »Religious experiences in childhood and adolescence: A viewpoint of religious development between the age of 7 and 20«. International Journal for the Psychology of Religion. No4.
61. Teyber, E. & McClure, F. H. 2010. Interpersonal process in therapy: An integrative model. Pacific Grove. Brooks/Cole. 6th ed.
62. Waller, D. 2006. »Art therapy for children: How it leads to change«. Clinical Child psychology and Psychiatry. p11.
63. Wilber, K. 1996. The atman project: A transpersonal view of human development. Wheaton. Quest.
64. Williams, R. 1971. »A theory of God-concept readiness: From the Piagetian

theories of child artificialism and the origin of religious feeling in children». Religious Education. p66.

65. Winnicott, D. W. 1971. Playing and reality. London. Tavistock.

66. Wolfe, D. A. & Mash, E. J. (Eds.). 2006. Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment. New York. Guilford Press.

67. Young, W. P. 2007. The Shake. NewBury Park. Windblown Media.

