

الگوی «تنظیم رغبت بر اساس زهد اسلامی» و مقایسه آن با «درمان شناختی رفتاری» در کاهش اضطراب

حمزه عبیدی*
مسعود جان بزرگی**
سید محمد غروی راد***
عباس پسندیده****
سید کاظم رسول زاده طباطبایی*****

چکیده

هدف پژوهش، ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سبک زناشویی دینی بود. بدین منظور پرسشنامه مقدماتی مربوط به تکالیف زوجین، از متون اسلامی استخراج و بر روی ۱۹۸ زوج (۱۹۸ زن و ۱۹۸ شوهر) که به روش نمونه‌گیری تصادفی از بین زوج‌های در دسترس شهر اصفهان انتخاب شده بود، اجرا گردید. پس از تحلیل عوامل، یک مقیاس ۴۶ ماده‌ای ویژه زنان، مشتمل بر پنج عامل به نام‌های «صمیمیت عاطفی - جنسی»، «مهارت‌های ارتباطی اسناد به همسر»، «پایبندی به فرامین دینی»، «مدیریت خانه» و «گذشت - فداکاری» و یک مقیاس کوتاه ۴۳ ماده‌ای ویژه شوهران، مشتمل بر پنج عامل به نام‌های «صمیمیت عاطفی - جنسی»، «مهارت‌های ارتباطی اسناد به همسر»، «پایبندی به فرامین دینی - مشارکت»، «مسئولیت‌پذیری - سرپرستی» و «سبک‌های حل تعارض» استخراج گردید. ضرایب همسانی درونی این دو مقیاس، به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۱ و ۰/۸۶. روایی هم‌زمان این دو مقیاس، با مقیاس‌های صمیمیت زناشویی (IS)، سبک زندگی اسلامی (I.L.S.T.) و تعهد دینی (RCI-10) محاسبه شد که نتایج روایی بالای این مقیاس را تایید نمود.

واژه‌های کلیدی: سبک زناشویی دینی، صمیمیت زناشویی، سبک زندگی اسلامی، تعهد دینی، روان‌شناسی اسلامی، روان‌سنجی اسلامی

مقدمه

اختلالات اضطرابی بخش زیادی از اختلالات روان‌شناختی را به خود اختصاص داده‌اند و برخی آن را رایج‌ترین اختلال روانی در میان مردم به حساب آورده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). دیدگاه‌های مختلفی در مورد علل اضطراب ارائه گردیده است. به نظر بک، اضطراب از تهدید واقعی یا تصویرسازی شده خودمان نسبت به امنیت، سلامت یا حالت روان‌شناختی هر فردی در حوزه شخصی برای رسم یا اصولی که ما برای آنها ارزش قائلیم ناشی شده است (فری، ۱۳۸۸، ص ۳۳). روان‌شناسان وجودی بی‌معنایی زندگی را از علل اضطراب دانسته‌اند. رویکرد وجودی ریشه اضطراب را مسائل هستی‌شناختی و نگرانی‌های نهایی چون مرگ، تنهایی و بی‌معنایی می‌دانند (محمدپور، ۱۳۹۰).

برای مواجهه با اضطراب و درمان آن شیوه‌های مختلفی ارائه شده است. با وجود سودمندی این شیوه‌ها، اگر به متغیرهای فرهنگی در درمان توجه نشود، کارایی آن کم خواهد شد و ممکن است منحصر در برخی از گروه‌های فرهنگی بماند و حتی در مورد همان گروه‌ها نیز به طور کامل جوابگو نباشد (رک: پرچسکا، جیمز، اُ نورکراس، جان. سی، ۱۳۹۱، ص ۶۵۱).

به علاوه مقابله با بی‌معنایی و کاهش دادن اضطراب افراد تنها با شیوه‌های رایج موفق نیست. در میان برداشت فرهنگ‌های مختلف از بی‌معنایی، متون اسلامی نگاه جالب توجهی دارد. نگاه و تکیه بر جلوه‌های ظاهری زندگی دنیا و غفلت و ناآگاهی از باطن (آخرت)، نمونه‌ای از بی‌معنایی است^۱ یا آنکه امیدی به زندگی اخروی نداشته باشیم، به زندگی دنیا راضی باشیم و به آن آرامش یابیم و نیز آن را بدون هدف غایی تفسیر کنیم.^۲

این دو برداشت از معنویت همسو با تعریف معنویت در اندیشه غربی است که جهان مادی را در برابر جهان معنوی هیچ می‌انگارند. جهان مادی شامل چیزهایی است که می‌توانیم ببینیم، بشنویم، بوییم یا لمس کنیم، حال آنکه جهان معنوی شامل عناصری است که در دنیای ذهنی وجود دارند و حداکثر می‌توان آن را از جهان مادی

۱. یَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ (روم، ۷)

۲. إِنَّ الَّذِينَ لَا يَرْجُونَ لِقَاءَنَا وَرَضُوا بِالْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاطْمَأَنَّنُوا بِهَا وَالَّذِينَ هُمْ عَنْ آيَاتِنَا غَافِلُونَ (یونس، ۷)

استنباط کرد یا به گفته گرساچ؛ «معنویت، طلب فهم خودمان است در ارتباط با بینشمان نسبت به فراواقعیت غایی و زیستن براساس آن» (اسپیلکا، هود، هونسبرگر و گرساچ، ۱۳۹۰، ص ۱۳). امروزه به این نوع تفسیرها و استعانت از آنها برای بهبود حال بیماران روی شده است.

در همین راستا، دین نیز نوعی رشد بهنجار و کارکردی است که براساس آن اشخاص به لحاظ فکری و عاطفی آماده می‌شوند تا با جنبه‌های ناخوشایند هستی به نحوی مثبت روبه‌رو شوند و کل وضع موجود را با نگاهی دیگر تفسیر کنند (برنار، ۱۹۵۸؛ به نقل از همان، ص ۲۴).

مشابه این معانی در آموزه‌های اسلامی بسیار است؛ از آن جمله آموزه زهد در اسلام است که رسالت تنظیم و جهت‌دهی رغبت مؤمنان نسبت به موضوعات مختلف زندگی را به عهده دارد و از کارکردهای آن، معنادهی به زندگی است. الگوی تنظیم رغبت براساس زهد بر آن است که دنیا به صورت مستقل کم‌ارزش است و نباید به صورت مستقل به آن بها داد و بدان توجه کرد، بلکه ساختار دنیا به گونه‌ای است که باید به صورت مقدمه آخرت به آن توجه شود؛ از این‌رو، رغبت مستقل و اصیل به دنیا از نظر اسلام یک آسیب است و مفهوم گزاره‌های اسلامی که توصیه به بی‌رغبتی نسبت به دنیا نموده‌اند، دقیقاً همین نکته است.^۱ اگر نگاه به دنیا اصلاح شود، رغبت به آن پذیرفتنی است، زیرا در واقع رغبت به دنیا تعلق نگرفته است، بلکه به ارزش‌های اخروی تعلق می‌گیرد و از این دیدگاه دنیا بسیار با ارزش است (ابن ابی‌شیبیه، بی‌تا، ج ۸، ص ۱۴۳ و حاکم نیشابوری، ۱۴۱۱ق، ج ۴، ص ۳۴۸؛ اهوازی، ۱۳۸۴، ص ۴۷).^۲ الگوی تنظیم رغبت، «**رغبت به دنیا را تابعی از رغبت به آخرت می‌داند.**»

۱. روایاتی مانند: «کونوا من الزاهدين في الدنيا والراغبين في الآخرة» (کلینی، ج ۲، ص ۱۳۱)؛ فزهدوا فیما یفنی و ارغبوا فیما یتقی (التوحید: ص ۳۷۸)؛ «... یا عیسی ازهد فی الفانی المنقطع...» (کافی، ج ۸، ص ۱۳۴) یا روایتی از امام علی(ع) که می‌فرماید: «إِنَّ الدُّنْيَا قَدِ ارْتَحَلَتْ مُدْبِرَةً، وَإِنَّ الْآخِرَةَ قَدِ ارْتَحَلَتْ مُقْبِلَةً، وَلِكُلِّ وَاحِدَةٍ مِنْهَا بَنُونَ، فَكُونُوا مِنْ أَبْنَاءِ الْآخِرَةِ وَلَا تَكُونُوا مِنْ أَبْنَاءِ الدُّنْيَا، أَلَا وَكُونُوا مِنَ الزَّاهِدِينَ فِي الدُّنْيَا الرَّاعِبِينَ فِي الْآخِرَةِ (الكافی، ج ۲، ص ۱۳۱، ح ۱۵).

۲. رسول خدا(ص): «خوب سزایی است دنیا برای کسی که از آن برای آخرتش توشه برگیرد تا پروردگارش را خشنود گرداند و بد سزایی است برای کسی که دنیا او را از آخرتش باز دارد و نگذارد که موجبات خشنودی پروردگارش را فراهم آورد هرگاه بنده بگوید: ننگ بر دنیا، دنیا گوید ننگ بر نافرمان‌ترین ما از پروردگارش»؛ همچنین از امام علی(ع): «...دنيا برای کسی که در راستی درآید، منزلگاه راستی و صدف است و برای کسی که متوجه منظورش شود، سکونت‌گاه عاقبت است و برای کسی که از آن و توشه برگیرد، سرای ثروت است».

زهد با وجود شهرت در مباحث اسلامی و اختصاص مقاله‌های متعددی^۱ به خود، کمتر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. دو تحقیق «زهد و بهداشت روان...» (پسندیده، ۱۳۸۸) و «الگوی نظری تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد» (عبدی و همکاران، ۱۳۹۳) به ابعاد نظری این مفهوم پرداخته‌اند. تنها پیشینه‌ای که برای این پژوهش می‌توان ذکر کرد، درمان‌هایی است که با استفاده از مفاهیم عام دینی صورت گرفته است. این درمان‌ها از آن جهت که مبتنی بر آموزه‌های دینی است با درمان الگوی تنظیم رغبت نقطه اشتراک دارند. پیشگام این نوع درمان‌ها، روش‌های درمانی مانند درمان توحیدی (جلالی تهرانی، ۱۳۸۳)، درمان یکپارچه توحیدی (شریفی‌نیا، ۱۳۹۱) و درمانگری چندبعدی با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی (جان‌بزرگی، ۱۳۷۷) است، اما برنامه درمانی مبتنی بر مفهوم خاصی از اسلام مثل عفو، شکر، توبه و زهد کمتر تدوین شده است و تنها یک نمونه، برنامه خدایاری‌فر و همکاران (۱۳۸۱) است.

مسئله پژوهش حاضر این است که «آیا الگوی تنظیم رغبت دارای ظرفیتی است که بتوان از آن به عنوان شیوه‌ای برای کاهش اضطراب استفاده کرد؟ آیا قابل قیاس با درمان‌هایی مانند درمان شناختی رفتاری هست؟»

با توجه به شواهدی که در متون اسلامی وجود دارد (رک: عبدی و همکاران، ۱۳۹۳) و همچنین، پژوهش‌های فراوانی که در روان‌شناسی دین صورت گرفته است (وولف، ۱۳۸۶؛ پالوتزین^۲، ۲۰۰۵، ۲۰۱۳؛ هود^۳ و هیل^۴، ۲۰۰۹؛ نلسون^۵، ۲۰۰۹)، می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که «مداخله شناختی رفتاری با تنظیم رغبت به زندگی براساس آموزه زهد در مقایسه با CBT، توان لازم برای کاهش اضطراب مراجعان مبتلا به اختلال اضطرابی را دارد».

برای پاسخ به این سؤالات لازم است تا مبانی، پیامدها، شیوه‌ها، راهکارهای تنظیم رغبت و پروتکل درمانی الگوی تنظیم رغبت بررسی شود.

۱. مانند رساله الزهد ثابت ابن دینار (م ۱۵۰ق)، ابن‌قدامه ابوصلت کوفی (م ۱۶۰ق)، ابوحاتم رازی (م ۲۷۷ق)، احمدبن حنبل (م ۲۴۰ق)، ابن‌مبارک مروزی (م ۱۸۱ق)، ابن‌ابی‌عاصم (م ۲۸۷ق)، ابن‌ابی‌الدینا (م ۲۸۱ق) و ابن‌جراح (م ۱۹۷ق) و حسین بن سعید اهوازی (قرن ۳ق).

2. Paloutzian, R. F.
3. Hood, R.W.
4. Hill, P.c.
5. Nelson, J.M.

مبانی الگوی تنظیم رغبت

تنظیم رغبت نسبت به موضوعات زندگی و جهت‌دهی آنها در مسیر رشد معنوی براساس مبانی هستی‌شناسی و انسان‌شناسی خاصی است که توجه به آنها می‌تواند در فهم الگوی تنظیم رغبت مؤثر باشد. از نظر اسلام، هستی و حیات دو تقسیم مهم دارند که عبارت از دنیا و آخرت است.^۱ برای دنیا و آخرت دو معنا ذکر شده است: «دو ساحت زمانی قبل و بعد از مرگ»^۲ و «ظاهر و باطن هستی»^۳. دنیا و آخرت هر دو در متون اسلامی دارای ارزش هستند، ولی ارزش دنیا به دلیل موقت بودن^۴ کمتر از ارزش آخرت است^۵ (صدوق، ۱۴۰۸ق، ص ۴۷۰).

ساختار انسان در نگاه اسلامی از دو وجود برخوردار است؛ نخست، وجودی که در این دنیا تحقق پیدا کرده است و دوم، وجودی که طبق وعده‌های الهی پس از مرگ و در آخرت ظهور خواهد کرد. اوج کمال انسان در آخرت تحقق پیدا خواهد کرد. طبق آموزه‌های دینی مقدمات آن کمال باید در این دنیا فراهم گردد. ساختار وجود انسان با ساختار هستی (دنیا و آخرت) هماهنگ است. نیازها، هیجان‌ها، انگیزش و رغبت‌های انسانی با این نظام هماهنگ است. سازه زهد، براساس این دو مبنای هستی‌شناختی و انسان‌شناختی عمل می‌کند. هدف نهایی آن سعادت اخروی است و اهداف میانی آن، برخی پیامدهای تنظیم رغبت است که در متون اسلامی به آن اشاره شده است: «ثبات هیجانی»، «احساس آرامش»، «مقابله با دشواری‌ها»، «جلوگیری از کارهای ناشایست و بزه» و «تسهیل برخی از صفات مثبت مانند صبر، شکر، کوتاه شدن آرزوها و...» (عبدی و همکاران، ۱۳۹۳).

۱. لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ..... (یونس، ۶۴)؛ يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ (روم، ۷)

۲. إِنَّ الَّذِينَ لَا يَرْجُونَ لِقَاءَنَا وَرَضُوا بِالْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاطْمَأَنَّنُوا بِهَا وَالَّذِينَ هُمْ عَنْ آيَاتِنَا غَافِلُونَ (یونس، ۷)

۳. يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ (روم، ۷)، یعنی از زندگی دنیا ظاهری می‌شناسند و از باطن آن غافلند (رک: طباطبایی، ۱۳۷۸، ج ۱۶، ص ۲۳۶)، یعنی آخرت یک رتبه عمیق‌تر و باطنی‌تر دنیا است.

۴. وَلَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُسْتَقَرٌّ وَمَتَاعٌ إِلَىٰ حِينٍ (بقره، ۳۶) وَمَا أَوْتَيْنَاهُم مِّنْ شَيْءٍ فَمَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَزِينَتُهَا وَمَا عِنْدَ اللَّهِ خَيْرٌ وَأَبْقَىٰ أَقْلًا يَعْلَمُونَ (قصص، ۶۰) تقابل «الی حین» و «خیر و ابقی» که به عنوان دو صفت دنیا و آخرت ذکر شده است، شاهد این استدلال است.

۵. رسول الله (ص): الدنيا دنية خلقت من دون الآخرة.... دنیا پست و نزدیک [به ما] و پیش از آخرت آفریده شده است....

شیوه‌ها و راهکارهای کلی تنظیم رغبت

توجه به ابعاد فردی و شخصی موضوعات دنیوی و اخروی برای عملیاتی‌سازی الگوی تنظیم رغبت بسیار حائز اهمیت است.^۱ این نکات مبنای روش‌شناختی طراحی پروتکل درمانی است. این شیوه‌ها در قالب چند مرحله بیان می‌شود.

نخست، شناخت دنیا و آخرت. ارائه شناخت^۲ در مورد ماهیت دنیا و آخرت و نقاط قوت و ضعف آنها در برابر سعادت انسان، به‌ویژه موقت بودن دنیا که باعث کم‌ارزش شدن آن مورد تأکید متون اسلامی است.^۳ توجه به این آیات و تأمل در آنها برای افزایش بینش نسبت به جایگاه دنیا و آخرت بسیار مهم است.

دوم، شناخت مصادیق دنیا و آخرت در زندگی شخصی (خودبازنگری^۴). دومین بعد از شناخت ارزش و نقص موضوعات دنیایی و آخرتی، مقایسه آنها با یکدیگر و چالش با موقعیت‌های واقعی زندگی است. این مرحله مشابه خودبازنگری در شناخت‌درمانگری است. بارلو و همکاران (۱۹۸۴) بر این باورند که در خودبازنگری دو مرحله وجود دارد؛ نخست اینکه، فرد باید به رفتار، فکر، هیجان و رویدادی را که اتفاق می‌افتد، توجه کند و دوم اینکه، باید آنچه را که اتفاق افتاده است، یادداشت کند (کرک و همکاران، ۱۳۸۲). در اینجا نیز از مراجع خواسته می‌شود کاری مشابه انجام دهد، زیرا بین مفاهیم کلی در بحث شناخت و مسائلی که در درون ذهن هر فرد می‌گذرد، فاصله زیادی است، مثلاً تعیین ارزش فرزند و نوع ارتباط با آن در زندگی شخصی با مفهوم کلی آن یا تصویری که ما در مورد فرزند دیگران داریم، فاصله زیادی دارد. تصور فرزند و ارزش‌گذاری رابطه‌ای که بین ما و فرزندمان برقرار است، می‌تواند به ما کمک کند. از ظرفیت این رابطه برای رسیدن به اهداف عالی زندگی استفاده کنیم.

۱. این نکات مبنای روش‌شناختی طراحی پروتکل درمانی که در این مقاله ارائه شده است، می‌باشد.
۲. یا موسی ان عبادی الصالحین زهدوا فی الدنيا بقدر علمهم و سائر الخلق رغبوا فیها بقدر جهلهم (کلینی، ۴۰۱ق، ج ۲، ص ۳۱۷).

۳. نمونه آیاتی که چنین وظیفه‌ای را به عهده دارند: کالای دنیا، کم و [کالای] آخرت برای اهل تقوا، ارزنده‌تر است (نساء، ۷۷)، به زندگی دنیا خوشحال شدند و حال آنکه زندگی دنیا در مقابل آخرت کالایی بیش نیست (غافر، ۳۹). آنچه به شما داده شده است [بخشی] از زندگی دنیا و زیبایی‌های آن است در حالی که آن چه پیش خداست ارزنده‌تر و پایدارتر است، آیا [به این چیزها] فکر نمی‌کنید (قصص، ۶۰).

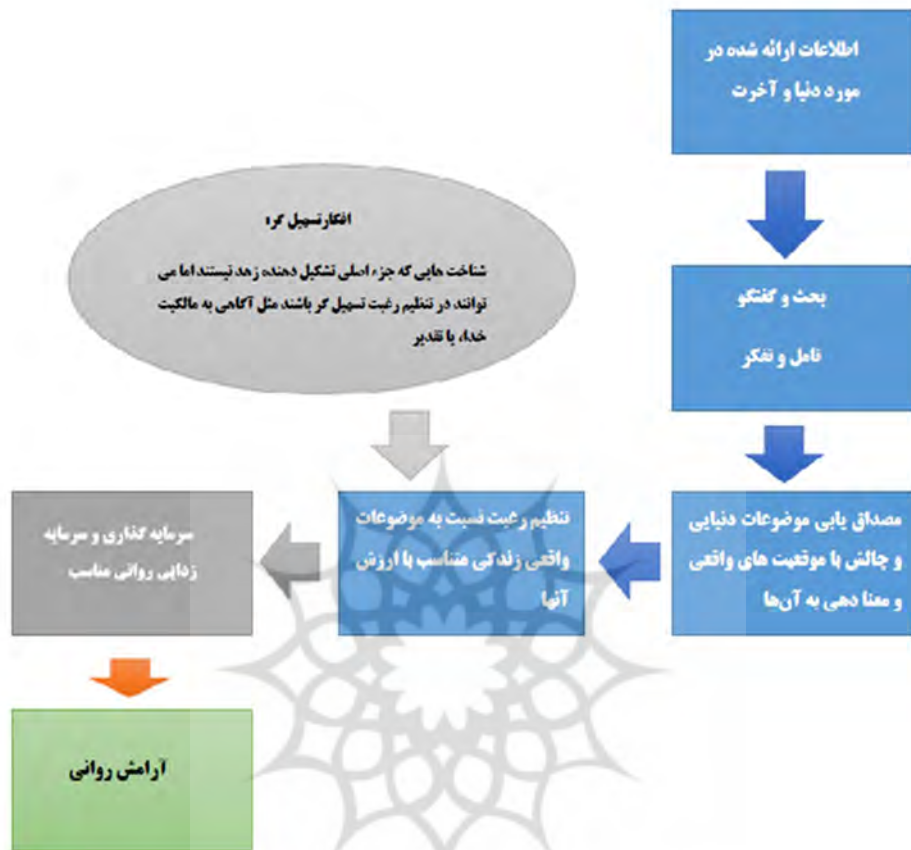
4. self-monitoring

با توجه به ارتباط عاطفی بین والد و فرزند ممکن است که این رابطه مانع رسیدن به اهداف عالی انسانی (اهداف آخرتی) شود. بعد از این مرحله، تنظیم رغبت و سرمایه‌گذاری روانی مطرح می‌شود. ممکن است در ابتدا، فرد نه‌تنها تجربه آرامش نداشته باشد، بلکه دچار تنش نیز بشود اما به مرور زمان، تأمل و تفکر بیشتر می‌تواند با این مسئله کنار بیاید. فرد می‌تواند در ساختار جدید به زندگی خود معنا دهد و معنای مصادیق دنیا مثل فرزند، همسر و موقعیت اجتماعی را در زندگی خود دریابد.

سوم، تنظیم رغبت. بعد از شناخت، تأمل، تفکر و معنادگی به موضوعات، فرد آماده تنظیم رغبت نسبت به موضوع مورد نظر می‌شود. در این مرحله فرد متوجه می‌شود که برای هر موضوعی مثل فرزند، همسر و موقعیت اجتماعی چه اندازه و چگونه باید سرمایه‌گذاری روانی کند؛ در واقع، سرمایه‌گذاری روانی مرحله به فعلیت رسیدن تنظیم رغبت است. آثار روان‌شناختی مانند آرامش یا ثبات هیجانی که در روایات برای تنظیم رغبت آمده است، پس از سرمایه‌گذاری روانی مناسب رخ خواهد داد.

البته انسان باید همیشه در حال پایش خود باشد، زیرا در هر سطح از رشد امکان واپس‌روی وجود دارد. از این‌رو، یک مراقبت همیشگی لازم است تا انسان بتواند از چنگ فریبندگی‌های دنیا رهایی یابد، به‌ویژه نقطه‌ضعف‌های شخصیتی هر فرد احتمال لغزش را تقویت می‌کند.

بر این اساس، این مراحل مبنای کلی طراحی بسته آموزشی و روانی شد و در اجرا نیز با تکنیک‌هایی همراه گردید که فرایند شناخت‌دهی و توجه‌دهی به صورت مؤثرتری انجام شود.



شکل ۱: مسیر عملیاتی درمان براساس تغییر رغبت

روش‌شناسی

این تحقیق از دو روش پژوهش تبعیت نموده است.

الف. روش پژوهش در منابع اسلامی

برای استخراج الگوی تنظیم رغبت، از شیوه تحلیل محتوای متون اسلامی استفاده شد. تحلیل محتوای آیات و احادیثی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در این گستره معنایی نقش داشتند. این روش شیوه‌ای اجتهادی شناخته‌شده در متون اسلامی است. در این روش، معناشناسی از کتاب‌های لغت کهن شروع می‌شود و چون هدف از مراجعه

به کتاب‌های لغت، کشف متون اصلی دین یعنی قرآن و احادیث است؛ بنابراین، از کتاب‌های لغت عرب قرون نخستین که از حیث زمانی به صدر اسلام نزدیک‌ترند، استفاده می‌شود و برای همین، گزارش آنها از معانی کلمات به استعمال متون اصلی دین نزدیک‌تر است (رک: عبدی و همکاران، ۱۳۹۳).

بعد از استخراج لغت، تشکیل میدان معنایی کلمات بین متون اصلی دین از اهمیت بالایی برخوردار است. در این شیوه از بین آیات قرآن و منابع معتبر حدیثی، تفسیری و تاریخی، متون لازم انتخاب می‌شود. در هر موضوعی مانند زهد، صبر یا موضوعات دیگر بدون پیش‌داوری ابتدا تمامی متون جمع‌آوری و برای هر حدیث نمایه موضوعی زده می‌شود. پس از این کار نمایه‌ها دسته‌بندی شده و ظرفیت اولیه منابع مشخص می‌گردد. در موضوع تنظیم رغبت نیز ابتدا متونی که به صورت مستقیم به این موضوع مربوط بودند استخراج و طبقه‌بندی شدند، سپس موضوعاتی که به لحاظ مفهومی با زهد در ارتباطند، استخراج شدند. این موضوعات شامل آیات قرآنی و احادیث دنیا و آخرت بودند که در تکمیل مباحث تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد نقش زیادی دارند. پس از طبقه‌بندی متون دینی، پروتکل الگوی تنظیم رغبت طراحی شد. البته در طراحی پروتکل از مکانیزم‌ها و تکنیک‌های روان‌شناختی نیز استفاده شد.

ب. روش دوم این تحقیق یک روش آزمایشی است که بین دو گروه کاربندی مقایسه انجام می‌دهد. یک گروه درمانی تنظیم رغبت براساس مفاهیم زهد اسلامی و گروه دیگر درمان شناختی است.

برای آشنا شدن با این دو روش، آنها را با تفصیل بیشتری بررسی خواهیم کرد.

ب. طرح پژوهش آزمایشی

پس از استخراج ساختار تنظیم رغبت، مبانی و اهداف آن براساس مفهوم زهد در اسلام زمان پژوهش آزمایشی می‌رسد که طرح آن در این بخش ارائه می‌گردد. کاربندی حاضر در دو گروه کاربندی و یک گروه کنترل به اجرا درآمد. این دو گروه از میان افرادی که به مرکز مشاوره مراجعه و شرایط ورود را داشتند، انتخاب شدند؛ به همین دلیل، روش تحقیق حاضر روشی شبه تجربی یا شبه آزمایشی است (هومن، ۱۳۷۳). بعد از تشکیل سه گروه، ابتدا پیش‌آزمون‌ها روی هر سه گروه انجام شد و سپس کاربندی‌های طراحی شده براساس بسته آموزشی-روانی اجرا شد. پس از

این مرحله نیز پس‌آزمون‌ها اجرا و اطلاعات به نرم‌افزار داده شد. دوره پیگیری هم یک ماه در نظر گرفته شد.

گروه‌ها	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون	پیگیری
تنظیم رغبت	T1	X1	T2	T3
شناخت درمانی	T2	X2	T2	T3
کنترل	T3	T2	T3

جدول ۱: طرح آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری: مراجعان با اختلال اضطرابی که به وسیله فراخوان یا مراجعه حضوری به مرکز مشاوره مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی و مرکز مشاوره دانشگاه قرآن و حدیث مراجعه نمودند.

گروه نمونه: از بین ثبت‌نام‌کننده‌ها، تعداد ۳۶ نفر از جامعه فوق‌الذکر شرایط ورود به گروه را داشتند، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در سه گروه دوازده نفره تقسیم شدند تا کاربردی مورد نظر روی دو گروه از آنها اجرا و یک گروه نیز به عنوان گروه کنترل تعیین شدند.

ملاک‌های ورود و خروج

افراد انتخابی فقط داوطلب‌های درمان بالای هجده سال در سطح دانشگاه بودند. همچنین، افراد با کد تشخیصی BMD^۱، OCD^۲، PD^۳ در محور دو، اختلالات ارگانیک و اختلالات سایکوتیک و درمان دارویی شدید، اجازه ورود به گروه را نداشتند.

1. Bipolar Mood disorder

2. Obsessive compulsive Disorder

3. Personality Disorder

پس از این مراحل جلسات شروع شد که کل جلسات در طی هشت جلسه شکل گرفت و یک گروه براساس شیوه شناخت درمانی (براساس کتاب مایکل فری) تنظیم شد و با توجه به شهرت این کتاب جداول آن ذکر نمی‌گردد و گروه دیگر، بر مبنای تنظیم رغبت تنظیم گردید که در جدول ذیل آن را با تفصیل بیشتری مشاهده می‌کنیم.

بسته^۱ آموزشی و روانی تنظیم رغبت

مصاحبه ساخت یافته

تصویر دنیا و آخرت در ذهن مراجع

مشاور باید ابتدا از اعتقادات دینی مراجع خود اطمینان یابد. او باید مطمئن شود که مراجع زمینه استفاده از این پروتکل را برای درمان دارد؛ در غیر این صورت باید از درمان‌های دیگر استفاده کند. از همین روی باید تکلیف سؤالات زیر مشخص شود. سؤالات زیر به صورت بله و خیر است.

آیا مراجع به تقسیم دوگانه دنیا و آخرت اعتقاد دارد؟

آیا معتقد است که دنیا ظاهر هستی است و هستی یک باطنی نیز دارد؟

آیا مراجع به انتقال انسان‌ها پس از مرگ به آخرت اعتقاد دارد؟

آیا مراجع به زندگی پس از مرگ در بهشت و جهنم اعتقاد دارد؟

آیا مراجع باور دارد که این تقسیم‌بندی را خدای متعال براساس حکمت‌هایی به وجود آورده است تا بهترین مسیر تکاملی را برای انسان ترسیم کند؟

آیا مراجع باور دارد که کمال نهایی انسان در آخرت تحقق پیدا می‌کند؟ و دنیا نیز مقدمه‌ای برای رسیدن به کمال نهایی در آخرت است؟

هدف از این پرسش‌ها آن است که «الگوی تنظیم رغبت» در یک زمینه مذهبی قابل پیاده کردن است و در صورتی که فردی اعتقاد به این مضامین نداشته باشد، استفاده از این الگوی مداخله برای کاهش اضطراب پیشنهاد نمی‌شود.

۱. بسته شناخت درمانی نیز براساس کتاب مایکل فری (۱۳۸۸) و در هشت جلسه برای گروه مقایسه تنظیم شد؛ با توجه به وجود منبع اصلی، بدان اشاره‌ای نشد.

از همین روی، اگر مراجع از حیث اعتقادی مشکل داشته باشد و علاقه به این نوع مفاهیم داشته باشد، می‌توان او را به یک کارشناس مذهبی ارجاع داد و سپس در صورت تمایل «الگوی تنظیم رغبت» را برای او پیاده کرد.

جلسه اول

هدف جلسه: آشناسازی با ظرفیت‌های مداخلات گروهی برای حل آشفتگی‌های روانی به ویژه با استفاده از معنادهی به زندگی توسط آموزه‌های دینی و تعریف «الگوی تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد».

مکانیزم: ارائه بینش در دو مورد: الف) آشفتگی‌های روانی؛ ب) رابطه آموزه‌های دینی و آشفتگی‌های روانی.

معرفی اعضای گروه به یکدیگر (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه: (۲۵ دقیقه)

ابتدا، در مورد اختلالات روانی به‌ویژه اضطراب اندکی صحبت می‌شود. در این میان با نشانه‌شناسی شروع و سپس به علل آن پرداخته می‌شود. از میان علل اضطراب، علل هستی‌شناختی و معناشناختی پررنگ‌تر ارائه می‌گردد. شباهت این بخش به برخی از آموزه‌های مذهبی می‌تواند مراجع را در درک فواید راهکارهای دینی کمک کند.

در انتهای جلسه به تعریف تنظیم رغبت اشاره می‌شود. تنظیم رغبت نسبت به دنیا و آخرت براساس مفهوم زهد در اسلام به معنای آن است که: «رغبت به دنیا تابعی از رغبت به آخرت است» (رک: عبدی، ۱۳۹۳ و پسندیده، ۱۳۸۸).

بحث درون جلسه‌ای در ارتباط با موضوعات آموزش داده شده: (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: پنج اتفاق که حال شما را بد کرده است را نام ببرید، تفسیر خود را از علل آنها بیان کنید.

جلسه دوم

هدف جلسه: آشنایی با مفهوم کلی تنظیم رغبت و پیامدهای روانی آن

مکانیزم: ارائه بینش نسبت به «الگوی تنظیم رغبت» با استفاده از متون دینی

بررسی تکالیف خانگی: (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه: (۲۵ دقیقه)

پیامدهای روان‌شناختی تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد بررسی می‌شود تا مراجعان با نگرش دین در ارتباط با شیوه تأثیرگذاری تنظیم رغبت بر احساسات و عواطف آشنا شوند.

بحث درون‌جلسه‌ای در ارتباط با موضوعات آموزش داده شده: (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: پنج اتفاق که حال شما را بد کرده است را نام ببرید، تفسیر خود را از علل آنها بیان کنید.

جلسه سوم

هدف جلسه: آشنایی با ملاک‌های رغبت و بی‌رغبتی و همچنین موضوع رغبت

مکانیزم: ارائه بینش

بررسی تکالیف خانگی (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه (۲۵ دقیقه)

بعد از آشکار شدن مفهوم رغبت و بی‌رغبتی نخستین پرسش آن است که چرا ما باید نسبت به موضوعات اطرافمان رغبت داشته باشیم؟ موضوع رغبت چه چیز است؟ اگر اسلام دنیا و آخرت را به عنوان موضوع رغبت مطرح کرده است، علت آن چیست؟ مفهوم دنیا چیست؟ با مناسبات زندگی روزمره ما چه ارتباطی دارد؟ جایگاه مفهوم آخرت در زندگی ما کدام است و چگونه معنا پیدا می‌کند؟

بحث درون‌جلسه‌ای: (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: (۱۵ دقیقه)

الف) اعضای جلسه دو مورد از چیزهایی که نسبت به آن رغبت داشته یا بی‌رغبت بوده‌اند را ذکر کنند و علت آن را براساس ارزش‌گذاری موضوع آن بیان کنند.

ب) آیا می‌توانید حدس بزنید که نقطه ضعف شما در رغبت‌های دنیوی کدام است؟

رغبت به کدام موضوع از موضوعات دنیوی از کنترل شما خارج شده است؟

جلسه چهارم

هدف جلسه: آشنایی با الگوی تنظیم رغبت و شیوه تنظیم رغبت
مکانیزم و بررسی تکالیف خانگی همانند جلسه قبل
موضوع آموزش این جلسه: (۲۵ دقیقه)

الگوی کلی تنظیم رغبت

اکنون نوبت آن است که ببینیم الگوی جامع تنظیم رغبت از چه ساختاری برخوردار است؟ چگونه می‌توان رغبت به دنیا را تابع رغبت به آخرت قرار داد؟ چرا ارزش موضوعات دنیوی نسبت به موضوعات اخروی کمتر است؟ علت آن چیست؟ چگونه می‌توان فرزند، همسر یا حتی دوست خود را که بخشی از دنیا هستند، به علت اهداف اخروی مثل رضای خدا دوست داشت؟
توجه به مفاهیمی مانند دنیا، آخرت در متون اسلامی و تطبیق آن در زندگی شخصی می‌تواند در تنظیم رغبت به ما یاری رساند.
شناخت و توجه به دنیا و مصادیق عینی آن در زندگی
شناخت و توجه به آخرت

مقیاس تنظیم رغبت

همان‌طور که در ابتدای پیش‌نویس بیان شد، الگوی تنظیم رغبت، شیوه‌ای مداخله‌ای برای مؤمنانی است که اعتقاد به خدا و آخرت دارند؛ از همین‌رو، یکی از کارکردهای مهم «الگوی تنظیم رغبت» غفلت‌زدایی و ایجاد توجه است. برای عینی‌تر شدن و امکان ارزیابی این کارکرد از یک مقیاس اندازه‌گیری استفاده می‌شود. این مقیاس از یک طیف هفت درجه‌ای تشکیل شده است. یک طرف طیف، نگاه دنیاگرایانه است که در آن موضوعات دنیایی به صورت مستقل، اصیل و قابل اتکا ارزش‌گذاری می‌شود و طرف دیگر آن، موضوعات دنیایی به صورت تبعی و تابع ارزش‌های اخروی ارزش‌گذاری می‌شود.

+۵ +۴ +۳ +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ -۳ -۴ -۵

اعداد منفی حکایت از دنیاگرایی، اهمیت بیش از حد و استقلال‌ی به موضوعات دنیایی و سطح وابستگی به دنیا را می‌رساند. اعداد مثبت حکایت از این است که رغبت به دنیا تابع رغبت به آخرت است و نشان‌دهنده تنظیم رغبت بر مبنای زهد است و این افراد معمولاً به نسبت تنظیم رغبت خود احساس وابستگی کمتری نسبت به موضوعات دنیوی دارند. بهتر است که نخست از موضوعات جزئی مانند رفتن به دانشگاه، خودروی شخصی، دوستان نزدیک و مانند آن شروع شود. نوع توجه به این موضوعات و سطح وابستگی به آنها با انتخاب یک عدد از مقیاس بالا مطابق توضیحات ارائه شده مشخص شود.

بحث درون‌جلسه‌ای: (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: (۱۵ دقیقه)

الف) سه حادثه ناراحت‌کننده در مدت یک هفته آینده را ثبت کنید. علت ناراحتی خود را از دیدگاه الگوی تنظیم رغبت تحلیل کنید، مصداق دنیایی آن را تعیین کنید و در مورد ارزش تبعی بودن آن نظر دهید؛ چرا ارزش آن تبعی است و اگر چنین است، تابع چه ارزش اصیلی است.

ب) بعد از انجام تکالیف مقیاس تنظیم رغبت را به کار ببرید و سطح رغبت خود را تعیین کنید.

جلسه پنجم

هدف جلسه: خودشناسی

مکانیزم: ایجاد بینش به وسیله خودنظاره‌گری با استفاده از جدول بررسی تکالیف خانگی (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه (۲۵ دقیقه)

آموزش خودنظاره‌گری توسط ترسیم جدول

تاریخ	اتفاق	افکار خودآیند	هیجان	مصدق دنیا در موقعیت فعلی	کشف خطا در ارتباط با شناخت دنیا و آخرت	جملات سازگار با ماهیت دنیا و آخرت (مخالف ورز)
۹۰/۳	همکارم به من انتقاد کرد.	من چقدر بی‌چاره‌ام که این تازه وارد به من امر و نهی می‌کند. اصلاً به جایگاه من توجه ندارد.	غم ۷۰٪	پیش‌کسوتی و جایگاه شغلی ، منزلت اجتماعی	منزلت اجتماعی در دنیا موقت و کم ارزش است، و من بیش از اندازه لازم به آن بها داده‌ام . منزلت حقیقی ، پایدار و اصيل در آخرت است	منزلت اجتماعی در دنیا ، مقدمه آبادانی آخرت است. بہتر است توجه غایی من به آخرت باشد. بہترین منزلت و پایدارترین آن، چیزی است کہ انسان در پیشگاه خداوند و اولیائش بدست خواهد آورد.

نمونه جدول ثبت افکار ناکارآمد

بحث درون جلسه‌ای: (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: (۱۵ دقیقه)

الف) حداقل سه اتفاق ناراحت کننده را به وسیله کاربرگ تحلیل کنند.

ب) بعد از انجام تکالیف مقیاس تنظیم رغبت را به کار ببرید و سطح رغبت خود را تعیین کنید.

جلسه ششم

هدف جلسه: استمرار و حفظ تنظیم رغبت

مکانیزم: ارائه شناخت و توجه

بررسی تکالیف خانگی (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه (۲۵ دقیقه)

شیوه‌های حفظ مهارت تنظیم رغبت

تاکنون با الگوی جامع تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد آشنا شدیم، اما باید بتوان از آن محافظت کرد تا به یک مهارت با ثبات تبدیل شود. برای این منظور، علاوه بر شیوه توجه به ماهیت موضوعات دنیوی و اخروی و ارزش و نقص آنها، به مسائلی مانند مرگ و خداوند نیز باید توجه کرد.

الف) توجه به مرگ

ب) شناخت و توجه به خداوند و صفاتش

بحث درون‌جلسه‌ای (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی (۱۵ دقیقه)

الف) حداقل سه اتفاق ناراحت‌کننده را به وسیله جدول بالا تحلیل کنید.

ب) بعد از انجام تکالیف مقیاس تنظیم رغبت را به کار ببرید و سطح رغبت خود را تعیین کنید.

جلسه هفتم

هدف جلسه: آشنایی با موانع تنظیم رغبت و جلوگیری از عود اختلال

مکانیزم: ارائه شناخت و توجه توسط تکنیک‌های شناختی و مذهبی

بررسی تکالیف خانگی: (۲۵ دقیقه)

موضوع آموزش این جلسه: (۲۵ دقیقه)

موانع تنظیم رغبت، موانع شناختی، موانع رفتاری

رابطه علم و عمل و فاصله افتادن بین آنها از مسائل قدیمی است. بسیاری از افراد در مسئله تنظیم رغبت نیز با این مشکل روبه‌رو هستند. علت چنین پدیده‌ای ممکن است به دلیل عوامل متعدد باشد. برخی از این عوامل عبارتند از: الف) روان‌بنه‌های منفی در مورد دنیا؛ ب) روان‌بنه‌های منفی در مورد آخرت؛ ج) غفلت یا عدم توجه (فقدان به‌شیری^۱)؛ ه) فریبندگی دنیا؛ د) عدم توانایی به تعویق انداختن خواسته‌ها به آینده.

برای برون‌رفت از این مشکل راهکارهایی وجود دارد که به برخی از آنها اشاره می-

شود:

نخست، با توجه به اینکه معمولاً روان‌بنه‌های منفی، یک سابقه تاریخی و تحولی دارند؛ از این‌رو، توجه به زندگی‌نامه فرد می‌تواند در اصلاح این روان‌بنه‌های منفی کمک

کند. در عین حال، می‌توان از تکنیک‌های شناختی مانند «مقایسه‌های افراطی»^۱، «آزمودن تاریخچه‌ای باور بنیادین»^۲، «تجدید ساختار خاطرات اوان زندگی»^۳ و سایر فنونی که می‌تواند افراد را از برخی خطاهای شناختی رهایی دهد، بهره برد (بک، ۱۳۹۰، ص ۲۵۰-۲۶۰).

دوم، در عین حال، با توجه به ساختار مذهبی مراجعان می‌توان از متون دینی نیز یاری جست؛ مثلاً توجه به مفاهیمی مانند عدالت در قیامت می‌تواند بسیاری از سختی‌ها و ظلم‌هایی که در حق انسان‌ها می‌شود، التیام بخشد. در این بخش فرد با استفاده از متون دینی به بازتفسیر رخداد‌های گذشته می‌پردازد و به آنها معانی تازه‌ای می‌دهد.

بحث درون‌جلسه‌ای (۲۵ دقیقه)

تکلیف خانگی: (۱۵ دقیقه)

الف) حداقل سه اتفاق ناراحت‌کننده را به وسیله جدول تحلیل کنید (با استفاده از کاربرگ ۲).

ب) بعد از انجام تکالیف مقیاس تنظیم رغبت را به کار ببرید و سطح رغبت خود را تعیین کنید.

جلسه هشتم

هدف جلسه: اعلام اتمام درمان و اهمیت تمرین‌ها و جلسات پیگیری

مکانیزم: ارائه شناخت

بررسی تکالیف خانگی (۲۵ دقیقه).

موضوع آموزش این جلسه: (۳۰ دقیقه)

اتمام درمان اعلام می‌شود و در مورد جلسات پیگیری و اهمیت آن صحبت می‌شود.

تکالیفی که در آینده گروه باید به آن پایبند باشند، بسیار مهم است و باید در مورد

آنها صحبت شود.

1. Extreme contrasts
2. Historical Tests of the Core Belief
3. Restructuring Early Memories

تکلیف خانگی: (۱۵ دقیقه)

الف) حداقل هفته‌ای سه اتفاق ناراحت‌کننده را به وسیله جدول خودنظاره‌گری تحلیل کنید.

ب) کاربرگ ۲ به طور مستمر تا اولین جلسه پیگیری انجام شود.

ج) بعد از انجام تکالیف مقیاس تنظیم رغبت را به کار ببرید و سطح رغبت خود را تعیین کنید.

ابزار سنجش

در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب کتل استفاده شد که توضیح کامل در ذیل خواهد آمد.

الف) پرسشنامه اضطراب کتل

این مقیاس را می‌توان در هر دو جنس، در همه سنین بعد از چهارده تا پانزده سالگی و در اکثر فرهنگ‌ها به کار بست. این مقیاس نه تنها مختص یک تشخیص نخستین است، بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز به کار می‌رود. می‌توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر مجدداً به کار بست، بدون آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های خود را به یاد آورد.

کتل در بررسی‌ها براساس آزمون شانزده عاملی خود نشان داد که عامل اضطراب را می‌توان به منزله عامل مرتبه دوم در نظر گرفت. نتایج کتل با داده‌های روان‌شناسی مرضی کاملاً هماهنگ است. با توجه به این بررسی‌ها، کتل پرسشنامه اضطراب چهل ماده‌ای تدارک دید که براساس آن می‌توان شاخص‌های زیر را به دست آورد:

۱. یک نمره اضطراب کلی که اندازه عامل اضطراب است.
۲. دو نمره «الف» و «ب» که با اضطراب آشکار و اضطراب پنهان مطابقت دارند (کراز؛ منصور و دادستان، ۱۳۸۱، ص ۲۱۴).

بررسی روایی پرسشنامه

اضطراب کلی با شاخص اضطراب ولش همبستگی ۰/۷۲ و اضطراب آشکار با

مقیاس‌های پورسل، تیلور و مدلین همبستگی در حد ۰/۵۱ و ۰/۶۵ و ۰/۴۳ را نشان داده است (افشار، ۱۳۸۱).

هنجار‌گزینی ایرانی با پرسشنامه دادستان و منصور (۱۳۶۷)، انجام شده است. در این پژوهش نمونه‌ای بالغ بر ۱۶۳۴۲ پسر و ۸۵۳۲ دختر یعنی جمعاً ۲۴۸۹۴ نفر شرکت داشتند که در گستره سنی ۱۸-۳۰ سال قرار داشتند. این پژوهش منجر به ساخت آزمونی مناسب برای فرهنگ ایرانی شد که هم‌اکنون در ایران از این آزمون استفاده می‌شود (کراز؛ منصور و دادستان، ۱۳۸۱).

روش تحلیل آماری داده‌های پژوهش

با توجه به شبه آزمایشی بودن و تکرارپذیری مراحل آزمون از تحلیل آماری کواریانس و اندازه‌های تکرارپذیر استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

با توجه به آزمایشی بودن این پژوهش و انجام گروه درمانی، از سه گروه استفاده شد. تحصیلات تمام افراد شرکت‌کننده بالای دیپلم و جملگی آنها دانشجوی و طلبه بودند و مشغول دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری بودند.

جدول ۳: آمار توصیفی سن آزمودنی‌ها

گروه‌ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندار
گروه شناخت درمانی	۱۲	۱۹	۳۴	۲۵/۸۵	۴/۰۵۹
گروه زهد	۱۲	۲۲	۴۲	۲۹/۶۷	۶/۱۴۰
گروه کنترل	۱۲	۱۹	۵۵	۳۰/۰۰	۱۰/۰۶۳

جدول ۴: وضعیت تأهل

گروه	وضعیت ازدواج	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
شناخت درمانی	مجرد	۶	۵۰	۵۰
	متأهل	۶	۵۰	۱۰۰
	کل	۱۲	۱۰۰	
تنظیم رغبت	مجرد	۳	۲۵	۲۵
	متأهل	۹	۷۵	۱۰۰
	کل	۱۲	۱۰۰	
کنترل	مجرد	۶	۵۰	۵۰
	متأهل	۶	۵۰	۱۰۰
	کل	۱۲	۱۰۰	

تأهل و مجرد آزمودنی‌ها تقریباً به صورت متوازن بود و تفاوت‌ها براساس آزمون خرد بررسی شد و عدم معناداری تفاوت‌های موجود در سطح مجرد و تأهل تأیید شد.

جدول ۵: توصیف داده‌های زیر مقیاس‌ها در سه گروه

گروه‌ها	اضطراب پیشی	اضطراب پس	اضطراب بیگیری	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار
گروه شناختی رفتاری	۴۴/۱۷	۳۸/۹۲	۴۱/۵۰	۱۹/۶۶	۲۰/۵۸	۲۲/۶۶	۱۹/۲۵	۱۹/۲۵	۲۵/۵۰
گروه تنظیم رغبت	۶/۸۸	۱/۵۲	۷/۸۵	۴/۴۹	۶/۷۳	۵/۰۳	۳/۸۰	۴/۱۴	۳/۷۹
گروه کنترل	۴۸/۲۵	۳۹/۷۵	۴۰/۴۴	۱۹/۳	۱۹/۸۳	۱۹/۸۳	۱۸/۹۱	۱۹/۹۱	۲۰/۵۸
کل	۴۳/۹۷	۳۸/۱۷	۳۹/۸۷	۲۱/۶۱	۱۸/۸۸	۱۹/۷۴	۲۲/۳۶	۱۹/۲۷	۲۰/۱۱

تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش

اولین فرضیه مطرح شده در مقاله «تأثیر مداخله شناختی رفتاری با تنظیم رغبت به زندگی بر اساس آموزه زهد در مقایسه با CBT، بر کاهش اضطراب مراجعان مبتلا به اختلال اضطرابی بیشتر است».

دو گروه درمان شناختی رفتاری و مداخله تنظیم رغبت، همزمان با گروه کنترل در سه وهله زمانی مقایسه شدند. هر دو گروه کاربندی، نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب به صورت معناداری مؤثر بودند. برای آزمون این فرضیه (در سطح پیش-آزمون- پس آزمون) ابتدا از تحلیل کواریانس استفاده شد. هدف از این آزمون مقایسه سه گروه با یکدیگر بود. علاوه بر آزمون فوق از آزمون اندازه‌گیری مکرر (در سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نیز استفاده شد. هدف از آن نیز مقایسه هر گروه به صورت مجزا در سه وهله زمانی است.

برای آزمون این فرضیه با توجه به داشتن پیش‌آزمون و دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی و با توجه به مقاوم بودن این آزمون به ناهمگونی واریانس‌ها (مگر در حالت تساوی Nها)، مفروضه‌های مدل، امکان استفاده از این مدل را فراهم کرده است.

جدول ۶: تحلیل کواریانس بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقایسه

دوگروه شناخت‌درمانی و گروه تنظیم رغبت

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
اضطراب	۸۱۷/۷۷۹	۱	۸۱۷/۷۷۹	۱۹/۰۸۷	۰/۰۰۰
گروه	۵۶۵/۷۴۰	۲	۲۸۲/۸۷۰	۶/۶۰۲	۰/۰۰۴
خطا	۱۳۷۱/۰۵۵	۳۲	۴۲/۸۴۵		
کل	۵۴۷۳۲/۰۰۰	۳۵			

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، پیش‌آزمون دارای اثر معناداری بوده، اما با کنترل تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف بین گروه‌ها معنادار شده است؛ به منظور تعیین اختلاف دقیق بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی یا مقایسه‌های زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر می‌آید.

جدول ۷: جدول مقایسه‌های زوجی

معناداری	خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها	گروه‌ها [ی مقایسه]
۰/۰۲۳	۲/۷۹۶	۶/۶۷۳	گروه شناخت‌درمانی گروه تنظیم رغبت
۰/۰۹۸	۲/۸۲۳	۴/۸۱۶	گروه شناخت‌درمانی گروه کنترل
۰/۰۰۱	۳/۱۸۵	۱۱/۴۸۹	گروه تنظیم رغبت گروه کنترل

همان‌طور که مشاهده می‌شود، گروه زهددرمانی در مقایسه با گروه کنترل و گروه شناخت‌درمانی تفاوت معناداری را در پس‌آزمون‌ها داشته است؛ بنابراین، فرضیه اول پژوهشی تأیید می‌شود؛ به عبارت دیگر، مداخله الگوی تنظیم رغبت در مقایسه با شناخت‌درمانگری تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب دارد.

آزمون کواریانس فوق‌تنها رابطه بین گروهی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون را با کنترل تأثیرگذاری پیش‌آزمون ارائه نموده است. با توجه به اینکه ما نیاز به بررسی بین سه‌وهله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را داریم، از آزمون اندازه‌های تکرارپذیر استفاده می‌شود. به همین علت، ابتدا شرط کرویت با استفاده از آزمون موشلی بررسی شد.

جدول ۸: آزمون موشلی برای بررسی پیش‌فرض کرویت جهت آزمون اندازه‌گیری مکرر

W موشلی	مجذور کای	درجه آزادی	معناداری	اپسیلون گرین هاوس - گیسر
۰/۵۱۰	۲۲/۲۲۴	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱

با توجه به معناداری مجذورکای در آزمون موشلی (جدول ۸)، لازم است که در آزمون اندازه‌گیری مکرر از درجات آزادی تعدیل شده استفاده گردد. از آنجا که مقدار اپسیلون گرین هاوس-گیسر کمتر از ۰/۷ است، این تعدیل براساس همین اپسیلون انجام گرفت.

جدول ۹: آزمون اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تفاوت سه گروه در سه وهله زمانی از لحاظ سلامت عمومی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
زمان	۶۷۹/۰۴۶	۱/۳۴۲	۵۰۵/۹۰۷	۲۱/۳۱۵	۰/۰۰۰
زمان * گروه	۸۴۳/۳۰۳	۲/۶۸۴	۳۱۴/۱۴۱	۱۳/۲۳۶	۰/۰۰۰
خطای درون‌آزمودنی	۱۰۸۳/۱۴۱	۴۵/۶۳۵	۲۳/۷۳۴		
گروه	۱۵۸/۵۴۷	۲	۷۹/۲۷۳	۰/۵۳۹	۰/۵۸۸
خطای بین‌آزمودنی	۵۰۰۲/۸۳۳	۳۴	۱۴۷/۱۴۲		

نظر به معنادار بودن تعامل زمان و گروه براساس آزمون اندازه‌گیری مکرر که در جدول ۹ به تصویر کشیده شده است، تغییرات مربوط به سه وهله زمانی برای سه گروه به صورت یکسان نیست و هر سه گروه در سه وهله زمانی تفاوت معنادار دارند. با توجه به این مسئله، بررسی روند تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها به طور جداگانه با استفاده از آزمون اثرهای ساده^۱ ده صورت پذیرفت.

جدول ۱۰: بررسی اثرهای ساده مربوط به مقایسه وهله‌های زمانی

در هریک از گروه‌ها از لحاظ اضطراب

گروه	مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
شناختی رفتاری	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۵/۵۳۸	۱/۸۸۹	۰/۰۰۶
	پیش‌آزمون با پیگیری	۳/۲۳۱	۱/۷۳۸	۰/۰۷۲
	پس‌آزمون با پیگیری	-۲/۳۰۸	۰/۸۷۴	۰/۰۱۲
گروه تنظیم رغبت	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۱۳/۶۶۷	۱/۹۶۶	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون با پیگیری	۱۱/۴۱۷	۱/۸۰۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون با پیگیری	۰۲/۲۵۰	۰/۹۱۰	۰/۰۱۹
گروه کنترل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	-۱/۵۰۰	۱/۹۶۶	۰/۴۵۱
	پیش‌آزمون با پیگیری	-۲/۱۸۸	۱/۸۰۹	۰/۲۳۵
	پس‌آزمون با پیگیری	-۰/۶۸۸	۰/۹۱۰	۰/۴۵۵

جدول ۱۰ حکایت از آن دارد که هر دو گروه کاربندی مؤثر بوده است و توانسته است اضطراب را بین وهله زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت معناداری کاهش دهد. کاهش اضطراب در گروه تنظیم رغبت به صورت معناداری بین پیش‌آزمون و پیگیری نیز مشاهده می‌شود؛ در حالی که برای گروه شناختی رفتاری کاهش معناداری مشاهده نمی‌شود. هیچ‌کدام از تغییرات گروه کنترل معنادار نشان داده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با آموزه‌های متون اسلامی هماهنگ است. آیات و روایات (صدوق، ۱۳۶۱، ص ۷۳؛ کلینی، ۱۴۰۱، ج ۲، ص ۵۰؛ نهج‌البلاغه، حکمت ۳۱) نشان‌دهنده این هستند که برخی از مفاهیم دینی، آرامش‌بخش، اطمینان‌بخش و

1. simple effects

درمان‌کننده یا کاهش‌دهنده دردها و مصیبت‌ها هستند؛ مفاهیمی مانند یاد خدا (ذکر)^۱، دعا، توبه^۲، بی‌رغبتی به دنیا (زهد)^۳ و... در متون دینی دارای چنین خاصیتی هستند. فرضیه این مقاله، «مداخله شناختی رفتاری با تنظیم رغبت به زندگی براساس آموزه زهد در مقایسه با CBT، توان بهتری برای کاهش اضطراب مراجعان مبتلا به اختلال اضطرابی را دارد»، با توجه به آزمون «کواریانس» و آزمون اندازه‌گیری مکرر تأیید شد. اثبات این فرضیه در گام نخست حکایت از اثرگذاری درمان مبتنی بر تنظیم رغبت بر کاهش اضطراب دارد. نکته دیگر این فرضیه مقایسه یک شیوه بهره‌گیری شده از مذهب با یک شیوه کاملاً عرفی^۴ (درمان شناختی رفتاری) است.

این پژوهش، بدان علت همسو با تحقیق جان‌بزرگی (۱۳۷۷) با عنوان «اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت، آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی» است که در آن روشن شد که درمانگری با جهت‌گیری مذهبی اسلامی دارای تأثیری فراتر از درمانگری بدون جهت‌گیری مذهبی در کاهش اضطراب است. یکی از علت‌ها که نویسنده به آن اشاره می‌کند، این است که «اعتماد به مذهب و ریشه‌های عمیق آن موجب می‌گردد که به هنگام ارائه درمانگری با جهت‌گیری مذهبی، رفتارها و شیوه‌های مقابله‌ای برای افراد مأنوس‌تر جلوه کند و همین امر پذیرش آن را آسان‌تر می‌کند و مقاومت‌ها را برای تغییر از بین می‌برد» (جان‌بزرگی، ۱۳۷۷) و همچنین، با پژوهش وحیدی مطلق و همکاران (۱۳۹۰) و یعقوبی و همکاران (۱۳۹۱) نیز همسو است. یعقوبی و همکارانشان در بیان علل تأثیرگذاری درمان معنوی و مذهبی می‌گویند: «ابعاد مختلف دین با توجه به مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و هستی‌گرایانه خود می‌تواند نقش عمده‌ای در ثبات خلق و بهباشی افراد ایفا کند و مهارت‌های ایمانی مانند ذکر و درگیری در فعالیت‌های لذت‌بخش معنوی باعث تغییرات خلقی و رفتاری مطلوب می‌گردد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱).

پژوهش حاضر با بسیاری از پژوهش‌های روان‌شناسی دین نیز همسو است که حکایت از اثرگذاری شیوه‌های درمان مذهبی دارد (ر.ک: رجاگیال، مکنزی، بیلی و لاوزو - موری، ۲۰۰۲؛ اکسلاین، اسمیت، گرگوری، هاکمیر و تالک، ۲۰۰۵، موری-

۱. «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد، ۳۰).

۲. «وَأَنْ أَسْتَغْفِرُوا رَبَّهُمْ ثُمَّ تَوْبُوا إِلَيْهِ يُعْطِكُمْ مَتَاعًا حَسَنًا...» (هود، ۳).

۳. امام علی(ع): «من زهد فی الدنیا هانت علیه المصیبات» و «وَمَا أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ بِالَّتِي تُقَرِّبُكُمْ عِنْدَنَا زُلْفَىٰ إِلَّا مَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَٰئِكَ لَهُمْ جَزَاءُ الضَّعْفِ بِمَا عَمِلُوا وَهُمْ فِي الْغُرَفَاتِ آمِنُونَ» (سبا، ۳۸).

4. secular

5. Rajagopoul,D., Machenzie, E., Bailey,C. & Lanizzo-Mourey, R.

اسوانک، ۲۰۰۳؛ به نقل از پالوتزین، ۲۰۰۵، ص ۴۸۶-۴۸۸).

اولین سؤال آن است که سازوکار تنظیم رغبت چگونه است و با چه شیوه‌ای بر اضطراب و سلامت روان اثر می‌گذارد. ممکن است بتوان براساس مفاهیم اسلامی برای این سؤال پاسخ‌های متعددی مهیا کرد.

الف) تحلیل نخست براساس مفهوم زهد و اضطراب ارائه می‌گردد. هسته اصلی زهد، بی‌رغبتی به دنیا است و این مسئله به علت موقت بودن و در نتیجه کم‌ارزش شدن موضوعات دنیوی است که رغبت نسبت به آنها را کاهش می‌دهد. بیشتر آیات و روایاتی که موضوعات اخروی و دنیوی را توصیف می‌کنند، به دنبال نشان دادن ارزش کم موضوعات دنیایی هستند و هنگامی که چیزی کم‌ارزش شد، ارزش توجه و رغبت را نخواهد داشت و در نتیجه از فقدان آن یا احتمال فقدان آن نیز ناراحتی ایجاد نمی‌شود.

از سوی دیگر، در تعریف اضطراب بیان شده که تهدید یا انتظار تهدید موضوع اصلی اختلالات اضطرابی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تهدید جانی، تهدید مالی، تهدید در روابط میان‌فردی، تهدید حیثیتی و منزلت اجتماعی نمونه‌ای از این تهدیدات هستند. از دست دادن و فقدان نیز مهم‌ترین مسئله تهدید است؛ در همه این موارد، ترس از فقدان و از دست دادن وجود دارد. همه این موضوعات در دایره رغبت‌های انسانی قرار می‌گیرد. گرفتن چیزی که نسبت به آن رغبت وجود دارد باعث اضطراب و ترس می‌شود. الگوی تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد، موضوع تهدید، یعنی ارزشمند بودن [موضوعات دنیوی] را از بین می‌برد، وقتی چیزی ارزشمند نبود رغبتی نیز به آن تعلق نمی‌گیرد. این الگو با این کار سازوکار فرایند ترس و اضطراب را مختل می‌کند.

ب) برخی پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که یکی از فواید پیروی از دین معنادهی به جهان و بالا بردن قدرت تسلط بر رخدادهای زندگی است (اسپیلکا و همکاران، ۱۳۹۰) با این تبیین، ممکن است که نظریه تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد هر دو ظرفیت را در خود داشته باشد.

در واقع، توصیف دنیا و آخرت و تنظیم رغبت براساس ارزش و نقص هر کدام از موضوعات دنیایی و آخرتی باعث اعطای معنای جدیدی به دنیا می‌شود. این معنادهی جدید باعث تقویت قدرت می‌شود. وقتی دنیا مطابق میل ما نیست به صورت طبیعی اذیت‌کننده است، اما وقتی این معنا که دنیا موقت است، در ذهن زنده شود؛ شدت آزاردهندگی محرومیت‌ها کم می‌شود. این خود می‌تواند نوعی بالا بردن توان شناختی و

عاطفی ما در مقابل ناملايمات و سختی‌ها باشد. حال اگر فرد علاوه بر اعتقاد به موقت بودن دنیا به این نیز معتقد بود که آخرتی نیز وجود دارد و زندگی حقیقی و پایدار در آنجا تحقق پیدا می‌کند، به معنایی عمیق‌تر خواهد رسید که قدرت تسلط بر زندگی و سختی‌های آن را بسیار بالاتر می‌برد، زیرا اعتقاد به آخرت، روزنه امید به جاودانگی و حیاتی مستمر و بدون درد و رنج است. چنین امیدی بدون شک توان افراد را در تحمل مشکلات بالا می‌برد و شواهد زیادی وجود دارد که اعتقاد به زندگی پس از مرگ باعث آرامش می‌شود (رک: اسپیلکا و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۲۱-۲۵ و ۲۹۷).

به نظر می‌رسد که الگوی تنظیم رغبت با یکی از دو تفسیر فوق بر سلامت روان تأثیر مثبت می‌گذارد و باعث توان‌افزایی افراد در برابر مشکلات اضطرابی می‌شود. البته امکان تفسیر بیشتر از شیوه عمل الگوی زهد وجود دارد، حتی تجربه‌های دینی افراد دیندار در ارتباط با تنظیم رغبت براساس زهد می‌تواند در تفسیر زهد یاریگر باشد.

پیشنهادها و محدودیت‌ها

الف) این پژوهش در مورد طلبه‌ها و دانشجویان انجام شد؛ از این رو، امکان تعمیم آن به غیردانشجویان و طلاب ممکن نیست. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مورد غیرطلبه‌ها و غیردانشجویان نیز انجام شود تا امکان تعمیم آن به غیردانشجویان و طلاب بررسی شود.

ب) با توجه به وجود مفهوم دنیا و آخرت در ادیان توحیدی، این پژوهش تنها در مورد ادبیات رایج در متون اسلامی انجام شد که در نوع خود محدودیت به حساب می‌آید. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی نیز در ادیان توحیدی انجام گیرد.

ج) یکی از محدودیت‌های این پژوهش بررسی تأثیر الگوی تنظیم رغبت تنها بر اضطراب تعمیم‌یافته است و بسیاری از اختلالات مانند اضطراب اجتماعی، اختلال شخصیت وابسته، اختلال شخصیت وسواسی و غیره و همچنین، ارتقای صفات مثبتی مانند بهزیستی، از دایره بحث مقاله خارج است. پیشنهاد می‌شود که تأثیر الگوی تنظیم رغبت بر اختلالات دیگر مانند اضطراب اجتماعی، اختلال شخصیت وابسته، اختلال شخصیت وسواسی و نیز ارتقای صفات مثبت مانند بهزیستی و حتی صفات اخلاقی مانند صبر، سخاوت، ایثار و... بررسی شود.

منابع

قرآن کریم.

- سیدرضی (۱۳۶۳)، *نهج البلاغه*، تحقیق السید کاظم المحمدی و محمد الدشتی، قم: منشورات الامام علی (ع).
- ابن ابی شیبہ (بی تا)، *المصنف*، تحقیق محمد سعید اللحام، بیروت: دارالفکر.
- اسپیلکا، هود، هونسبرگر و گرساچ (۱۳۹۰)، *روان‌شناسی دین براساس رویکرد تجربی*، ترجمه محمد دهقانی، تهران: رشد.
- افشار، امیر (۱۳۸۱)، بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش تکنیک آرامش و حل مسئله در کاهش اضطراب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، بالینی انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- الاهوازی، حسین بن سعید (۱۳۸۴)، *الزهد*، تحقیق مهدی غلامعلی، قم: دارالحديث.
- بک، جودیت (۱۳۹۰)، *شناخت درمانگری مبانی و فراتر از آن*، ترجمه لادن فتی و فرهاد فرید حسینی، تهران: دانژه.
- پرچسکا، جیمز، ا.؛ نورکراس، جان. سی (۱۳۹۱)، *نظام‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌درمانی، تحلیل فرانظری*، ترجمه هامایاک آوادیس یانس، تهران: انتشارات رشد.
- پسندیده، عباس (۱۳۸۸)، «بررسی آثار روان‌شناختی زهد بر سلامت روان در دو موقعیت خوشایند و ناخوشایند و روش ایجاد آن»، *مجله علوم حدیث*، ش ۵۲.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۷)، «بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی»، *مجله روان‌شناسی*، س ۲، ش ۸.
- جلالی طهرانی، سیدمحمد محسن (۱۳۸۳)، «توحید درمانی»، ترجمه علیرضا شیخ‌شعاعی، *نقد و نظر*، ش ۳۵-۳۶.
- حاکم نیشابوری (۱۴۱۱ق)، *مستدرک علی‌الصحیحین*، تحقیق مصطفی عبدالقادر عطا، بیروت: دارالکتب العلمیه.
- خدایاری‌فر، محمد و دیگران (۱۳۸۱)، «روش درمانی عفو و گذشت با تأکید بر دیدگاه اسلامی»، *مجله اندیشه و رفتار*، ش ۲۹.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۱)، *الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- صدوق (۱۳۶۱)، *معانی الاخبار*، تحقیق علی اکبر الغفاری، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- صدوق (۱۳۹۸)، *التوحید*، تحقیق هاشم الحسینی الطهرانی، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- صدوق (۱۴۰۸)، *علل الشرایع*، بیروت: دار احیاء التراث.
- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۸۷)، *المیزان*. ترجمه محمدباقر موسوی همدانی. قم: دفتر انتشارات اسلامی، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- عبدی، حمزه؛ پسندیده، عباس و غروی، سیدمحمد (۱۳۹۳)، «الگوی نظری تنظیم رغبت براساس مفهوم زهد اسلامی»، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم حدیث*، ش ۷۳.
- فری، مایکل (۱۳۸۸)، *شناخت درمانگری گروهی*، ترجمه مسعود جان بزرگی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کراز، ژاک؛ منصور، محمود و دادستان، پریرخ (۱۳۸۱)، *بیماری‌های روانی به انضمام الگوی مصاحبه روانی*، تست افسردگی بک، تست شخصیت و اضطراب کتل، تهران: رشد.
- کرک، هاوتون؛ کیس، سالکوس (۱۳۸۲)، *رفتاردرمانی شناختی*، راهنمای کاربردی در *درمان اختلال‌های روانی*، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، تهران: ارجمند.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۱ق)، *الکافی*، تحقیق علی اکبر الغفاری، طهران: دارالکتب الاسلامیه.
- محمدپور، احمدرضا (۱۳۹۰)، *ویکتور، امیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی*، تهران: دانژه.
- وحیدی مطلق، لیدا؛ کجیاف، محمدباقر؛ صالح‌زاده، مریم (۱۳۹۰)، «اثربخشی درمانگری شناختی رفتاری و شناخت درمانگری مذهبی بر اضطراب دانش‌آموزان»، *مجله علوم رفتاری*، س ۵، ش ۳.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۷۳)، *شناخت روشی علمی در علوم رفتاری*، تهران: نشر پارسا.
- یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و محمدزاده، علی (۱۳۹۱)، «مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان». *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، ش ۲.

American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder*. (5ed).

Hood, R. W. & Hill, P. C. & Spilka, B. (2009), *The psychology of Religion*, Gilford Peress: NewYork & London.

- Jalali-Tehrani, S. M. M. (1985), *Religious commitment as a factor in personality integration*, Unpublished doctoral disseration, Saybrook Institute, San Francisco.
- Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996a), *Islamic theory and humanistic psychology*, *The Humanistic Psychologist*, 3 (24), 341-349.
- Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996b), An application of Cognitive Therapy in Iran, *Journal of Cognitive Therapy*, 3 (10), 219-225.
- Sodock, B. J. & Sodock, V. A. (2007), *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*, Behavioral sciencesl clinical psychiatry, tenth Edition (e-book).
- Nelson , J. M. (2009), *Psychology, Religion and Spirituality*, Springer.
- Paloutzian, R. F. & park, C. L. (2005, 2013), *Handbook of The Psychology of Religion and Spirtuality*, NewYork & London: Guilford peress.

