



Developing an intervention program based on attachment to God and investigating its effectiveness on ineffective spiritual schemas and spiritual well-being

Mohammad. Nazari¹, Bagheri...Ghobari Bonab^{2*}, Seyed Abdul Majid. Bahrinan³, Kobra. Haji Alizadeh⁴

1. Doctoral student of general psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
2. *Corresponding Author: Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

ARTICLE INFORMATION ABSTRACT

Article type

Original research

Pages: 139-150

Corresponding Author's Info

Email:

ghobaribonab@gmail.com

Article history:

Received: 2022/09/01

Revised: 2023/02/02

Accepted: 2023/02/09

Published online: 2023/10/02

Keywords:

Attachment to God, dysfunctional spiritual schemas, spiritual well-being.

Background and Aim: Inefficient spiritual patterns of our adaptation to God's laws cause problems in the society in living environments, the present study aims to formulate an intervention program based on attachment to God and examine its effectiveness on ineffective spiritual patterns and spiritual well-being. **Methods:** From a methodological point of view, the current research was a quasi-experimental research design with a pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research was made up of all employees of Continental Plateau Oil Company in 2019. The sample of this study was 60 people who were randomly selected in two experimental and control groups (20 people in each subgroup) based on the criteria of entering and exiting the study. The research tool was the questionnaire of ineffective spiritual schemas, attachment to God and spiritual well-being, which was completed by all participants in the pre-test and post-test phases. God attachment sessions were held for experimental group participants in nine 120-minute sessions, while control group participants did not receive any intervention. Research data were analyzed using multivariate analysis of covariance and using SPSS-22 software. **Results:** The results showed that the intervention based on the quality of attachment to God has an effect on all the components of ineffective spiritual schemas and spiritual well-being ($P < 0.01$). **Conclusion:** According to the results of this study, the intervention based on the quality of attachment to God led to the improvement of all the components of ineffective spiritual schemas and spiritual well-being.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Nazari, M., Ghobari Bonab, B., Bahrinan, S. A., & Haji Alizadeh, K. (2023). Developing an intervention program based on attachment to God and investigating its effectiveness on ineffective spiritual schemas and spiritual well-being. *Jayps*, 4 (7): 139-150.



تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی به خدا و بررسی اثربخشی آن بر طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی

محمد نظری^۱، باقر غباری بناب^{۲*}، سید عبدالمجید بحرینان^۳ و کبری حاجی علیزاده^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۳۹-۱۵۰ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: ghobaribonab@gmail.com سابقه مقاله	زمینه و هدف: طرحواره‌های ناکارآمد معنوی سازگاری ما با قوانین خداوندی، اجتماع را در محیط‌های زندگی دچار مشکل می‌کنند، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی به خدا و بررسی اثربخشی آن بر طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر از منظر روش‌شناختی، طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی کارکنان شرکت نفت فلات قاره در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه این مطالعه ۶۰ نفر بودند که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه، به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر زیر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه طرحواره‌های ناکارآمد معنوی، دلبستگی به خدا و بهزیستی معنوی بود که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون توسط تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. جلسات دلبستگی به خدا برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد، در حالی که شرکت‌کنندگان گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر کیفیت دلبستگی به خدا بر تمام مولفه‌های طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی تاثیر دارد ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، مداخله مبتنی بر کیفیت دلبستگی به خدا به بهبود تمام مولفه‌های طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی منجر شد.
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰	
واژگان کلیدی کیفیت زندگی، تصویر بدنی، درمان پذیرش و تعهد، اختلالات پوستی.	
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

نظری، محمد، غباری بناب، باقر، بحرینان، سید عبدالمجید، و حاجی علیزاده، کبری. (۱۴۰۲). تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی به خدا و بررسی اثربخشی آن بر طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*. ۴ (۷): ۱۳۹-۱۵۰.

مقدمه

تصور از خدا یک پدیده چند بعدی یا چند متغیری است که تحت حیطة وسیعتری به نام دین قرار دارد (زاهد بابلان و همکاران، ۲۰۱۲). موضوع مذهب از دیرباز در روان شناسی مورد توجه بوده است. نخستین بار ویلیام جیمز در اثر خود با عنوان انواع تجارب معنوی در انسان به موضوع مذهب پرداخته است (استراوب، ۲۰۰۹). فروید مذهب را به عنوان پدیده ای برخواسته از نیازهای بشر معرفی کرده و بر این اعتقاد بود که یگانه هدف آن کمک به بشر برای غلبه بر ترس‌هایی است که در طول زندگی با آنها روبه رو می شود (۳). پس از اظهاراتی که فروید عنوان کرد، روان شناسان کمتر به این حیطة پرداخته بودند و فقط در دو دهه اخیر توجه روان شناسان به این حیطة جلب شده است (فروید، ۱۹۰۷).

کیم و همکاران (۲۰۰۶) بیان می کنند که رابطه فرد با مراقبش، چه مثبت و چه منفی، دیدگاه وی از خدا را تحت تاثیر قرار می دهد. برام و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه ای دریافته اند که عدم رضایت از خدا، با یاس و افسردگی در بزرگسالان رابطه دارد. در این تحقیق تصور منفی از خدا به طور قوی با احساس گناه و داشتن علائم روانشناختی رابطه داشت، در حالی که سلامت روانشناختی با تصور از خدای حمایتگر رابطه داشت. رفاهی و مکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافته اند بین دلبستگی به خدا با سبک‌های هویت و سلامت روانی رابطه وجود دارد. همچنین در پژوهش دیگری نیری و همکاران (۲۰۱۴) بین دلبستگی به خدا و بهزیستی روانشناختی رابطه معنی دار گزارش کردند. اما یافته‌های متناقضی نیز نشان می دهند که الگوهای دلبستگی معیوب یا طرحواره‌های ناسازگار از طریق مکانیزمی جبرانی می توانند منجر به داشتن تصور مثبت از خدا شوند، شواهدی برای تفسیر جانیشینی موضوعات دلبستگی یا دلبستگی جبرانی در فرزندان که والدینشان طلاق گرفته یا جدا شده اند، پیدا کردند. در این موارد در

خانواده‌هایی که پدر غایب بود نسبت به خانواده‌هایی که پدر حضور داشت، خدا را بیشتر حامی و قدرتمند تصور کرده اند (۲۰۰۸). اغلب پژوهشگران معتقدند که وجود عقاید مذهبی به خداوند تاثیر بسزایی در دلبستگی ایمن یا نایمن به خداوند دارد. در نتیجه دلبستگی نایمن به شکل گیری طرحواره‌های ناسازگار معنوی منجر شده، به طوری که تحول روانی معنوی می تواند تحول شخصیت، بازخوردها و باورهای فرد درباره معنویت را نیز در بر بگیرد. مذهب همواره تحت تاثیر تحول شناختی از جمله تحول روان بنه تغییر می کند (۲۰۱۶). طرحواره‌های ناکارآمد مجموعه عاطفی، شناختی و رفتاری هستند که در موقعیت‌هایی که طرحواره‌ها فعال می شوند، نوع مقابله‌های ما را مشخص می کنند (فونتولاکویس و همکاران، ۲۰۰۸). ویژگی مشخص طرحواره‌ها این است که: در شرایط استرس زا فعال می شوند و به کار می افتند؛ کنترل را از دست ما گرفته و به صورت خودکار عمل می کنند، و هیجان‌هایی را احساس می کنند، شناخت افراد تحت تاثیر طرحواره‌ها قرار می گیرد و رفتارهایی را نشان می دهند. به همین سبب طرحواره‌های ناکارآمد را دیکتاتورهای درونی می نامند که تأثیر زیادی بر رفتارهای ما می گذارند (میلر و همکاران، ۲۰۰۳). تعدادی از طرحواره‌های ناکارآمد معنوی هستند. به این سبب به آنها ناکارآمد می گویند که برای سازگاری ما با قوانین خداوندی، اجتماع و سازگاری در محیط‌های زندگی مشکل ایجاد می کنند و سازگاری ما را کاهش می دهند. طرحواره معنوی یک مجتمع است که حول معنویت قرار دارد. طرحواره‌های ناکارآمد معنوی طرحواره‌هایی هستند که ارتباط ما را با هستی مطلق دچار اغتشاش و کدورت می کنند و شفافیت را از بین می برند، در واقع طرحواره‌های معنوی اعتقادات ما هستند. این طرحواره‌ها با قانون هستی ناسازگارند، دیگر اینکه در سازگاری با قانون معنوی و سازگاری ما با قوانین این جهان متناسب

معنوی رشد و بالندگی نداشته اند، بلکه می‌اندیشند که هرگز توانایی رشد معنوی را ندارند. ۹- استحقاق و خوبزرگ پنداری، افرادی که فکر می‌کنند از نظر معنوی افراد برگزیده‌ای هستند و دیگران باید از آنها تبعیت کنند. ۱۰- خویشتن داری معنوی ناکافی، این افراد به سرعت از انجام کارهای واجب سر می‌پیچند و توبه خود را می‌شکنند. ۱۱- تائید جویی معنوی، این افراد به جای تبعیت از معنویت خودجوش در راستای خوشایند دیگران قم بر می‌دارند. ۱۲- قربانی کردن خود معنوی، وقتی فرد می‌بیند که خوبی‌های او تلافی نمی‌شود خود را به صورت معنوی قربانی می‌کند ولی این عمل با انگیزه ساده و خلوص انجام نمی‌گیرد. ۱۳- بازداری هیجانی معنوی، در این طرحواره فرد در انجام عبادت و نیایش هیجان و اشتیاقی ندارد و بسیار خشک و صوری این اعمال را انجام می‌دهند. ۱۴- معیارهای سرسختانه معنوی، این افراد معیارهای معنوی سخت و غیرقابل انعطافی برای خود ایجاد می‌کنند. ۱۵- تنبیه‌گرایی معنوی، این افراد با خود و دیگران به سبب تقصیرها و ارتکاب گناهان به شدت رفتار می‌کنند و تقصیرهای کوچک را به شدت تنبیه می‌کنند (غباری بناب، ۲۰۱۷).

وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد بزرگسال مبتلا به افسردگی تایید شده است (احمدی، شیخ و سرابندی، ۲۰۱۲؛ رینر، ۲۰۰۸). فلانلی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که در بین اعتقاد به خدای دوست داشتنی و نزدیک، خدای آمرزنده و خدای خالق و قضاوت کننده، اعتقاد به خدای دوست داشتنی کمترین ارتباط با علائم روان پریشی از قبیل اضطراب فراگیر، افسردگی، وسواس-بی‌اختیاری، افکار پارانوئید، اضطراب اجتماعی و شکایات جسمانی وجود دارد. سیلتون و همکاران (۲۰۱۴) ارتباط سه نوع تصور از خدا را با علائم روانشناختی اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، پانوئید، وسواسی - اجباری بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که اعتقاد به خدای مجازات کننده ارتباط مثبتی با چهار علامت روان پریشی داشت در حالی که اعتقاد به خدای نیک

نیستند، در کسی که اعتماد به هستی در او از بین رفته است، نیروهایی جذب می‌کند و خودش را تنها می‌بیند و نمی‌تواند توکل کرده و جسارت به اکتشاف محیط را از دست می‌دهد. در برابر با تجربه‌های ناکارآمد به ادراک‌های ناکارآمدی از خدا از جمله؛ ادراک خدای تنبیه گر؛ زمانی که خدا را به خاطر گناهان خود مقصر دانسته و با ارتکاب به گناه از خدا انتقاد می‌کند. ادراک خدای پرتوقع؛ فرد این ادراک ناکارآمد را از خدا دارد که توقعات بیش از اندازه‌ای دارد و محدودیت‌های بندگان را در نظر نمی‌گیرد. ارتباط معنوی سالم با خدا؛ به معنای رسیدن به خودشکوفایی و خود شدن معنوی و خداوند را حمایت گر و آرام بخش دانستن است. برخی از طرحواره‌های ناسازگار معنوی عبارتند از ۱- رهاشدگی معنوی، این طرحواره به انسان احساس رهاشدگی از جانب خداوند و اینکه خدا او را دوست ندارد. ۲- بی اعتماد به خدا، انسان را از پیوستن به خود معنوی و خدا باز می‌دارد، بی اعتمادی به خداوند و کمک‌های اوست. ۳- محرومیت هیجانی به خدا، خدای نامهربان که به شاو توجه ندارد و رابطه صمیمانه‌ای با او ندارد، ۴- احساس نقص و شرم معنوی، نوعی احساس ناقص بودن و تمام غم او در جهت جبران این نقص است و به دنبال جاه طلبی است. ۵- انزوای معنوی؛ در انزوای معنوی به سر می‌برند و خود را گسسته از گروه معنوی احساس کرده و فکر می‌کنند که وصله ناجوری هستند که هیچ تعلق خاطری نه به ایده معنوی دارند و نه به گروه‌های معنوی. ۶- احساس بی‌کفایتی معنوی، به نقص در خودکارآمدی اشاره دارد و فکر می‌کنند در درک مسائل معنوی بی‌کفایت هستند و نمی‌توانند با خدا رابطه صمیمانه برقرار کنند. ۷- آسیب پذیری در حوزه معنویت، کسانی که دوران کودکی پرهراسی گذراندند در ترس معنوی نیز به سر کمی برند و آنقدر در ترس هستند که هرگز از مهر، مودت و شفقت خداوند لذت نمی‌برند. ۸- شکست و ناکارآمدی معنوی، این افراد خود را پایین تر از دیگران می‌دانند و نه تنها فکر می‌کنند به ارزش‌های معنوی نرسیده و از لحاظ

۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد که حاکی از پایایی مقیاس می‌باشد و تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین نیز ساختار ساده ۳ عاملی را نشان داد.

۲. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار معنوی: در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه با استفاده از پیشینه نظری و پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناکارآمد یانگ (۲۰۰۳) و طرحواره‌های ناکارآمد معنوی غباری بناب و نصرتی (۲۰۱۵) مصاحبه ساختاریافته طراحی شد. ماحصل آن تدوین ۷۰ گویه اولیه با استفاده از رویکرد قیاسی-استقرایی بود که منجر به طراحی نسخه اولیه پرسشنامه نگرش به امور معنوی شد. سپس روایی محتوا به دو روش کمی و کیفی و با کمک ۱۰ متخصص در زمینه نگرش به امور معنوی و روانسنجی بررسی شد. روایی محتوای کیفی با بررسی محتوای گویه‌ها، کلی پرسشنامه و لزوم حذف یا اضافه نمودن گویه‌ها بررسی گردید. همچنین متخصصان درباره جایگاه مناسب گویه‌ها، استفاده از کلمات مناسب، رعایت دستور زبان و امتیازدهی مناسب گویه‌ها رهنمودهای لازم را ارائه نمودند و نظرات ایشان مبنای تغییرات لازم قرار گرفت. روایی محتوایی کمی با محاسبه دو عامل نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) ارزیابی شد. بنابر نظرات متخصصان، ۱۹ گویه از ۷۰ گویه طراحی شده حذف شد و تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۵۱ گویه تقلیل یافت. نتایج حاصل از بررسی روایی محتوای کیفی ابزار منجر به بازنویسی ۶ گویه شد و در بخش روایی محتوای کمی نیز شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۶ و نسبت روایی محتوای آن ۰/۷۹ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد معنوی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نسخه نهایی ۵۱ سوالی در ۱۰ طرحواره: محرومیت هیجانی نسبت به خدا (سوالات ۱-۵)، رها شدگی معنوی (۶-۱۰)، نقص و شرم معنوی (۱۱-۱۵)، آسیب‌پذیری معنوی (۱۶-۲۰)، خویشتن تحول نیافته معنوی (۲۱-

اندیش و خیرخواه ارتباط منفی با این علائم داشت. با توجه به اهمیت پژوهش در زمینه طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و کاربردهای آنها در مشاوره و روان‌درمانگری و با عطف به اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است، هدف اصلی پژوهش حاضر تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی به خدا و بررسی اثربخشی آن بر طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی می‌باشد.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت مداخله‌ای و آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی کارکنان شرکت نفت فلات قاره منطقه بهرگان (پرسنل خشکی) در سال ۱۳۹۸ که تعداد آنها ۱۵۰۰ نفر بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۶۰ نفر براساس ملاک‌های ورودی و غربال شده و به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگذاری شدند. بدین ترتیب که پس از اخذ معرفی‌نامه از حراست شرکت مربوطه و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت اموراداری، اطلاعیه فراخوان ثبت نام و تشکیل جلسات درمانی از سوی پژوهشگر در اختیار مدیریت، جهت نام نویسی از شرکت کنندگان قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار معنوی، بهزیستی معنوی و دلبستگی به خدا استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه دلبستگی به خدا: این پرسشنامه توسط روات و کرکپاتریک (۲۰۰۲) برای اندازه‌گیری سبک دلبستگی افراد نسبت به خدا ساخته شده است. این پرسشنامه ۹ سوال دارد و سه سبک دلبستگی (اجتنابی، اضطرابی و ایمن) اندازه‌گیری می‌شود. و هر آزمودنی به این سوالات در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. به استثناء سوالاتی که نمره گذاری معکوس دارند. در مطالعه شهبابی زاده (۲۰۱۵) آلفای کرونباخ عامل اجتنابی، دوسوگرا و ایمن به ترتیب

است. سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ منفی هستند. بعد از نمره گذاری این مقیاس نمرهٔ بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمرهٔ کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. خصوصیات روانسنجی این مقیاس را زرنقاش و همکاران (۲۰۱۶) از طریق ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی را به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آوردند.

۴. طرحواره درمانی مبتنی بر دلبستگی به خدا: محتوای جلسات آموزشی طرحواره درمانی از پکیج ارایه شده توسط راهنمای معنویت درمانی وزیری، کاشانی و اکبری (۲۰۱۷) اقتباس گردید. شرح مختصر جلسات درمانی در جدول ۱ ارایه شده است.

(۲۵)، اطاعت معنوی (۲۶-۳۰)، معیارهای سرسختانه معنوی (۳۱-۳۵)، استحقاق / بزرگمنشی معنوی (۳۶-۴۰)، منفی گرای/بدبینی (۴۱-۴۵)، کفر و شرک (۴۶-۵۱) طراحی شد، شیوه ی نمره گذاری سوال ها از ۱ تا ۵ (کاملاً مخلفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد.

۳. پرسشنامه بهزیستی معنوی: این پرسشنامه توسط رو پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سوال است، دو خرده مقیاس (بهزیستی مذهبی بوده و بهزیستی وجودی) را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرتی ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. شیوهٔ نمره گذاری سؤالات به این صورت است که برای هر سوال مثبت برای گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و برای گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ در نظر گرفته می‌شود. نمره گذاری سوالات منفی برعکس

جدول ۱. شرح مختصری از جلسات طرحواره درمانی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون - آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آغاز بحث دلبستگی به خدا در برنامه، تعیین تکالیف خانه با عنوان رسم تصویری از خود و خدا در زمان عادی و زمانی که کار اشتباهی انجام داده اید
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی انواع ارتباط انسان‌ها با یکدیگر، ارزیابی کیفیت دلبستگی افراد، الگوهای درون کاری و عملکرد آن‌ها، الگوهای تبیین‌کننده تأثیر کیفیت دلبستگی در معنویت و دینداری، بحث گروهی در خصوص موضوع مطرح شده، تکلیف تعیین کیفیت دلبستگی افراد
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی دلبستگی به خدا در گستره روانشناسی اسلامی، صورت‌زلی دلبستگی معنوی، داستان انبیاء در قرآن، با استفاده از داستان انبیاء در قرآن کریم ریشه‌های دلبستگی معنوی را پیدا کنید، پایه‌های دلبستگی ایمن و نایمن در قرآن، بحث گروهی
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مؤلفه آموزشی: تصور از خدا، اسلام، و نقشه‌ی شناختی، بحث گروهی، ارایه تکلیف تکلیف خانه با موضوع انتخاب یک ذکر یا دعا و تکرار هر صبح و عصر و یادداشت وقایع روزانه از طرف خدای واقعی برای خود. بررسی مفهوم ذهنی از خدا، تفاوت‌ها و شباهت‌های آن، تصور و مفهوم سازی ذهنی از خداوند، تکلیف نحوه ایجاد تصور ذهنی از خدا را توضیح دهید و برای آن مثال بزنید، روش ایجاد برداشت مفهوم ذهنی از خدا را توضیح داده و مثال بزنید.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تصور مبتنی بر تجربه از خداوند در مقابل برداشت مفهومی از خداوند، تصور مبتنی بر تجربه از خداوند در مقابل برداشت مفهومی از خداوند، حضور مبتنی بر تجربه (جایگاهش در قلب است)، درک و برداشت ما از خداوند (تدبر و اندیشیدن در مقابل داشتن تجربه)، تأثیر و نقش والدین بر روابط فرد با خداوند
جلسه ششم	بررسی نقش والدین در ایجاد و شکل‌گیری تصور از خداوند در کودک، نقش والدین در ایجاد و شکل‌گیری تصور از خداوند در کودک، تکلیف هفته ششم: تصور شما از خداوند چگونه شکل گرفته است؟
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تصور ذهنی فرد از پروردگار، اسلام، نقشه شناختی، تا چه اندازه تصور ذهنی خداوند با اسلام در ارتباط است؟ نقشه‌های سفر زندگی تکلیف: وقایع و اتفاقاتی که در این هفته برای شما افتاده است را از زبان پروردگار واقعی بنویسید. چه چیزهایی را پروردگار واقعی - دوست‌داشتنی، حامی می‌خواهد که شما درباره خود بدانید؟ از نقطه‌نظر او بنویسید. هفته بعد متن خود را به کلاس بیاورید و در صورتی که تمایل داشتید می‌توانیم آن را در کلاس بخوانیم.
جلسه	بررسی تکلیف جلسه قبل، تکنیک‌های شناختی، بررسی افکار خودکار، بررسی خطاهای شناختی، اعتقادات اساسی، تکلیف: ثبت افکار

هشتم	خودکار در مورد تصویر ذهنی از خداوند
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، اختلالات شناختی (فیلتر کردن، تعمیم دادن، فاجعه‌سازی فعالیت کلاسی * با یکی از دوستان خود در گروه برنامه‌ریزی کنید. به یکدیگر کمک کنید تا بتوانید ذکر مذهبی و یا دعای دیگری را انتخاب نمایید. * نام دومین ذکر و یا دعا را بنویسید: * لطفا داستان موسی و فرعون را بخوانید و تا پایان هفته دوازدهم آن را تمام کنید * در جدول‌های مربوطه سه مورد دیگر از افکار خودکار را تکمیل کنید.
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، افکار اساسی منفی، طرحواره چیست؟، باورها و تصویر ذهنی از خداوند کدام است؟، تکلیف هفته: * جلسه آینده داستان موسی و فرعون را کامل بخوانید. * به خواندن ذکر و دعایی که انتخاب کردید ادامه دهید. * دوباره جدول‌های مربوطه را کامل نمایید.
جلسه یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، درمان با استفاده از داستان‌های از کتب آسمانی، درمان براساس داستان‌های قرآنی چیست و چگونه کار می‌کند، درمان براساس داستان‌های قرآنی، تکلیف هفته: * به تکمیل جدول‌های زیر ادامه دهید. * به خواندن ذکرها ادامه دهید. * یک لیست از واژه‌های دلگرمکننده برای هریک از اعضای گروه برای هفته آینده با خود بیاورید.
جلسه دوازدهم	خوش آمدگویی و آماده نمودن گروه، خوشآمدگویی و آماده نمودن، نظارت بر تکالیف، جواب سؤالات زیر را پیدا کنید: از اعضای گروه بخواهید تا واژه‌های دلگرمکننده‌ای که پیدا نمودها را با فردی که سمت چپ یا راستشان است به اشتراک بگذارند.

روش اجرا

پس از نام نویسی از متقاضیان در مدت تعیین شده، مصاحبه اولیه‌ای با هر یک از کارکنان متقاضی شرکت در جلسات توسط پژوهشگر به عمل آمد و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، ۶۰ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی شرکت‌کنندگان در گروه‌ها، برای گروه آزمایش مداخله دلبستگی به خدا در ۹ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و با توالی هر هفته دو جلسه توسط پژوهشگر برگزار گردید. در فرایند ارایه آموزش‌ها برای گروه آزمایش، آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نداشتن سابقه اختلال روانپزشکی، عدم مصرف داروی خاص، دارای رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، داشتن سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا، فقدان محدودیت‌های جسمانی مختل‌کننده مراقبت فردی، تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم شرکت در جلسات مشاوره فردی خارج از جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز

سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان و مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر و داشتن سبک دلبستگی ایمن به خدا در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱- کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت داشتند و می‌توانستند در هر مقطع زمانی، مطالعه را ترک کنند. ۲- این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی مفروضه‌های زیر بنایی، آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره به کار رفت. با توجه به طرح پژوهش و تعداد

بیشتر آزمودنی‌ها در گروه آزمایش (۰/۶۰) و کنترل (۰/۶۳/۳۳) از نظر سطح تحصیلات، دارای مدرک کارشناسی بودند. در گروه آزمایش (۰/۸۶/۶۷) و کنترل (۰/۹۰) از متاهل بودند.

محدود آزمودنی‌ها و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر آزمودنی‌ها در گروه آزمایش (۰/۴۰) و گروه کنترل (۰/۳۶/۶۷) در دامنه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند.

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
محرومیت هیجانی نسبت به خدا	آزمایش	۱۹/۲۵	۴/۰۴	۱۲/۶۸	۲/۹۴
	کنترل	۱۸/۶۵	۳/۸۵	۱۹/۲۴	۴/۱۳
رها شدگی معنوی	آزمایش	۱۷/۴۶	۵/۲۲	۱۴/۳۲	۴/۰۲
	کنترل	۱۶/۸۶	۵/۰۲	۱۶/۷۶	۴/۹۸
نقص و شرم معنوی	آزمایش	۲۰/۰۲	۶/۴۱	۱۵/۲۸	۴/۸۱
	کنترل	۱۸/۹۲	۵/۶۵	۱۹/۲۱	۶/۳۲
آسیب‌پذیری معنوی	آزمایش	۱۶/۴۶	۳/۱۹	۱۱/۲۱	۲/۸۷
	کنترل	۱۵/۳۶	۲/۷۶	۱۵/۵۲	۲/۸۳
خویش‌تن تحول نیافته معنوی	آزمایش	۱۷/۲۱	۴/۱۸	۱۲/۵۶	۳/۳۸
	کنترل	۱۶/۰۱	۳/۷۸	۱۵/۸۵	۳/۶۹
اطاعت معنوی	آزمایش	۱۸/۴۲	۵/۱۳	۱۱/۸۸	۴/۰۱
	کنترل	۱۷/۸۶	۴/۳۲	۱۷/۶۵	۴/۲۶
معیارهای سرسختانه معنوی	آزمایش	۱۵/۴۵	۴/۰۸	۱۰/۲۵	۲/۹۸
	کنترل	۱۶/۴۲	۴/۷۵	۱۷/۲۱	۴/۹۶
بزرگ‌منشی معنوی	آزمایش	۲۲/۱۲	۶/۲۵	۱۷/۲۸	۴/۲۶
	کنترل	۲۲/۶۵	۶/۲۷	۲۳/۰۵	۶/۴۱
منفی‌گرایی	آزمایش	۱۹/۲۶	۳/۴۲	۱۱/۴۳	۱/۹۷
	کنترل	۱۹/۸۵	۳/۹۱	۲۰/۴۲	۴/۳۱
کفر و شرک	آزمایش	۲۱/۵۶	۵/۱۵	۱۶/۲۳	۳/۸۵
	کنترل	۲۱/۰۴	۴/۵۶	۲۱/۴۵	۴/۶۸
بهزیستی معنوی	آزمایش	۵۲/۶۸	۱۳/۲۵	۸۴/۸۷	۱۹/۱۴
	کنترل	۵۶/۷۵	۱۴/۲۸	۵۶/۹۷	۱۴/۳۲

بوده‌اند ($P > 0/05$). یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع داده‌ها است. برای بررسی این فرضیه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاکی از این بود که ابعاد طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > 0/05$).

یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی واریانس‌ها است که به کمک آزمون لون انجام گرفت. نتایج نشان داد که ابعاد طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی در آزمون لون معنادار نیستند. بنابراین می‌توان گفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس طرحواره‌های ناکارآمد معنوی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	ss	DF	MS	F	Eta	P
محرومیت هیجانی نسبت به خدا	۶۴/۹۷	۱	۶۴/۹۷	۱۶/۲۹	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
رها شدگی معنوی	۲۹/۶۶	۱	۲۹/۶۶	۶/۸۵	۰/۵۱۲	<۰/۰۳
نقص و شرم معنوی	۴۵/۵۷	۱	۴۵/۵۷	۱۰/۸۳	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
آسیب-پذیری معنوی	۵۱/۸۸	۱	۵۱/۸۸	۱۲/۶۵	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
خویشتن تحول نیافته معنوی	۳۲/۴۴	۱	۳۲/۴۴	۸/۳۱	۰/۵۱۲	<۰/۰۲
اطاعت معنوی	۵۷/۴۵	۱	۵۷/۴۵	۱۴/۸	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه معنوی	۴۷/۰۵	۱	۴۷/۰۵	۱۱/۵۶	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
استحقاق/بزرگ-منشی معنوی	۴۸/۶۷	۱	۴۸/۶۷	۱۱/۹۶	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
منفی‌گرایی/ابدیینی	۱۱۶/۷۳	۱	۱۱۶/۷۳	۱۹/۸	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱
کفر و شرک	۵۳/۶۸	۱	۵۳/۶۸	۱۳/۲۳	۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱

معنوی ($F=11/56$ و $p<0/001$)؛ استحقاق/بزرگ-منشی معنوی ($F=11/96$ و $p<0/001$)؛ منفی‌گرایی/ابدیینی معنوی ($F=19/8$ و $p<0/001$)؛ کفر و شرک ($F=13/23$) و تفوت معنی دار وجود دارد. بنابراین فرضیه فرعی ۱ تا ۱۰ تایید می‌گردند. یعنی؛ مداخله مبتنی بر کیفیت دل‌بستگی به خدا بر تمام مولفه‌های طرحواره‌های ناکارآمد معنوی تاثیر دارد.

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت بین دو گروه در متغیرهای محرومیت هیجانی نسبت به خدا ($F=16/29$ و $p<0/001$)؛ رها شدگی معنوی ($F=6/85$ و $p<0/03$)؛ نقص و شرم معنوی ($F=10/83$ و $p<0/001$)؛ آسیب‌پذیری معنوی ($F=12/65$ و $p<0/001$)؛ خویشتن تحول نیافته معنوی ($F=8/31$ و $p<0/02$)؛ اطاعت معنوی ($F=14/8$ و $p<0/001$)؛ معیارهای سرسختانه

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بهزیستی معنوی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	ss	DF	MS	F	Eta	p
بهزیستی معنوی	۱۸۷/۹۷	۱	۱۸۷/۹۷	۳۲/۴۸	۰/۶۳۸	<۰/۰۰۱

سبک‌های دل‌بستگی مبتنی بر خدا به طور معناداری منجر به بهبود بهزیستی معنوی در آزمودنی‌های گروه تحت مداخله شد. یافته‌های این مطالعه با نتایج جان بزرگی و دائمی (۲۰۱۶)، چراغ علی و یزدان بخش (۲۰۱۵)، سپاه منصور و همکاران (۲۰۱۴)، پایت و همکاران (۲۰۱۷) و سانداج و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ارتباط شخص با خدا، ارتباط شخص با جهان و بهزیستی می‌تواند به احساس معنی، رضایت و از زندگی و هدفمندی منجر شود، پژوهش‌ها موید آن است که تجربه‌های معنوی در ارتقاء سلامت جسمی و روانی موثر بوده است (۲۰۰۵). در تبیین بیش‌تر این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت بین دو گروه در متغیر بهزیستی معنوی ($F=32/48$ و $p<0/001$) تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت مداخله مبتنی بر کیفیت دل‌بستگی به خدا بر بهزیستی معنوی تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سبک‌های دل‌بستگی مبتنی بر خدا به طور معناداری منجر به بهبود نمرات بر طرحواره‌های ناکارآمد در آزمودنی‌های گروه تحت مداخله شد. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعات امان الهی (۲۰۱۵)، کانتد (۲۰۱۵)، گلی پور و اکبرنیا (۲۰۱۴)، رفاهی و همکاران (۲۰۱۵) و نیری و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. از طرف دیگر نتایج نشان داد که

شده است که مورد تایید کمیته اخلاقی دانشکده بوده است.

تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم دانشگاه پیامنور شهر رودان و تمامی بیماران عزیزی که صمیمانه با محققین همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Ahmadi, K. B., Sheikh, M., & Sarabandi, H. (2012). The Role of Attachment to God in Resilience and Mental Health of the parents of Trainable Mentally Retarded Children. *Research in Psychological Health*, 6(1), 1-9. (In Persian)
- Amanelahi, A., Izadipannah, M., & Sodani, M. (2015). The relationship between attachment to God, sanctification of marriage and spiritual intimacy with marital quality. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5(1), 95-110. (In Persian)
- Braam, A. W., Schaap-Jonker, B., Mooi, C., Ritter, D., Aartjan, T. F., Beekman, A., & Dorly, J. H. (2008). God image and mood in old age: Results from a community based pilot study in the Netherlands. *Health, Religion & Culture*, 11(2), 221-237.
- Cheragh Ali, V., & Yazdan Bakhsh, K. (2015). Investigating the mediating role of spiritual well-being in the relationship between psychological stubbornness and early maladaptive schemas with mental health in widows of Khaneqin city. MSc thesis. Razi University of Hamadan. (In Persian)
- Counted, V. (2015). Understanding God images and God concepts: Towards a pastoral hermeneutics of the God attachment experience. *Pastoral Psychology*, 36(1), 1-10.
- Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G., & Koenig, H. G. (2010). Beliefs about God, Psychiatric Symptoms, Evolutionary

ناکارآمد معنوی به این سبب ناکارآمد هستند که برای سازگاری ما با قوانین خداوندی، اجتماع و سازگاری در محیط‌های زندگی مشکل ایجاد می‌کنند و سازگاری ما را کاهش می‌دهند. طرحواره معنوی یک مجتمع است که حول معنویت قرار دارد. در کسی که اعتماد به هستی در او از بین رفته است، نیروهایی جذب می‌کند و خودش را تنها می‌بیند، نمی‌تواند توکل کرده و جسارت به اکتشاف محیط را از دست می‌دهد. در برابر با تجربه‌های ناکارآمد به ادراک‌های ناکارآمدی از خدا از جمله؛ ادراک خدای تنبیه‌گر: زمانی که خدا را به خاطر گناهان خود مقصر دانسته و با ارتکاب به گناه از خدا انتقاد می‌کند. ادراک خدای پرتوقع: فرد این ادراک ناکارآمد را از خدا دارد که توقعات بیش از اندازه‌ای دارد و محدودیت‌های بندگانش را در نظر نمی‌گیرد. ارتباط معنوی سالم با خدا: به معنای رسیدن به خودشکوفایی و خود شدن معنوی و خداوند را حمایت‌گر و آرام‌بخش دانستن است (زاهد بابلان و همکاران، ۲۰۱۲). فلانلی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که در بین اعتقاد به خدای دوست داشتنی و نزدیک، خدای آمرزنده و خدای خالق و قضاوت‌کننده، اعتقاد به خدای دوست داشتنی کمترین ارتباط با علائم روان‌پریشی از قبیل اضطراب فراگیر، افسردگی، وسواس-بی‌اختیاری، افکار پارانوئید، اضطراب اجتماعی و شکایات جسمانی وجود دارد. سیلتون و همکاران (۲۰۱۴) ارتباط سه نوع تصور از خدا را با علائم روانشناختی اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، پانوئید، وسواسی-اجباری بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که اعتقاد به خدای مجازات‌کننده ارتباط مثبتی با چهار علامت روان‌پریشی داشت در حالی که اعتقاد به خدای نیک‌اندیش و خیرخواه ارتباط منفی با این علائم داشت.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس استخراج

- Piata, M., Seidab, K., Sabetti, J., & Padgett, D. (2017). (Em)placing recovery: Sites of health and wellness for individuals with serious mental illness in supported housing. *Health & Place*, 47, 71-79.
- Rayner, J. S. (2008). The relationship between patterns of relating and early maladaptive schemas [Doctoral Dissertation, University of Mississippi]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Refahi, Zh., Bahmani, B., Nayeri, A., & Nayeri, R. (2015). The Relationship between Attachment to God and Identify Styles with Psychological Well-being in Married Teachers. *Procida. Paris*, 174, 1922-1927. (In Persian)
- Sadeghi, M. S., Mazaheri, K. A., & Asgar, S. M. (2008). Parents, Self and Other Important: Imaginations from God. *Journal of Behavioral Sciences*, 2(1), 83-96. (In Persian)
- Sandage, P., Jankowski, M., Crabtree, N., & Schweer, O. (2015). Attachment to God in Christian and Muslim communities: Foundational for human flourishing?. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 1922-1927.
- Sapah Mansour, M., Ghobari Bonab, B., Mahmoudi, R., & Emamipour, S. (2014). Investigating the development of a structural model for explaining psychological well-being based on parental attachment style mediated by adult attachment to God. MSc Thesis, University of Tehran. (In Persian)
- Shahabizadeh, F. (2015). Model Ali Strategies for religious confrontation, family functioning and attachment to God. *Psychological studies*, 11(2), 136-164. (In Persian)
- Silton, N. R., Flannelly, K. J., Galek, K., & Ellison, C. G. (2014). Beliefs about God and mental health among American adults. *J Relig Health*, 53(5), 1285-96. doi: 10.1007/s10943-013-9712-3.
- Straub, J. D. (2009). God attachment, romantic attachment and relationship satisfaction in a sample of evangelical college students [Unpublished doctoral dissertation]. Liberty University.
- Vaziri, Sh., Kashani, F., & Akbar, M. H. (2017). *Spiritual Therapy Guide*. Tehran: Golestan Publications. First Edition. (In Persian)
- Young, J. E., Weishaar, M. E., & Klosko, J. S. (2003). *Schema therapy: a practitioners' guide*. New York: Guilford Press.
- Zahed-Babelan, A., Rezaei Jamaloei, H., & Herfati Sobhani, R. (2012). An Investigation of the Relationship Between Attachment to God and Resilience with Meaningful Life Among Psychiatry. *Journal of Religion and Health*, 49(2), 246-261.
- Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., & Kaprinis, G. (2008). Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease. Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses*, 70, 493-496.
- Freud, S. (1907). *Obsessive Acts and Religious Practices* (J. Riviera, Trans.). In E. Jones (Ed.), *Sigmund Freud Collected Papers* (pp. 25-35). New York: Basic Books.
- Ghobari Bonab, B. (2017). Spirituality and its methods of promotion in youth. Tehran: First Edition. (In Persian)
- Ghobari Bonab, B., & Nosrati, F. (2015). Preparation of mental health model based on Islamic-Iranian model indicators. Tehran: Iranian Islamic Model Center and Progress. (In Persian)
- Golipour, M., & Akbarnia, M. (2014). Investigating the relationship between attachment and God and its resilience and impact on the mental health of parents with more than one exceptional child in Karaj. In *International Congress of Religious Culture and Thought*. Cultural Engineering Leadership Center of the Culture Council. (In Persian)
- Hartz, G. W. (2005). *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*. Haworth Press.
- Jan Bozorgi, M., & Daemi, F. (2016). The effect of maladaptive schemas on the development of the psychological-spiritual: a mediating variable in psychotherapy. *Salami Psychological Studies*, 10(8), 7-26. (In Persian)
- JanBozorgi, M., & Daemi, F. (2016). The effect of maladaptive schemas on the development of the psychological-spiritual: A mediating variable in psychotherapy. *Salāmī Psychological Studies*, 10(8), 7-26. (In Persian)
- Kim, T. H., Lee, S. M., Yu, K., Le, Sk., & Puig, A. (2006). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor. *Asia Pacific Education Review*, 2(6), 143-152.
- Miller, P. J. E., Caughlin, J. P., & Huston, T. I. (2003). Trait expressiveness and marital satisfaction: the role of idealization processes. *Journal of Marriage and Family*, 65, 995-978.
- Nairi, A., Refahi, J., & Bahmani, B. (2014). Investigating the role of mediating identity styles in relation to attachment to God with psychological well-being in married teachers [Master Thesis, Marvdasht Branch of Azad University]. (In Persian)

Students. Knowledge & Research in Applied Psychology, 13(3), 76-84. (In Persian)

Zarnagash, M., Gholamrezaei, S., & Sadeghi, M. (2016). Developing a model of loneliness based on coping strategies, spiritual well-being and life satisfaction of veteran girls. Psychological Methods and Models, 7(26), 23-31. (In Persian)

