

بررسی تأثیر گروه‌درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم

مراد چوپانی صوری*

دکتر سید احمد احمدی**

دکتر محمدحسین شریفی‌نیا***

دکتر فاطمه بهرامی****

چکیده

هدف، معرفی و بررسی شیوه گروه‌درمانی مذهبی و مقایسه آن با گروه‌درمانی شناختی - رفتاری است. سؤال پژوهش این است که آیا گروه‌درمانی به شیوه مذهبی و شناختی - رفتاری، باعث افزایش عزت نفس و بهبود نگرش‌های زناشویی در زندانیان می‌شود؟ پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسش‌نامه نگرش‌های زناشویی، ابزارهای این پژوهش است.

روش تحقیق، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری دربرگیرنده زندانیان مرد شهر قم در سال ۱۳۸۷ است، که از ۷۲ نمونه در دسترس، ۴۲ نفر با بالاترین نمره در عزت نفس و پایین‌ترین نمره در نگرش‌های زناشویی به صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه ۱۴ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش (بر خلاف گروه گواه)، طی ۱۲ جلسه در دو ماه، به شیوه مذهبی و شناختی - رفتاری درمان گروهی شدند. پس از اجرای دو آزمون، داده‌ها به وسیله تحلیل واریانس یک‌راهه برای گروه‌های مستقل مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشانگر تأثیر معنادار گروه‌درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری بر افزایش عزت نفس و بهبود نگرش‌های زناشویی زندانیان است ($P < 0.05$).

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی شناختی - رفتاری، گروه‌درمانی مذهبی، نگرش‌های زناشویی، عزت نفس

Email: chopani1@yahoo.com

* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

** استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

*** استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم

**** استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۱/۰۸ تاریخ تأیید: ۱۳۸۹/۰۴/۲۰

مقدمه

زندانیان، از جمله گروه‌های اجتماعی هستند که به علت انجام جرم، بزه و شکستن قوانین در زندان‌ها به سر می‌برند. هنوز در کشور ما، برنامه‌های منسجم، اصولی و مشخص برای ارائه خدمات روان‌درمانی، تربیتی و اصلاحی برای این گروه وجود ندارد و به همین خاطر، زندان برای این گروه به آموزشگاهی برای دیگر جرم‌ها و بزه‌ها تبدیل می‌شود (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷). بر این اساس، شناخت علمی مسائل و مشکل‌های زندانیان و خانواده آنها و ارائه راهبردهای علمی و مذهبی به آنان در جلوگیری از آسیب‌های آنان، باعث کاهش مشکل‌های آنان و سلامت فرد و جامعه خواهد شد. به علت نگرانی‌ها، دلواپسی‌ها و مشکل‌های پیچیده زندان، ذهنیت‌های خاص و نگرش‌های منفی نسبت به خانواده خود داشته و از مشکل‌های خانوادگی زیادی، مثل دغدغه‌های تأمین اقتصادی و مالی خانواده، تربیت فرزندان و سرپرستی آنها، کاهش پیوندهای عاطفی بین همسر و غیره رنج می‌برند (منزه، ۱۳۷۶؛ محمدی، ۱۳۸۶). ضروری است که برنامه‌هایی برای حل مشکل‌های آنها و اصلاح باورها و نگرش‌های نادرستشان درباره خود و خانواده آنان اجرا شود. به نظر می‌رسد که اجرای برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی، از راه تغییر نگرش‌های منفی زندانیان تا حدی بتواند باعث اصلاح رفتارهای مجرمانه و نگرش‌های منفی خانوادگی و افزایش عزت نفس آنها شود.

عزت نفس^۱، به معنای نظر شخص درباره خود است (گنجی، ۱۳۸۴). اگر احساس فرد نسبت به خود مثبت باشد، عزت نفس او بالاست و اگر احساس منفی باشد، عزت نفس او پایین است (کرمی، ۱۳۸۶). به نظر کوپر اسمیت، عزت نفس، ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویشتن خود می‌باشد (مولوی، ۱۳۸۶). عزت نفس خوب داشتن، یعنی از توانایی‌ها و ضعف‌های خود آگاهی داشتن و خود را پذیرفتن، با آنچه با ارزش‌تر است، مسئولیت‌های خود را به عهده گرفتن، خود را تأیید کردن، به نیازهای خود پاسخ دادن، هدف‌هایی داشتن و برای نیل به آنها راه‌هایی را برگزیدن (ابی‌هاشم، ۱۹۹۹). عزت نفس خوب، یکپارچگی شخصی و توجه دیگران را به همراه می‌آورد و عزت نفس پایین می‌تواند سلامتی را به خطر اندازد یا باعث بروز اضطراب، ناراحتی و رفتارهای ضد اجتماعی شود (فورد مارتین، ۲۰۰۱)^۳. به نظر برنز، بیشتر واکنش‌های منفی احساسی ناشی

1. self esteem
2. Abi hashem
3. Ford martin

از نبود عزت نفس است. به اعتقاد وی، علت پایین بودن عزت نفس افراد این است که آنها درباره خودشان فکر غیر منطقی می‌کنند. برخورد منطقی با خود و مسائل، از راه‌های افزایش عزت نفس است (برنز،^۱ ۱۳۸۴). عزت نفس، یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود. در حقیقت، برداشت و قضاوتی که افراد از خویش دارند، تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است. فردی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزش و احترامی قائل نیست، ممکن است که به صورت انزوا و گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی عمل نماید (صدیقی، ۱۳۸۰، به نقل از مکی^۲ و اسمیت،^۳ ۲۰۰۰). فرد با عزت نفس پایین، نگرش مصنوعی نسبت به دنیا دارد و در مسیر ناامیدی تلاش می‌کند، مسئولیت‌پذیر نیست و برای ضعف خود دنیا و دیگران را سرزنش می‌کند، توانایی خود را دست‌کم می‌گیرد و در دریافت محبت تردید دارد (مولوی، ۱۳۸۶). عزت نفس پایین، یکی از بیماری‌های عمومی است (استوارت، ۱۳۸۶). با توجه به یافته‌ها، زندانیان عزت نفس پایینی دارند (اوسر،^۴ ۲۰۰۳) بر اساس نظریه ناهماهنگی - شناختی فسینگر، افرادی که عزت نفس کمی دارند، با احتمال بیشتری مرتکب عمل غیر اخلاقی می‌شوند. از طرف دیگر، شخصی که عزت نفس بالایی داشته باشد، احتمالاً در مقابل وسوسه ارتکاب یک عمل خلاف بیشتر مقاومت می‌کند (ارونسون، ۱۳۸۱). تحقیق‌های گولدمان (۱۹۷۴) که در مورد ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بزهکار با گروه غیر بزهکار همتای خود انجام شده، نشان می‌دهد که بزهکاران بیش از غیر بزهکاران، خود را تنبل، بد، غمگین و نادان می‌دانند. بزهکاران خود را آدم‌های نامطلوبی می‌دانند، آنان خود را دوست ندارند و احترامی برای خود قائل نیستند (صدیقی، ۱۳۸۰).

عزت نفس از دیدگاه اسلام

عزت نفس، یکی از پایه‌های اساسی شخصیت آدمی و باعث رسیدن انسان به افتخار و سربلندی است. عزت نفس، از یک طرف، برای تمام افراد یکی از بزرگ‌ترین فضیلت‌های اخلاقی است و از طرف دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، شرافت نفس علاوه بر آنکه خود از نظر فردی، صفتی نیکو است، می‌تواند ضامن اجرای صفت‌های پسندیده دیگر در محیط خانواده و اجتماع نیز به شمار آید.

1. Burns
2. Macki
3. Smith
4. Oser

عزت به گفته راغب در مفردات، در اصل آن حالتی است که انسان را مقاوم و شکست‌ناپذیر می‌کند. از آنجا که تنها ذات پاک خداوند است که شکست‌ناپذیر است و همه مخلوق‌ها به حکم محدودیتشان، قابل شکست هستند؛ بنابراین، تمام عزت از آن خداوند است و هر کس هم که عزتی به دست می‌آورد، از برکت دریای بی‌انتهای اوست (مکارم شیرازی و همکاران، بی‌تا، ج ۱۸). عزت، یعنی ارزشمندی، شرافت و توانایی که سرمنشأ واقعی آن خداوند متعال است (فاطر، ۱۰).

در روایات اسلامی تأکید شده است که مؤمن نباید وسایل و زمینه‌های ذلت خویش را فراهم کند؛ چون خداوند می‌خواهد، او عزیز و سربلند باشد و برای حفظ این عزت بکوشد (مکارم شیرازی و همکاران، بی‌تا، ج ۴).

در آموزه‌های دینی، انسان مؤمن جایگاهی والا و ارزشمند دارد. اسلام بر عزیز بودن انسان تأکید می‌کند و از همین رو، بر عواملی سفارش می‌کند که هم باعث عزت و هم سبب بقای او است.

در آیین اسلام، عزت و شرف تمام مسلمانان، از زن و مرد، فقیر و غنی و ضعیف و قوی، از هر کس و طبقه و در هر مقام محترم است. بر اساس روایات متعدد، اهانت و مسخره کردن مؤمن در حکم محاربه و مخالفت با خدا معرفی شده است. با توجه به این گفتار، مسلمانان در جامعه اسلامی باید با همدیگر با احترام و متانت که از علل افزایش عزت نفس است، برخورد کنند و از تحقیر کردن، اهانت و لقب بد دادن به همدیگر (حجرات، ۲۱) که چه بسا باعث ایجاد احساس حقارت، کینه و انتقام‌جویی می‌شود، دوری نمایند. در این باره، اسلام حتی به انتخاب نام نیک برای فرزندان تأکید کرده و آن را از حقوق فرزندان بر والدین می‌داند (قریشی‌راد، ۱۳۷۶، به نقل از نوری، ج ۲). اگر نام هر فرد را به عنوان تعیین‌کننده هویت فرد در اولین برخورد بدانیم، اهمیت آن بیشتر روشن می‌شود. در مواردی دیده شده که افراد از اینکه نام خوبی ندارند، احساس حقارت می‌کنند. پیامبر اکرم (ص) با توجه به حساسیت موضوع، نام‌های بد را عوض می‌کردند (قریشی‌راد، ۱۳۷۶). اسلام به کسانی که عیوب موروثی دارند و این باعث احساس حقارت آنان شده، توصیه کرده که بیشتر توجه‌شان به کسانی باشد که از اینها پایین‌ترند؛ چرا که این نیز یکی از راه‌های شکرگذاری و استفاده از نعمت‌های الهی است (قریشی‌راد، ۱۳۷۶، به نقل از غرر الحکم). بر اساس آنچه بیان شد، عزت نفس، انسان را استوار و شکست‌ناپذیر می‌کند و هیچ چیزی مانند ذلت انسان را به تباهی نمی‌کشاند. ریشه بسیاری از تبهکاری‌ها در خواری

نفس است. از این رو، بهترین راه اصلاح فرد و جامعه، عزت‌بخشی و عزت‌آفرینی است (مکارم شیرازی و همکاران، بی تا، ج ۴).

عزت نفس از دیدگاه علامه طباطبایی

به نظر علامه طباطبایی، عزت نفس یکی از اخلاق‌های فطری انسان است و همه انسان‌ها با یک نوع لیاقت ذاتی به این دنیا می‌آیند و انسان‌ها موظفند که در زندگی‌شان این لیاقت‌های ذاتی خود را به کار بگیرند. البته طبیعی است که نوع استعداد‌های انسان‌ها یکسان نیست؛ ولی خداوند انسان را طوری آفریده که در زندگی‌اش با نیروی شخصی خود بتواند گلیم خود را از آب بیرون بکشد و چرخ زندگی خود را بگرداند، بدون اینکه به دیگران وابسته باشد و به امید دیگران بنشیند. به اعتقاد او، عزت نفس سدی است که انسان را از زندگی پست و بسیاری از کارهای ناروا و کردارهای زشت نگه می‌دارد. بیشتر جنایت‌ها، مانند آدم‌کشی، راهزنی، دزدی، سرقت، دروغ‌گویی، چاپلوسی و مانند اینها، از نتایج پایین بودن و نداشتن عزت نفس واقعی است. عزت نفس، بهترین وسیله‌ای است که می‌توان با آن صفت، درستکاری را به دست آورد و حفظ کرد. به اعتقاد وی، برای داشتن عزت نفس واقعی باید به این حقیقت پی برد که دانشمند و بی‌سواد، شاه و گدا و همه و همه، آفریدگان خدا می‌باشند و روزی او را می‌خورند و کسی را بر کسی حق تقدم نیست. پس با چنین دیدگاهی، انسان در برابر هیچ عظمتی جز عظمت خدای متعال سر فرود نمی‌آورد و در مقابل هیچ مقام و قدرتی به زانو در نمی‌آید (علامه طباطبایی، ۱۳۶۸).

عوامل تحقق عزت نفس از نظر اسلام

الف) تقوای الهی

تقوا، پوششی است که انسان را از آلودگی حفظ می‌کند؛ زیرا تقوا به معنای حفظ و نگهداری از هر چیزی است که به انسان ضرر و زیان برساند. تقوا و نگهداری نفس، سرافرازی می‌آورد، راه را به انسان نشان می‌دهد و نیز او را بزرگ و ارجمند و از اسارت آزاد می‌کند. تقوا می‌تواند به عنوان یک روش درمانی و خودیاری در پیشگیری و درمان افکار انحرافی و گناه مؤثر واقع شود (شجاعی، ۱۳۸۶). از آن رو که عزت، مخصوص خداست، پس هر کس خواهان عزت حقیقی است، باید از راه اطاعت و بندگی خدا به آن برسد. به همان اندازه که انسان به خدا تکیه و از غیر خدا دوری می‌کند، عزت می‌یابد؛ زیرا عزت، مخصوص خداست (مکارم شیرازی و همکاران، بی تا، ج ۴).

ب) توبه

توبه می‌تواند یکی از اساسی‌ترین روش‌ها برای درمان افرادی باشد که یأس و ناامیدی زندگی آنها را فلج کرده است. فرد گناهکاری که به تطهیر روان و آمرزش خود امیدوار نباشد، در گناه جرأت و جسارت پیدا می‌کند و از انجام هیچ عمل ناروایی نمی‌ترسد. اینجاست که اسلام چنین افرادی را به توبه دعوت می‌کند و وعده آمرزش به آنها می‌دهد. خداوند در قرآن می‌فرماید: «به بندگان تندرود در گناه بگو که از رحمت حق ناامید نباشند، خداوند تمام گناهان را می‌بخشد، او آمرزنده و مهربان است» (زمر، ۵۳). حضرت امام سجاده (ع) در مقابل فردی که از قتل بی‌گناهی در عذاب وجدان می‌سوخت، فرمود: «من از گناه ناامیدی تو از رحمت حق تعالی، بیشتر از ریختن خون بی‌گناهی می‌ترسم» (قریشی‌راد، ۱۳۷۶، به نقل از مجموعه ورام، ج ۲).

ج) اختیاری بودن افعال انسان و رد جبرگرایی

اعتقاد به جبر، یعنی اینکه انسان در انجام کاری، هیچ‌گونه اختیاری از خود نداشته و مجبور باشد. گاهی تصور مجرمان این است که آنها در انجام اعمال خلاف از خود هیچ‌گونه استقلالی ندارند. اسلام به شدت با این افکار و عقاید مبارزه کرده و انسان را صاحب اراده و اختیار می‌داند (رخشاد، ۱۳۸۲).

د) سربار دیگران نبودن و به دست آوردن روزی حلال

از دیدگاه اسلام، حاجت‌خواهی از مردم باعث ذلت زندگی است و از وقار آدمی کم می‌کند. از این رو، در اسلام پدیده سربار دیگران بودن و زندگی وابسته داشتن، به شدت مورد نکوهش قرار گرفته و کار و تلاش برای تأمین روزی، در افزایش عزت نفس مؤثر دانسته شده است (پسندیده، ۱۳۸۸). انسانی که با عزت نفس، روزی خود را تنها از خدا درخواست کند (فاطر، ۳) و باور داشته باشد که باید با کوشش و توکل بر خداوند، روزی خویش را به دست آورد، همیشه شرافت و عزت خویش را حفظ خواهد کرد.

ه) گفتار نیک

قرآن کریم، علاوه بر اینکه عزت را مخصوص خداوند، رسول خدا (ص) و مؤمنان می‌داند، راه رسیدن به آن را چنین تشریح می‌کند: «سخنان پاکیزه به سوی او صعود می‌کند و عمل

صالح آن را بالا می‌برد» (فاطر، ۱۰). پاکیزگی سخن، به خاطر پاکیزگی محتوای آن است و پاکیزگی محتوای آن، به دلیل مفاهیمی است که بر واقعیت‌های عینی پاک و درخشان دلالت می‌کند و چه واقعیتی بالاتر از ذات پاک خداوند و آیین حق و عدالت او، و نیکان و پاکانی که در راه نشر آن گام برمی‌دارند (مکارم شیرازی، بی‌تا، ج ۳).

تفاوت‌های غرور و عزت نفس

البته باید توجه داشت که بین عزت نفس و خودبینی تفاوت وجود دارد. افراد مغرور تنها به خودشان می‌اندیشند؛ ولی افراد بهره‌مند از عزت نفس، نه فقط برای خود، که برای دیگران نیز احترام قائل هستند. علاوه بر این، همیشه می‌خواهند نکته‌ای بیاموزند و یا به دیگران یاد بدهند. افراد مغرور دیگران را مقصر می‌دانند و از اشتباهاتشان درس نمی‌گیرند؛ ولی افراد با عزت نفس بالا، مسئولیت گفتار، اعمال، احساس‌ها و دستاوردهایشان را به عهده می‌گیرند. افراد مغرور خودشیفته‌اند؛ ولی افراد دارای عزت نفس خودآگاه می‌باشند، ارزیابی واقع‌بینانه از خودشان دارند و نقاط قوت و ضعفشان را می‌پذیرند (کریس کول، ۱۳۸۷). عزت نفس، شناخت مرتبه راستین و واقعی هر کس و قرار دادن خویشتن در جایگاهی است که باید قرار گیرد؛ اما تکبر، نوعی جهالت و عدم شناخت نسبت به موقعیت خویش است. فرد خودبین خود را در مقام برتر از دیگران قرار می‌دهد، بدون آنکه شرایط، شایستگی و توانایی آن را داشته باشد (هدایتی، ۱۳۸۶). افراد مغرور، رفتار غیر محترمانه‌ای با دیگران دارند، نسبت به نیازها و احساس‌های دیگران بی‌عاطفه‌اند، دیگران را برای اهداف خود استثمار می‌کنند، هنگامی که مورد انتقاد قرار می‌گیرند، ناراحت می‌شوند، با دیگران نمی‌توانند ارتباط برابر، اطمینان‌بخش و نزدیک داشته باشند (برنز،^۱ ۱۳۸۵)،^۲ اشاره دارد که در بحث از عزت نفس به دنبال پاسخ این سؤال هستیم که آیا فرد خود را باکفایت و ارزشمند می‌داند، نه این سؤال که آیا خود را برتر از دیگران می‌داند. در مقابل، خودشیفته‌ها خودشان را افرادی خاص و فوق‌العاده می‌دانند که بهتر و سزاوارتر از دیگران هستند (صالحی، ۱۳۸۷).

عزت نفس با اعتماد به نفس و خودکارایی (که شامل باورها در مورد توانایی و عملکرد آینده است)، متفاوت می‌باشد. اعتماد به نفس بر اساس دانشی استوار است که می‌گوید

1. D. Burns

۲. روزنبرگ (Rosenberg) ۱۹۶۵، به نقل از دونلان (M. B. Donnellan) و همکاران، ۲۰۰۳.

شما در یک فعالیت، احتمالاً موفق خواهید بود، چرا که در فعالیت‌های مشابه در گذشته، موفق بوده‌اید؛ اما عزت نفس، توانایی دوست داشتن و احترام به خود، چه به هنگام شکست و چه به هنگام پیروزی است (برنز، ۱۳۸۵).

اسلام نیز به رابطه عزت نفس پایین و انحراف‌ها تأکید کرده است. چنانچه امام هادی(ع) در حدیثی فرموده‌اند: «کسی که خود را خوار و خفیف می‌داند و در باطن احساس حقارت می‌نماید، از شر چنین کسی در ایمن نباشید» (قریشی‌راد، ۱۳۷۶، به نقل از حرّانی) و یا حضرت علی(ع) می‌فرماید: «کسی که به کرامت نفس خود عقیده دارد، تمایل‌های نفسانی (که از علت‌های اصلی بزهکاری است) در نظر او خوار می‌آید» (قریشی‌راد، ۱۳۷۶، به نقل از آمدی، بی‌تا). لازمه توجه به اصل کرامت و شرافت انسان در تربیت اسلامی این است که انسان بدون توجه به رنگ، جنسیت، وضع اجتماعی، خانوادگی و بدون توجه به نقایص جسمی و روحی، باارزش و محترم است. انسان از نظر اسلام، موجودی شریف، باارزش و جان‌شین خداوند در روی زمین است (احمدی، ۱۳۸۴). نگرش اسلام به مجرم‌ان کاملاً اخلاقی و تربیتی است. اسلام به شخصیت انسانی مجرم‌ان توجه داشته و کرامت انسانی را به عنوان اصل خدشه‌ناپذیر در نظر دارد (اکبری، ۱۳۸۱). روشن است که آگاهی زندانیان از این اصل، باعث خودارزشی و افزایش عزت نفس آنان خواهد شد.

اولین محیطی که زمینه بزهکاری را در فرد ایجاد می‌کند، خانواده است. به‌طور معمول بزهکاران از خانواده‌های آشفته و پاشیده برمی‌خیزند. جدایی و طلاق، الکلیسم، اعتیاد و بزهکاری در خانواده آنان شایع است. وضعیت خانوادگی نوجوانان بزهکار در کانون اصلاح و تربیت تهران و مشهد نشانگر آن است که بسیاری از آنان با مشکل خانوادگی درگیر بوده‌اند. این گزارش‌ها با تحقیق گریگوری^۱ همسو است (احمدی، ۱۳۸۶). یکی از روان‌شناسان با بررسی نوجوانان بزهکار، به این واقعیت دست یافته که روابط و ساختار نامناسب خانواده‌ها، علت اساسی رفتارهای نابهنجار نوجوانان است (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، به نقل از بارکر، ۱۳۷۵). خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن زندگی را آغاز می‌کند و به وسیله آن، به آداب و رسوم و فرهنگ جامعه آشنا می‌شود، نقش اساسی در تربیت فرد برای انتخاب یا تحمیل زندگی مجرمانه و یا سعادت‌مندانه دارد (شمس، ۱۳۸۸). یک نگاه اجمالی به آسیب‌های روانی و اجتماعی نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از آسیب‌ها در

1. Grigory

خانواده است (احمدی، ۱۳۸۶). با نگاهی به وضعیت روانی - اجتماعی زندانیان، مشخص می‌شود که بیشتر آنها، نگرش‌های منفی و ناخوشایندی نسبت به خود، خانواده و جامعه دارند (شریفی نیا، ۱۳۸۶). یافته‌های مشکانی (۱۳۸۱) نشان می‌دهد که هر چه پیوندهای عاطفی نوجوان با خانواده بیشتر و روابط پدر و مادر با فرزندان سالم‌تر و امن‌تر باشد، بزهکاری کاهش می‌یابد. همچنین باورهای مذهبی، عامل بازدارنده بزهکاری است. در زندان مرکزی بوشهر، به منظور آشنایی هر چه بیشتر با مشکل‌ها و پیامدهای زندان و آگاهی از نگرش افرادی که خود سال‌ها در این مکان تحمل حبس نموده‌اند، در تحقیقی مشخص شد که زندانی شدن و تحمل حبس باعث می‌شود که اینها نگرش خوبی نسبت به خانواده و جامعه نداشته باشند (احمدی، ۱۳۸۶).

نگرش‌ها، نتیجه خوش آمدن‌ها و بد آمدن‌های ما است؛ به عبارت دیگر، ارزیابی‌ها و واکنش‌های مثبت یا منفی ما درباره اشیاء، افراد و موقعیت‌ها است و به‌طور معمول شامل سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشد. روان‌شناسان اجتماعی معتقدند که نگرش‌های فرد تعیین‌کننده رفتار اوست (اتکینسون، ۱۳۸۳)^۱. نگرش‌ها بر همه جنبه‌های زندگی ما سایه می‌افکند و بر رفتار ما اثر می‌گذارد و همچنین بر تفکر ما (جزء شناختی) بی‌تأثیر نیست. اگر ما نسبت به افراد یا اشیای مشخصی دید مثبتی داشته باشیم، سعی می‌کنیم که آنها را دوباره به یاد بیاوریم؛ اما اگر نسبت به افراد یا اشیاء احساس منفی داشته باشیم، از آنها دوری می‌کنیم (استوارت، ۱۳۸۶)^۲. نگرش‌های زناشویی، شامل گرایش‌ها، احساس‌ها، تعصب‌ها یا سوگیری‌ها، مفاهیم از پیش دریافت شده، ترس‌ها و یقین‌ها در مورد ازدواج است (امیدوار، ۱۳۸۶، به نقل از ماتیسنی و ممانی، ۲۰۰۳). نگرش‌های مطلوب و واقع‌بینانه، یک عامل کلیدی برای ازدواج موفق است و یک رابطه سالم را برای زوجین و دیگر اعضای خانواده فراهم می‌آورد (امیدوار، ۱۳۸۶، به نقل از ساسلر و همکاران، ۱۹۹۷). نگرش‌های مطلوب، مهم‌ترین سرمایه در زندگی زناشویی است و خوشبختی را برای زوجین به ارمغان می‌آورد (لس و لسی، ۲۰۰۱)^۳. نگرش‌های افراد به ازدواج و زندگی زناشویی، می‌تواند سازنده و یا مخرب باشد. نگرش‌ها، مؤلفه‌های اصلی در ازدواج و زندگی زناشویی است (هیتر، ۲۰۰۶)^۴.

1. Atkinson
2. Stuart
3. Les & Leslie
4. Heater

عوامل تأثیرگذار بر نگرش‌های زناشویی

الف) میزان سواد والدین

جوانانی که والدین آنها تحصیلات بالاتر دارند، در مقایسه با جوانانی که تحصیلات والدینشان کم است، با اینکه تمایل کمتری برای ازدواج در جوانی دارند، ولی اهمیت بیشتری برای ازدواج قائل هستند و نگرش بسیار مثبتی نسبت به زندگی زناشویی دارند.

ب) وضعیت اقتصادی و اجتماعی

یکی از عوامل تأثیرگذار بر نگرش‌های زناشویی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی است. افراد با وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالا، نظرشان درباره ازدواج بر کیفیت عاطفی، مثل اعتماد، محبت، عشق و تعهد است و توجه کمتری به مسئله اقتصاد در ازدواج دارند؛ ولی افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر، اهمیت بیشتر را در ازدواج به مسائل اقتصادی می‌دهند و برای عشق و محبت نسبت به مسائل اقتصادی، اهمیت کمتری قائل هستند.

ج) عامل خانوادگی

افرادی که همراه پدر و مادرشان زندگی می‌کنند، نسبت به افرادی که همراه والدینشان زندگی نکرده‌اند و در پرورشگاه‌ها و جاهای دیگر زندگی کرده‌اند و یا تنها با مادرشان زندگی کرده‌اند، نسبت به ازدواج نگرش‌های مطلوب‌تری دارند و اهمیت زیادی به تعهد، وفاداری، عشق و عاطفه در ازدواج قائل هستند؛ اما دسته دوم، اولویت اول را در ازدواج به پول می‌دهند.

د) وضعیت تأهل و تجرد

نگرش‌های افراد تازه‌ازدواج کرده به ازدواج، با افرادی که اصلاً ازدواج نکرده‌اند و یا خیلی وقت است که ازدواج کرده‌اند، به‌طور معناداری متفاوت است.

افرادی که تازه ازدواج می‌کنند، اهمیت زیادی برای عشق، وفاداری و تعهد و اهمیت کمتری برای پول کافی در ازدواج قائل هستند. افراد متأهل موفق به خاطر موفقیتشان در ازدواج، نگرش‌های مثبت‌تری دارند.

ه) سایر عوامل

به غیر از موارد بیان شده، می‌توان به عواملی، مانند: سوءاستفاده جنسی به‌خصوص در کودکی، فرصت‌های کاری برای زنان، نژاد و قومیت، زمینه خانواده، همسالان، همسایگان،

دوستان و غیره اشاره کرد که در نگرش‌های زناشویی تأثیر دارد (امیدوار، ۱۳۸۶، به نقل از هریس و لی، ۲۰۰۶).

نگرش اسلام به زندگی زناشویی و خانواده

در اسلام، خانواده به عنوان کانون مهر و محبت، سرچشمه ارزش‌ها، محل تربیت انسان‌ها و میدان فضیلت‌ها و نیکی‌ها می‌باشد و محلی است که اعضای آن به سکون و آرامش می‌رسند. سعادت یا بدبختی هر فرد بیش از همه در گروی عوامل سازنده شخصیت در محیط خانواده است. صفت‌هایی، مانند شجاعت، عزت نفس، فداکاری، راستگویی، خدمت به مردم، تنفر از خیانت به مردم و بسیاری دیگر از صفتهای برتر انسانی از خانواده سرچشمه می‌گیرد. بنابراین، اسلام علاوه بر احترام به این کانون محبت و موذت، مسلمانان را به تشکیل خانواده دعوت کرده و در استواری آن، قوانین و مقررات خاصی وضع نموده است و برای تأمین اهداف متعالی آن، در کیفیت رفتار بین اعضای خانواده، توصیه‌های لازم را در قالب احادیث و روایات بیان کرده است (قریشی‌راد، ۱۳۷۶). در اسلام، پیمان زناشویی، محکم‌ترین قرارداد اجتماعی است که می‌توان آن را ناشی از دوستی شدید و رحمت متقابل بین زن و شوهر دانست، که قرآن به آن اشاره کرده است (روم، ۲۱). اسلام به زندگی زناشویی، رنگ و بوی معنویت داده تا بتوانند زمینه تکامل را فراهم کنند، مثلاً تشکیل زندگی زناشویی به عنوان کامل‌کننده دین، از سنت‌های پیامبران و پاک‌کننده گناهان شمرده شده است (سالاری‌فر، ۱۳۸۵؛ به نقل از حر عاملی، ج ۱۴). اسلام به خانواده و زندگی زناشویی به صورتی ژرف نگرسته و برای روابط آن، زیباترین آداب و اخلاق را توصیه نموده است (قرشی، ۱۳۸۴).

نگرش اسلام در مورد نقش‌های جنسیتی زن و شوهر

گفتنی است که از نظر اسلام، زن و مرد در اصل ذات، ماده اولیه خلقت و هویت انسانی با هم برابرند (معین‌الاسلام و طیبی، ۱۳۸۳)؛ اما از نظر روانی و جسمانی، صریحاً به بعضی تفاوت‌ها اشاره شده است، مانند: تفاوت در تصمیم‌گیری‌ها (نهج‌البلاغه، نامه ۳۱)، تفاوت در گرایش دینی و وظایف و تکالیف شرعی (همان، خطبه ۸۰)، خصلت‌های نیک و بد زنان و مردان (همان، حکمت ۲۳۴، به نقل از معین‌الاسلام و طیبی، ۱۳۸۳). اسلام با توجه به این تفاوت‌ها، حقوق و وظایفی را برای زن و مرد نسبت به یکدیگر قرار داده است. از

نظر اسلام، وظایف مرد در برابر همسر و خانواده عبارت است از: ۱. تهیه همه لوازم زندگی و توسعه آن (حر عاملی، ج ۷)؛ ۲. داشتن سعه صدر و صبر و تحمل در زندگی زناشویی و بخشیدن اشتباه‌های زن (همان، ج ۱۴)؛ ۳. هم‌خوابی و هم‌بستری (همان)؛ ۴. احترام و تکریم زن؛ ۵. شوخ‌طبعی، خوش‌رفتاری، خوش‌بینی با زن و حسن معاشرت (نساء، ۱۹)؛ ۶. آراستگی ظاهری بر زن (مجلسی، ج ۷۶)؛ ۷. دوری از بدبینی و غیرت نابجا. در مقابل، مسئولیت‌های زنان در خانواده اهمیت زیادی دارد؛ به‌گونه‌ای که مهم‌ترین مسئولیت زن پس از تکالیف دینی، در برابر همسر اعلام شده است (حر عاملی، ج ۱۴). اساسی‌ترین نقش و وظیفه زن عبارت است از: تأمین نیازهای عاطفی و جنسی شوهر، پیرو و همراه شوهر بودن (همان)، اظهار عشق و محبت شدید به شوهر (همان؛ روم، ۲۱)، پذیرفتن ریاست مرد در خانواده (نساء، ۳۴)، خودآرایی برای شوهر (حر عاملی، ج ۱۴)، پوشاندن خود از نگاه نامحرمان (غز الحکم)، تا درب خانه به استقبال شوهر آمدن و خوش‌آمدگویی به او و غیره (به نقل از مقدس‌نیا، ۱۳۸۰؛ سالاری‌فر، ۱۳۸۵).

تعالیم اسلام برای تنظیم روابط زن و شوهر، توصیه‌هایی به هر یک دارد که متناسب با ابعاد روان‌شناختی آنهاست. بنابراین، مرد نباید بر اساس ویژگی‌هایی که در خود و سایر مردان می‌بیند، زن را بسنجد و انتظار داشته باشد که از نظر روانی کاملاً با او هماهنگ باشد. اگر مرد بر این شیوه اصرار کند، به شخصیت زن ضربه می‌زند و باعث آسیب روانی او می‌شود (حر عاملی، ج ۱۴، به نقل از سالاری‌فر، ۱۳۸۵). بنابراین، لازم است که مرد، زن را با همه ویژگی‌های مخصوص او بپذیرد و در برخی ابعاد، خود را با او هماهنگ کند (سالاری‌فر، ۱۳۸۵).

وظایف مشترک زن و مرد نسبت به هم عبارت است از: ارضای نیازهای جنسی و معاشرت نیکو (نساء، ۱۹).

دین اسلام، تفاوت‌های جنسیتی زن و مرد و به دنبال آن، نقش مناسب هر جنس را به صورتی منطقی و عادلانه می‌پذیرد و قوانین و وظایف ویژه‌ای برای هر دو جنس توصیه می‌کند که متناسب با ابعاد روان‌شناختی آنهاست. توصیف زن در کلمات اولیای دین به ریحانه است (حر عاملی، ج ۱۴). این کلمه به لطافت، آسیب‌پذیری و عاطفی و احساسی بودن زن اشاره دارد؛ در مقابل، صفت قهرمانی از زن نفی شده است. یکی از نکته‌های ظریف دیگر، امانت بودن زنان، نزد مردان است (نوری، بی‌تا، به نقل از سالاری‌فر، ۱۳۸۵).

نگرش اسلام به اختلاف‌های زناشویی

از دیدگاه اسلام، اختلاف‌های زناشویی در حد معمول امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و به غیر از معصومان(ع) کسی را نمی‌توان یافت که زندگی زناشویی‌اش بدون اختلاف باشد. قرآن با توجه به این موضوع به مسلمانان توصیه می‌کند که در زندگی زناشویی خود، فضل، احسان و گذشت را به کار بگیرند و در قلمروی فضایل اخلاقی و انسانی زندگی کنند و گاهی از حقوق خود صرف نظر کرده و بر همسرشان آسان گیرند (علامه طباطبایی، ج ۲، به نقل از مکارم شیرازی، ۱۳۸۶). یکی از موعظه‌های قرآنی این است که مرد در مقابل رفتار نامناسب زن به او خوبی کند؛ در این صورت، بر اساس اصلی که قرآن ارائه داده، دشمنی زن به دوستی همراه با صمیمیت، یکرنگی و یکدلی تبدیل خواهد شد (فصلت، ۳۴ و ۳۵). از توصیه‌های دیگر قرآن، توجه دادن زن به پیمان محکمی است که بین زن و مرد در ابتدای ازدواج برقرار شده است (نساء، ۲۱). بدون تردید زنان به این شیوه ظریف، واکنش نشان می‌دهند (سالاری‌فر، ۱۳۸۵).

نگرش اسلام به اصل مشورت در زندگی زناشویی

مشاوره به معنای به دست آوردن نظر صحیح از راه مراجعه به دیگران است (فقیهی، ۱۳۷۹). اسلام، به طور کلی، اهمیت ویژه‌ای به مشورت می‌دهد. قرآن، یکی از اوصاف مؤمنین را مشورت و به دست آوردن نظر درست در همه امور زندگی اعلام می‌کند (شوری، ۳۸) و حتی به پیامبر که به منبع وحی اتصال دارد، توصیه می‌شود که با مردم مشورت نماید (آل عمران، ۱۵۹). در مورد مشورت در امور زناشویی و خانوادگی، جالب توجه آن است که از نظر قرآن، حتی یک امر جزئی، مانند شیر دادن نوزاد یا از شیر گرفتن آن، باید بر اساس مشورت و رضایت پدر و مادر باشد (بقره، ۲۳۳). وقتی قرآن در امر جزئی، مانند شیر دادن به مشاوره بین زن و مرد توصیه می‌کند، آیا نباید در امور مهم زندگی مثل معاشرت‌ها، پیوندها، رفت و آمدها، مسافرت‌ها و غیره، مشاوره کرد؟ (فقیهی، ۱۳۷۹). در جای دیگر، قرآن توصیه می‌کند که امور خانواده را با مشاوره شایسته انجام دهید (طلاق، ۶).

نگرش اسلام به طلاق^۱

از نظر اسلام، آنچه به خوشبختی زن و مرد و تحکیم پایه‌های علایق خانوادگی کمک می‌کند، مطلوب و آنچه آن را متزلزل کند، منفور است (مکارم شیرازی و همکاران، بی‌تا،

1. divorce

ج ۲۴). طلاق از نظر اسلام، امری ناخوشایند، منفی و منفورترین حلال‌ها نزد خداوند است (حر عاملی، ج ۱۵، به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۵). طلاق آثار زیانبار و نتایج ناپسند برای همه اعضای خانواده دارد. قرآن به صراحت دستور می‌دهد که هر گاه اختلاف میان زن و شوهر پیدا شود، بستگان دو طرف در اصلاح آن بکوشند و از راه تشکیل «محکمه صلح خانوادگی»، از کشیده شدن دو همسر به دادگاه یا طلاق مانع شوند (مکارم شیرازی و همکاران، بی تا، ج ۲۴). ولی به هر حال، اسلام به عنوان آخرین شیوه، طلاق را در قوانین خود پذیرفته است؛ چرا که گاهی ادامه زندگی زناشویی، نه تنها موجب نشاط، آرامش و کارایی بیشتر اعضا نمی‌شود، بلکه باعث آسیب روانی و بروز رفتارهای نابهنجار می‌شود. در این شرایط که همه راه‌های اصلاح و توصیه‌های حفظ بنیاد خانواده به بن‌بست رسیده، طلاق از نظر اسلام راه‌حلی برای مشکل‌ها و اختلاف‌های اعضای خانواده است (سالاری فر، ۱۳۸۵، به نقل از حر عاملی، ج ۱۵؛ بقره، ۲۲۹).

نگرش اسلام به مسائل جنسی

نیاز جنسی، بخش مهمی از وجود انسان است. در فلسفه، قوه شهویه، یکی از قوای اصلی انسان است. اسلام که دین فطرت است و به همه نیازهای جسمانی و روانی انسان توجه دارد، بر نیاز جنسی نیز تأکید و در بسیاری از آیات قرآن، نکته‌هایی درباره آن بیان شده است. در اسلام، دوستی روابط جنسی و زینت آن برای زندگی تصریح شده و دوستی زنان و روابط جنسی در میان انبیا مورد تأکید قرار گرفته و بهره‌مندی جنسی از راه شرعی از بالاترین لذت‌های دنیا و آخرت معرفی شده است (آل عمران، ۱۴؛ حر عاملی، ج ۱۴، به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۵ و غلامی، ۱۳۸۶). بر اساس آموزه‌های دین اسلام، هیچ نهادی نزد خداوند محبوب‌تر از خانواده نیست. نگرش اسلام به غریزه جنسی، نگرش منفی نیست؛ بلکه بر ارضای درست آن تأکید شده است. علاوه بر این، اسلام به ارضای درست و شرعی این غریزه، نگرش مثبت دارد و این رفتار مشترک بین انسان و حیوان را رنگ معنوی و عبادی داده و برای ارضای شرعی و حلال آن، پاداش اخروی در نظر گرفته است. طبیعی است که این نگرش، مانع بروز احساس گناه در اثر روابط جنسی در زن و مرد می‌شود (سالاری فر، ۱۳۸۵). در عین حال، اسلام ارضای غیر شرعی و نادرست این غریزه را شدیداً نکوهش کرده و گاه در بعضی شرایط، مجازات سنگینی برای آن در نظر گرفته است (شعراء، ۱۶۶؛ اعراف، ۸۰-۸۱؛ نمل، ۵۴-۵۵؛ نور، ۳۰-۳۱؛ قصص، ۲۳-۲۶، به نقل از

شجاعی، ۱۳۸۶). اسلام میان رفتارهای جنسی با عنوان حلال، حرام و مکروه تمایز قائل شده است (غلامی، ۱۳۸۶).

نگرش اسلام به آرمان‌گرایی^۱ در زندگی زناشویی

از نظر اسلام، هماهنگی و موافقت بین زن و مرد و در محیط خانواده به صورت مطلق برای غیر انبیا و اولیا غیر ممکن است و برای داشتن محیط خانوادگی گرم و باصفا، باید در زندگی صبر، استقامت، گذشت، چشم‌پوشی و مهربانی داشت (رخشاد، ۱۳۸۷). خانواده موفق از نظر اسلام، از هر مشکل و اختلافی مصون نیست؛ ولی در اختلاف‌ها حریم‌ها شکسته نمی‌شود و افراد پس از فرو نشستن هیجان‌ها، به دنبال حل مشکل و حتی اصلاح و جبران ضعف‌ها و رفتارهای نامناسب خود هستند (وحیدی، ۱۳۸۷؛ سایت تبیان).

از نظر اسلام، کمال‌گرایی در زندگی زناشویی مطلوب نیست، زیرا جز خدا و معصومان، شخص دیگری خوب مطلق نیست؛ بلکه خوبی در دیگران نسبی است (دهنوی، ۱۳۸۸). از نظر اسلام، انسان در رنج و عذاب آفریده شده (بلد، ۴) و داشتن زندگی صددرصد آرام و بدون مشکل در این دنیا غیر ممکن است. البته بلاها و مشکل‌ها از نظر اسلام، بی‌حکمت نبوده و باعث رشد انسان می‌شود (پسندیده، ۱۳۸۸). اگر بدانیم سختی‌ها، حادثه‌ها و مشکل‌ها، بخشی از زندگی ما و از جمله زندگی زناشویی است، آنگاه واکنش ما نسبت به آن منطقی‌تر خواهد بود (پسندیده، ۱۳۸۸). اگر باور کنیم که ما و همسرمان، انسان هستیم و ممکن است خطا کنیم، بخش زیادی از این ناامیدی‌ها از رابطه زناشویی مان حذف می‌شود و می‌توانیم در مورد خودمان و همسرمان واقع‌بین‌تر باشیم و به جای ناامیدی، به دنبال اصلاح اشتباه‌های خود باشیم. هماهنگی و هم‌فکری صددرصد با همسرمان، امکان‌پذیر نیست و همیشه ناهماهنگی و فاصله‌ها باقی خواهند ماند که ما باید این فاصله‌ها و ناهماهنگی‌ها را به حداقل برسانیم تا بقیه آنها هم به وسیله تفاهم، گذشت، محبت و بزرگواری برطرف شود (وحیدی، ۱۳۸۷؛ سایت تبیان).

با توجه به گفته‌های بالا، به نظر می‌رسد که خدمات روان‌درمانی و مشاوره، به‌خصوص با رویکرد دینی با توجه به فرهنگ ایرانی - اسلامی با افزایش میزان عزت نفس و بهبود نگرش‌های زناشویی زندانیان تا حدی بتواند به اصلاح افکار و رفتار آنان کمک نموده و در کاهش میزان بازگشت به زندان مؤثر باشد.

1. idealized

مروری بر روش درمان یکپارچه با نگرش توحیدی

تدوین اولیه این روش که ترکیبی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه درمان‌گری‌های انسان‌گرا و وجودی، از یک سو و آموزه‌های اخلاقی و عرفانی دین اسلام، از سوی دیگر است، با عنوان توحید درمانی توسط جلالی تهرانی انجام شده است (کرسینی، ۲۰۰۱). در این روش که به عنوان درمان کل فرد توصیف شده است، با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جستجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود پردازد که باعث دستیابی به مراحل بالاتر رشد و کمال می‌شود (جلالی تهرانی، ۲۰۰۱). در واقع، توحید درمانی که از ترکیب و یکپارچه‌سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت و فطرت انسان و نظریه و روش درمان انسان‌گرا به وجود آمده، برای اولین بار اسلام را به عنوان یک شیوه درمانی مطرح نموده است (کرسینی، ۲۰۰۱). بر اساس نظریه درمان یکپارچه توحیدی، اگر ارزش‌های دینی و معنوی مراجعان نادیده گرفته شود، احتمالاً آنها دچار آسیب و ناراحتی خواهند شد و چنین کاری غیر اخلاقی است. در ایران، اولین بار طرح روان‌درمانی در سال ۱۳۷۳ در زندان وکیل‌آباد مشهد و توسط جلالی تهرانی صورت گرفت (کهریزی، ۱۳۸۷، به نقل از شمس، ۱۳۸۱). سپس با روش نوین و با عنوان درمان یکپارچه توحیدی، از سال ۱۳۸۳ تاکنون در زندان مرکزی قم توسط شریفی‌نیا (۱۳۸۶) ادامه یافته است. درمان یکپارچه توحیدی، روش درمانی جامع و چندوجهی است که برای درمان اختلال‌های خلقی و اضطرابی، اختلال‌های شخصیت و وابستگی به مواد مخدر و اصلاح رفتار نابهنجار، تهیه و تدوین شده است. در این روش، سعی می‌شود که با ترکیب چندین روش درمانی و درون‌مایه‌ای دینی - الهی، ارزش‌هایی در فرد نهادینه شود که توان یکپارچه‌سازی و توحید بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد. مفهوم توحید در این روش، به یک سیستم ارزشی وحدت‌بخش اشاره دارد که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گمگشتگی در مسیر زندگی نجات می‌دهد. هدف این نوع درمان، علاوه بر حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال رفتاری، تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق، جذب به نسبت به سرچشمه وحدت و دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذب و برانگیختن آگاهی، تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت‌آمیز، اجزای اصلی طرح درمان است. به این ترتیب، درمان با توجه به مراحل آن، سه بُعد اساسی دارد: ۱. حل مشکل؛ ۲. فعال‌سازی عقل و فضایل؛ ۳. وحدت‌بخشی و یکپارچه‌سازی معنا.

در دیدگاه اسلامی، چون فطرت انسان بر خوبی و نیکی مبتنی است (روم، ۳۰)، اگر فرآیند درمان به‌گونه‌ای باشد که بیمار به فطرت الهی و هسته درونی وجودش نزدیک شود، بی‌شک تمایل به خوبی و رفتار مطلوب در او زنده می‌شود و سلامتی روانی را به دست می‌آورد. درمان یکپارچه توحیدی، اساساً هدف‌دار است و بر مسئولیت‌پذیری شخص در برابر خود، خدا و جامعه تأکید می‌کند. در این روش که به عنوان درمان کل فرد توصیف شده است، ابعاد چهارگانه زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار می‌گیرد. هر گاه یکی از این ابعاد دچار اختلال و نارسایی شود، فرد دچار بیماری روانی و نابهنجاری‌های رفتاری می‌شود (شریفی‌نیا، ۱۳۸۶).

درمان شناختی - رفتاری

درمان شناختی - رفتاری، یک روان‌درمانی ساختاری و مشارکتی است که بر پیوند بین افکار، هیجان‌ها و رفتار در اختلال‌های روانی تأکید دارد (بک و ویشار، ۱۹۹۴؛ ویکرز، ۲۰۰۲). بر اساس رویکرد زیربنایی، این درمان شیوه تفکر فرد، سبک احساس و رفتار او را تا حدود زیادی مشخص می‌کند. درمان، یک فرآیند مشارکتی است و بر اساس پژوهش‌های تجربی، آزمون واقعیت و حل مسئله بین مراجعه‌کننده و درمان‌گر صورت می‌گیرد. تعابیر و نتیجه‌گیری‌های ناسازگار بیمار، به عنوان فرضیه‌هایی تلقی شده و درمان‌گر با استفاده از فنون مختلف و به چالش کشیدن آنها، او را درمان می‌کند. در درمان، آزمایش‌های رفتاری و روش‌های کلامی برای ارزیابی و جایگزینی خطاهای شناختی مورد استفاده قرار گرفته و شواهدی در حمایت از باورهای سازگارانه فراهم می‌آید (بک و ویشار، ۱۹۹۴؛ فریدبرگ و مک‌لور، ۲۰۰۲). این رویکرد، ترکیبی از دیدگاه بازسازی شناختی در شناخت درمانی، به همراه تکنیک‌های اصلاح رفتار در رفتار درمانی است. اصل بنیادی درمان شناختی این است که افعال و رفتار فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان بستگی دارد (صالحی، ۱۳۸۷، به نقل از بک، ۲۰۰۱). این روش به مراجعان در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، کشف افکار تحریف شده، تغییر و عوض کردن باورها و نگرش‌های غیر مفید کمک می‌کند (جوادی بک، ۲۰۰۸).

روش پژوهش

روش تحقیق، به صورت نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه است که در گروه‌ها از جنس مرد استفاده شده است.

جامعه آماری

جامعه آماری، شامل زندانیان مرد متأهل با تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی و در سنین ۲۵-۵۰ استان قم در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸ است، که در زندان مرکزی شهر قم تحمل حبس می‌کردند.

حجم نمونه و روش محاسبه آن

پس از هماهنگی با رئیس زندان و مدیریت روان‌درمانی زندان مرکزی شهر قم، با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۷۲ نفر شرایط انتخاب را داشتند. پس از اجرای پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسش‌نامه نگرش‌های زناشویی، از بین آنها ۴۲ نفر که نمره بالاتر در عزت نفس و نمره پایین‌تر در نگرش‌های زناشویی گرفته بودند، انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه ۱۴ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. در هر گروه، دو نفر از آزمودنی‌ها از ادامه همکاری باز ماندند، در موقعیت پس‌آزمون، هر گروه به ۱۲ نفر کاهش یافت و تحلیل نهایی نتایج نیز بر اساس داده‌های به دست آمده از همین تعداد آزمودنی انجام گرفت. گروه‌های آزمایشی ۱۲ جلسه تحت گروه‌درمانی قرار گرفتند؛ ولی بر روی گروه گواه مداخله درمانی صورت نگرفت.

ابزار پژوهش

در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت و نگرش‌های زناشویی امیدوار (۱۳۸۶) استفاده شد.

فرضیه اول

گروه‌درمانی مذهبی، میزان عزت نفس زندانیان مرد شهر قم را بالا می‌برد. به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه اول، ابتدا شاخصه‌های آماری مربوط به تفاوت نمره‌های آزمودنی‌ها در سه گروه ارائه می‌شود. سپس نتایج آزمون F که مربوط به بررسی تفاوت در میانگین تفاوت نمره‌های سه گروه است، آورده و در نهایت، علت این تفاوت با استفاده از آزمون‌های تعقیبی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱: شاخصه‌های آماری مربوط به نمره‌های خام آزمودنی‌های سه گروه آزمایشی در عزت نفس

گروه‌ها	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	کمترین	بیشترین
مذهبی	پیش‌آزمون	12	21.6667	7.6910	2.2202	13.00	33.00
	پس‌آزمون	12	34.7500	5.1544	1.4880	28.00	45.00
	پیگیری	12	29.5833	5.8069	1.6763	22.00	38.00
شناختی - رفتاری	پیش‌آزمون	12	19.6667	8.0491	2.3236	10.00	33.00
	پس‌آزمون	12	31.8333	5.2541	1.5167	25.00	40.00
	پیگیری	12	24.0833	7.1409	2.0614	14.00	35.00
گواه	پیش‌آزمون	12	18.8333	8.0547	2.3252	9.00	32.00
	پس‌آزمون	12	19.6667	8.1166	2.3431	10.00	33.00
	پیگیری	12	20.3333	7.5719	2.1858	11.00	33.00

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، میانگین نمره‌های عزت نفس در گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۲۱/۶۶، ۳۴/۷۵ و ۲۹/۵۸ است. این میانگین‌ها برای گروه‌درمانی شناختی - رفتاری با ۱۹/۶۶، ۳۱/۸۳ و ۲۴/۰۸ برابر است. میانگین گروه گواه به همراه انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین آنها نیز در این جدول ارائه شده است.

جدول ۲: شاخصه‌های آماری مربوط به تفاوت نمره‌های آزمودنی‌های سه گروه آزمایشی در عزت نفس

مراحل	گروه‌های آزمایشی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	کمترین	بیشترین
تفاوت پیش‌آزمون - پس‌آزمون	مذهبی	12	-13.0833	4.0104	1.1577	-18.00	-7.00
	شناختی - رفتاری	12	-12.1667	4.9696	1.4346	-19.00	-2.00
	گواه	12	-8.333	1.8505	.5342	-3.00	2.00
تفاوت پیش‌آزمون - پیگیری	مذهبی	12	-7.9167	4.3996	1.2700	-15.00	.00
	شناختی - رفتاری	12	-4.4167	5.3506	1.5446	-16.00	.00
	گواه	12	-1.5000	2.5045	.7230	-5.00	3.00
تفاوت پس‌آزمون - پیگیری	مذهبی	12	5.1667	2.9797	.8602	.00	7.00
	شناختی - رفتاری	12	7.7500	5.7544	1.6612	.00	16.00
	گواه	12	-.6667	1.5570	.4495	-3.00	2.00

نتایج این جدول نشانگر آن است که میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه مذهبی، شناختی - رفتاری و گواه به ترتیب، برابر با ۱۳/۰۸، ۱۲/۱۶ و ۰/۸۳- است. میانگین تفاوت پیش‌آزمون - پیگیری و پس‌آزمون - پیگیری، همچنین انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین همه نمره‌های در این جدول موجود است.

جدول ۳: آزمون F تفاوت بین گروه‌های آزمایشی در نمره‌های عزت نفس در سه مرحله اجرا

مراحل	منابع تغییر	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	معناداری
تفاوت پس‌آزمون - پیش‌آزمون	بین گروهی	1117.389	2	558.694	37.917	.000
	درون گروهی	486.250	33	14.735		
	مجموع	1603.639	35			
تفاوت پس‌آزمون - پیگیری	بین گروهی	247.722	2	123.861	6.849	.003
	درون گروهی	596.833	33	18.086		
	مجموع	844.556	35			
تفاوت پس‌آزمون - پیگیری	بین گروهی	446.167	2	223.083	15.068	.000
	درون گروهی	488.583	33	14.806		
	مجموع	934.750	35			

$$F(2,33)= 37.917 \quad P < 0/05$$

$$P = 0.000$$

در جدول شماره ۳، نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیش‌آزمون - پیگیری و پس‌آزمون - پیگیری، سه گروه آزمایشی آورده شده است. بر اساس یافته‌ها، چون مقدار F محاسبه شده ($F = 37/917$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) از مقدار F جدول ($F = 3/28$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض صفر رد و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون سه گروه آزمایشی در عزت نفس، تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2,33)= 6.849 \quad P < 0/05$$

$$P = 0.003$$

همچنین نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های سه گروه آزمایشی نشانگر آن است که چون مقدار F محاسبه شده ($F= 6.849$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) از مقدار F جدول ($F= ۳/۲۸$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض صفر رد و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی در عزت نفس، تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2,33)= 15.068 \quad P < 0/05$$

$$P= 0.000$$

به همین ترتیب، نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های پس‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی نشانگر آن است که چون مقدار F محاسبه شده ($F= 15.068$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) از مقدار F جدول ($F= ۳/۲۸$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض صفر رد و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پس‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی در عزت نفس، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴: بررسی آزمون تعقیبی Bonferroni بین گروه‌های آزمایشی در میانگین تفاوت عزت نفس در مراحل سه‌گانه اجرا

مراحل اجرا	گروه‌های آزمایشی	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	معناداری
پس‌آزمون - پیش‌آزمون	مذهبی	-۰.۹۱۶۷	۱.۵۶۷۱	۱.۰۰۰
	شناختی - رفتاری	-۱۲.۲۵۰۰	۱.۵۶۷۱	.۰۰۰
پیش‌آزمون - پیگیری	مذهبی	-۱۱.۳۳۳۳	۱.۵۶۷۱	.۰۰۰
	شناختی - رفتاری	-۳.۵۰۰۰	۱.۷۳۶۲	.۱۵۶
پس‌آزمون - پیگیری	مذهبی	-۶.۴۱۶۷	۱.۷۳۶۲	.۰۰۲
	شناختی - رفتاری	-۲.۹۱۶۷	۱.۷۳۶۲	.۳۰۷
	شناختی - رفتاری	-۲.۵۸۳۳	۱.۵۷۰۹	.۳۲۹
پس‌آزمون - پیگیری	مذهبی	۵.۸۳۳۳	۱.۵۷۰۹	.۰۰۲
	شناختی - رفتاری	۸.۴۱۶۷	۱.۵۷۰۹	.۰۰۰

به منظور سنجش دقیق‌تر تفاوت دو به دو بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین تفاوت نمره‌های عزت نفس گروه‌درمانی مذهبی، تفاوت معناداری با گروه گواه در هر سه مرحله از اجرا دارد. در نتیجه، فرضیه پژوهشگر تأیید و مشخص شد که گروه‌درمانی مذهبی، عزت نفس زندانیان مرد شهر قم را بالا برده است.

فرضیه دوم

گروه‌درمانی شناختی - رفتاری، میزان عزت نفس زندانیان مرد شهر قم را بالا می‌برد. با توجه به یافته‌های جدول‌های ۳ و ۴ مشخص شد که میانگین تفاوت نمره‌های عزت نفس گروه‌درمانی شناختی - رفتاری، تفاوت معناداری با گروه گواه در هر سه مرحله اجرا دارد. در نتیجه، فرضیه پژوهشگر تأیید و معلوم شد که گروه‌درمانی شناختی - رفتاری، عزت نفس زندانیان مرد شهر قم را بالا برده است.

فرضیه سوم

گروه‌درمانی مذهبی در بهبود نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم مؤثر است.

جدول ۵: شاخصه‌های آماری مربوط به نمره‌های خام آزمودنی‌های سه گروه آزمایشی در پرسش‌نامه نگرش زناشویی

مراحل	گروه‌های آزمایشی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	کمترین	بیشترین
پیش‌آزمون	مذهبی	12	84.6667	9.9666	2.8771	67.00	97.00
	شناختی - رفتاری	12	78.9167	14.5005	4.1859	48.00	101.00
	گواه	12	81.6667	15.7037	4.5333	63.00	117.00
پس‌آزمون	مذهبی	12	69.7500	9.3723	2.7056	51.00	82.00
	شناختی - رفتاری	12	64.6667	11.2600	3.2505	41.00	81.00
	گواه	12	82.3333	16.5712	4.7837	62.00	119.00
پیگیری	مذهبی	12	74.0000	9.8350	2.8391	54.00	91.00
	شناختی - رفتاری	12	67.9167	14.1000	4.0703	44.00	93.00
	گواه	12	83.0833	16.1271	4.6555	64.00	118.00

با توجه به نتایج جدول ۵، میانگین نمره‌های نگرش زناشویی در گروه‌درمانی مذهبی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۸۴/۶۶، ۶۹/۷۵ و ۷۴ می‌باشد. این میانگین‌ها برای گروه‌درمانی شناختی - رفتاری برابر با ۷۸/۹۱، ۶۴/۶۶ و ۶۷/۹۱ است. میانگین گروه گواه به همراه انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین آنها نیز در این جدول ارائه شده است (البته در تفسیر نمره‌های نگرش زناشویی، نمره کمتر نشانگر نگرش بهتر نسبت به رابطه زناشویی است).

جدول ۶: شاخصه‌های آماری مربوط به نمره‌های تفاوت آزمودنی‌های سه گروه آزمایشی در پرسش‌نامه نگرش زناشویی

مراحل	گروه‌های آزمایشی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	کمترین	بیشترین
تفاوت پیش‌آزمون - پس‌آزمون	مذهبی	12	14.9167	3.5280	1.0185	8.00	21.00
	شناختی - رفتاری	12	14.2500	4.6539	1.3435	6.00	22.00
	گواه	12	-6.667	1.6143	.4660	-3.00	2.00
تفاوت پیش‌آزمون - پیگیری	مذهبی	12	10.6667	4.5991	1.3276	2.00	16.00
	شناختی - رفتاری	12	11.0000	5.6569	1.6330	4.00	22.00
	گواه	12	-1.4167	2.4664	.7120	-6.00	3.00
تفاوت پس‌آزمون - پیگیری	مذهبی	12	-4.2500	3.0189	.8715	-9.00	-1.00
	شناختی - رفتاری	12	-3.2500	6.7437	1.9467	-14.00	9.00
	گواه	12	-7.500	2.1794	.6292	-6.00	2.00

نتایج جدول بالا نشانگر آن است که میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه مذهبی، شناختی - رفتاری و گواه در نگرش زناشویی به ترتیب برابر با ۱۴/۹۱، ۱۴/۲۵ و ۰/۶۶- است. میانگین تفاوت پیش‌آزمون - پیگیری و پس‌آزمون - پیگیری، همچنین انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین همه نمره‌ها در این جدول موجود است.

جدول ۷: آزمون F تفاضل بین گروه‌های آزمایشی در نمره‌های نگرش زناشویی در سه مرحله اجرا

مراحل	منابع تغییر	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	معناداری
تفاوت پیش‌آزمون - پس‌آزمون	بین گروهی	1863.167	2	931.583	76.126	.000
	درون گروهی	403.833	33	12.237		
	مجموع	2267.000	35			
تفاوت پیش‌آزمون - پیگیری	بین گروهی	1201.167	2	600.583	30.417	.000
	درون گروهی	651.583	33	19.745		
	مجموع	1852.750	35			
تفاوت پس‌آزمون - پیگیری	بین گروهی	78.000	2	39.000	1.972	.155
	درون گروهی	652.750	33	19.780		
	مجموع	730.750	35			

$$F(2,33)= 76.12 \quad P < 0/05$$

$$P = 0.000$$

در جدول شماره ۷، نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیش‌آزمون - پیگیری و پس‌آزمون - پیگیری، سه گروه آزمایشی در پرسش‌نامه نگرش زناشویی آورده شده است. بر اساس یافته‌ها، چون مقدار F محاسبه شده ($F=76/12$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) ($df=$) از مقدار F جدول ($F=3/28$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض صفر رد و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه گروه آزمایشی در نگرش زناشویی، تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2,33)= 30.41 \quad P < 0/05$$

$$P = 0.000$$

همچنین نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های سه گروه آزمایشی در پیش‌آزمون - پیگیری نشانگر آن است که چون مقدار F محاسبه شده ($F=30.417$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) ($df=$) از مقدار F جدول ($F=3/28$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین،

فرض صفر رد و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی در نگرش زناشویی، تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2,33)= 1.97 \quad P> 0/05$$

$$P= 0.155$$

به همین ترتیب، نتایج آزمون F بین میانگین تفاوت نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری سه گروه آزمایشی نشانگر آن است؛ چون مقدار F محاسبه شده ($F=1/97$) در درجه‌های آزادی (۲ و ۳۳) از مقدار F جدول ($F= 3/28$) کوچک‌تر است؛ بنابراین، فرض صفر تأیید و با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که بین تفاوت نمره‌های پس‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی در نگرش زناشویی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۸: بررسی آزمون تعقیبی Bonferroni بین گروه‌های آزمایشی در میانگین تفاوت نمره‌های نگرش زناشویی در مراحل سه‌گانه اجرا

مراحل اجرا	گروه‌های آزمایشی	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	معناداری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	مذهبی	شناختی - رفتاری	1.4281	1.000
	شناختی - رفتاری	گواه	1.4281	.000
		گواه	1.4281	.000
پیش‌آزمون - پیگیری	مذهبی	شناختی - رفتاری	1.8141	1.000
	شناختی - رفتاری	گواه	1.8141	.000
		گواه	1.8141	.000
پس‌آزمون - پیگیری	مذهبی	شناختی - رفتاری	1.8157	1.000
	شناختی - رفتاری	گواه	1.8157	.188
		گواه	1.8157	.533

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی بیانگر آن است که میانگین تفاوت نمره‌های نگرش زناشویی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی، تفاوت معناداری با گروه گواه در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و در پیش‌آزمون - پیگیری دارد؛ بنابراین، فرضیه پژوهشگر تأیید و مشخص شد که گروه‌درمانی مذهبی نگرش زناشویی زندانیان مرد شهر قم را بهبود بخشیده است.

فرضیه چهارم

گروه درمانی رویکرد شناختی - رفتاری در بهبود نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم مؤثر است.

با توجه به یافته‌های جدول‌های ۷ و ۸؛ مشخص می‌شود که میانگین تفاوت نمره‌های نگرش زناشویی گروه شناختی - رفتاری، تفاوت معناداری با گروه گواه در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری دارد؛ در نتیجه، فرضیه پژوهشگر تأیید و معلوم شد که گروه درمانی شناختی - رفتاری در بهبود نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم مؤثر است.

نتیجه‌گیری

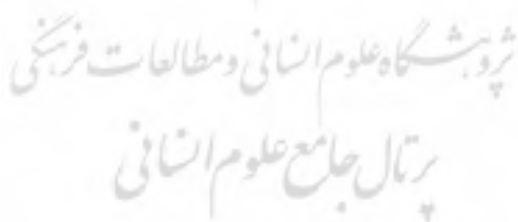
هدف این مقاله، بررسی تأثیر گروه درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری بر نگرش‌های زناشویی و عزت نفس زندانیان شهر قم است.

یافته‌های این پژوهش در مورد نگرش زناشویی در ایران با تحقیق راهنما (۱۳۸۳؛ اربابی، ۱۳۸۷؛ بخشی ۱۳۸۳؛ امیدوار، ۱۳۸۶) همسو است. راهنما (۱۳۸۳) در تحقیق خود، اصلاح باورها و شناخت نادرست زوجین در روابط زناشویی را در کاهش آسیب‌های خانواده مؤثر یافت و امیدوار (۱۳۸۶) در تحقیقش، آموزش پیش از ازدواج را بر انتظارات و نگرش‌های زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج در شهر شیراز مؤثر دید و همچنین بر اساس پژوهشی که در شهر کرمان صورت گرفت، مشخص شد که تفاوت در باورهای دینی، از عوامل مؤثر در جدایی پیوند زناشویی است (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، به نقل از بنی‌اسدی، ۱۳۷۵). همچنین در پژوهشی مشخص شد که نگرش مذهبی مثبت بالای خانواده سبب افزایش رضایتمندی زناشویی فرزندان دختر متأهل در شهر تهران می‌شود (اربابی، ۱۳۸۷). بخشی (۱۳۸۳) نیز دریافت که میزان پایبندی به مذهب با نگرش به طلاق رابطه معکوس دارد.

یافته‌های این پژوهش در خارج نیز با یافته‌های دوال^۱ (۱۹۶۵)، لی (۱۹۶۱)، اولسون و گراوات (۱۹۶۸)، والترز (۱۹۶۲)، هایس^۲ (۱۹۹۴) و راترا و کاو^۳ (۲۰۰۴)، به نقل از امیدوار، (۱۳۸۶) همسو است (بودنمن،^۴ ۱۹۹۷ و ۲۰۰۰، به نقل از راهنما، ۱۳۸۶). همچنین اصلاح نگرش‌ها و باورهای نادرست در زندگی زناشویی بر کاهش اختلاف‌ها و آسیب‌های خانواده

1. Duval
2. Hayes
3. Ratra & Kaw
4. Bodenman

مؤثر است. مطالعه‌های آرگیل^۱ (۲۰۰۰) نیز نشان داد که متدین‌ها رضایت بیشتری از زندگی زناشویی دارند (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵). یافته‌های این پژوهش در عزت نفس در ایران با پژوهش شریفی‌نیا (۱۳۸۷)، حسن‌آبادی (۱۳۸۵)، ائی (۱۳۸۱)، جلالی تهرانی (۱۳۸۱)، صالحی (۱۳۸۷) و شریفی‌نیا، افروز و طباطبایی (۱۳۸۶) و در خارج نیز با تحقیق‌های مورل (۱۹۹۹)، مورفی، استونسی و مورل (۲۰۰۵)، به نقل از صالحی، (۱۳۸۷) و الیسون (۱۹۹۳)، بلاین و کروکر (۱۹۹۵)، به نقل از هدایتی، فاتحی‌زاده و آکوچکیان، (۱۳۸۷) و ارونسون (۱۳۸۱) همسو می‌باشد. گرچه نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری در بهبود نگرش‌های زناشویی و افزایش عزت نفس زندانیان مرد شهر قم، هر دو به یک اندازه مؤثر واقع شده است؛ اما با توجه به وضعیت فرهنگی، ارزش‌های اجتماعی و زیربنای مذهبی جامعه ایران (احمدی، ۱۳۷۹) بهتر است که از رویکرد دینی و مذهبی در کنار سایر روش‌های درمانی در مشاوره و روان‌درمانی استفاده شود.



1. M. Argyle

منابع

- قرآن حکیم و شرح آیات منتخب (۱۳۸۷)، ترجمه مکارم شیرازی، تهران: تابان.
- آذربایجانی، م. و س. م. موسوی اصل (۱۳۸۵)، درآمدی بر روان‌شناسی دین، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آقایوسفی، ع. ر. (استاد راهنما)، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- اتکینسون و همکاران (۱۳۸۳)، زمینه روان‌شناسی هلیگارد، ج ۲، ترجمه رفیعی و همکاران، تهران: ارجمند.
- اثنی، م. (۱۳۸۲)، بررسی رابطه گرایش دینی با عزت نفس و خودکارآمدی در بین دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۸۰-۱۳۸۱، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه تبریز دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- احمدی، ا. (۱۳۸۶)، روان‌شناسی نوجوانان و جوانان، اصفهان: مشعل.
- احمدی، س. ا. (۱۳۷۹)، مقدمه‌ای بر مشاوره و روان‌درمانی، ویرایش سوم، ج ۱، اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- _____ (۱۳۸۶)، مبانی و اصول راهنمایی و مشاوره، تهران: سمت.
- اربابی، خ. (۱۳۸۷)، «بررسی رابطه سازگاری کلی والدین، رابطه ولی - فرزند و نگرش مذهبی خانواده با رضایتمندی زناشویی فرزندان دختر در شهر تهران»، <http://charismaco.com/1387/6/23>
- ارونسون، ال. (۱۳۸۱)، روان‌شناسی اجتماعی، ترجمه حسین شکرکن، تهران: رشد.
- استوارت، و. (۱۳۸۶)، دایرةالمعارف مشاوره نظری و عملی، ترجمه ش. نوایی‌نژاد، تهران: علم.
- امیدوار، ب. (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظاراتها و نگرش‌های دانشجویان در آستانه ازدواج در شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده) دانشگاه اصفهان.
- اویی، تیان، پی. اس. (۱۳۸۴)، پیشگفتار در کتاب راهنمای عملی شناخت‌درمانی گروهی، مایکل فری (ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام)، (۱۵-۱۶)، تهران: رشد.

- بخشی، ح. (۱۳۸۳)، «سنجش ایستار مردم ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر مشهد نسبت به طلاق در سال ۱۳۸۳ و عوامل مؤثر»، بی‌جا.
- برآن، دانشگاه فردوسی مشهد، رشته پژوهش علوم اجتماعی.
- برنز، دیوید (۱۳۸۴)، روان‌شناسی افسردگی، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران: نشر دایره.
- جلالی‌تهرانی، س. م. م. (۱۳۸۱)، گزارشی از کنفرانس بین‌المللی حل تعارض‌های روانی در روسیه، بازگشت سعادت‌مندان، تهران: راه تربیت.
- حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵)، مقایسه میزان اثربخشی سه روش گروه‌درمانی (عقلانی - عاطفی، وجودی - انسان‌گرایانه، معنوی - مذهبی) در افزایش زندانیان مرد زندان مرکزی مشهد، پایان‌نامه دکتری (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- راهنما، ا. (۱۳۸۳)، آسیب‌شناسی روابط زناشویی و ارائه راهکارها، نخستین کنگره آسیب‌شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.
- رضایی، ا. (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر میزان نگرش دینی بر کاهش رفتارهای ناسازگار جوانان زندان در زندان مرکزی قم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، مؤسسه امام خمینی.
- سالاری‌فر، م. (۱۳۸۵)، درآمدی بر نظام خانواده در اسلام، قم: هاجر.
- شریفی‌نیا، افروز و طباطبایی (۱۳۸۶)، «مقایسه اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت‌درمانی در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان قم»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی (علمی - پژوهشی) دانشگاه تهران، سال ۳۷، پاییز، ش ۳.
- شریفی‌نیا، م. ح. (۱۳۸۶)، مبانی نظری رویکرد یکپارچه توحیدی، قم: انتشارات زندان.
- _____ (۱۳۸۷)، ارزیابی تأثیر روش درمان یکپارچه توحیدی در کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر در زندانیان قم.
- _____ (۱۳۸۷)، مراحل و اقدام‌های اجرایی درمان یکپارچه توحیدی در زندان، قم: انتشارات زندان.
- شمس، ع. (۱۳۸۸)، آسیب‌شناسی زندان، تهران: راه تربیت وابسته به سازمان زندان‌ها و اقدام‌های تأمینی و تربیتی کشور.
- صالحی، م. (۱۳۸۷)، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی - رفتاری بر عزت نفس و پرخاشگری نوجوانان بزهکار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه شهید بهشتی.
- صدیقی، ک. (۱۳۸۰)، بررسی میزان اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری عزت نفس بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر پایه سوم دبیرستان‌های نیشابور، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

- قرشی، ب. (۱۳۸۴)، نظام خانواده در اسلام، ترجمه لطیف راشدی، تهران: امیرکبیر.
- قریشی‌راد، ف. (۱۳۷۶)، دیدگاه اسلام در روان‌شناسی رشد، تبریز: احراز.
- کرمی، ا. (۱۳۸۶)، آشنایی با آزمون‌سازی و آزمون‌های روانی، تهران: روان‌سنجی.
- کهریزی، ا. (۱۳۸۷)، تأثیر گروه‌درمانی شناختی به روش مایکل فری در کاهش افسردگی زندانیان استان قم.
- گنجی، ح. (۱۳۸۴)، ارزشیابی شخصیت، تهران: ساوالان.
- ماتیوس، راجر و پیتر، فرانسیس (۱۳۸۱)، پیشگفتار در کتاب زندان‌ها در هزاره سوم، ترجمه لیلا اکبری، تهران: راه تربیت.
- محمدی، ع. (۱۳۸۶)، «تأثیر زندان بر سلامت روان»، مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی کاهش استفاده از مجازات زندان، تهران: راه تربیت.
- مشکانی، ز. (۱۳۸۱)، «سنجش تأثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری نوجوانان»، فصلنامه جامعه‌شناسی ایران، ش ۲.
- منزه، م. ج. (۱۳۷۶)، بررسی رابطه وضعیت تأهل با افسردگی در زندانیان حبس ابد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه فردوسی مشهد.
- مولوی، ا. (۱۳۸۶)، مهارت‌های زندگی، کلید عزت نفس و زندگی موفق، قم: نسیم کوثر.
- هدایتی، فاطمی‌زاده و آکوچکیان (۱۳۸۷)، «بررسی تأثیر آموزش اسلام محور به والدین بر عزت نفس نوجوانان»، فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۱، ش ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۷.

Abi-Hashem, N. (1999), Self-Esteem, In D. G.; Benner, & P. C., Hill (Eds.), Baker *Encyclopedia of Psychology & Counseling* (2nd ed.), (1084-1087) USA: Baker Books.

Beck, A. T. & M. E. Weishaar (1994), Cognitive Therapy, In R. J. Corcini & D.

Beck, Judith. S. (2008), Questions and Answers about Cognitive Therapy, About Cognitive Therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.

Corsini, Raymond (2001), *Handbook of Innovative Therapy*, (2th ed), New York: Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: John Wiley & Sons, Ind, chapter 30, pp.321-331.

Ford-martin, P. (2001), Self-Esteem, In B., Strickland, *The Gale Encyclopedia of Psychology* (2nd ed.) (570-571), USA: Gale Group.

- Friedberg, R. D. & J. M. McClure (2002), *Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents: The Nuts and Bolts*, USA: Guilford Press.
- Heater, L. (2006), Attitude Adjustment, <http://marriage.Families.com/blog/attitude>.
- Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996b), "An Application of Cognitive Therapy in Iran", *Journal of Cognitive Therapy*, 3(10), pp.219-225.
- Les, Drs., & Parrot, Leslie (2001), *I Love More: How everyday problem*.
- Oser, C. B. (2003), "The Criminal Offending-Self-Esteem Nexus: Which Version of the Self-Esteem theory is Supported?", *The Prison Journal*, 86, pp.344-363.
- Wedding, *Current Psychotherapies (4th ed.)*, (229-261). Illinois: Peacock.





پروپوزیشن گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی