

بررسی رابطه نگرش مذهبی با تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی زوجین شهر اصفهان

نرجس تقی زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده دانشگاه اصفهان، (نویسنده مسئول). اصفهان. ایران.

taghizadeh.councilor@yahoo.com

رضوان السادات جزایری

عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.

Rs.jazayery@gmail.com

چکیده

دین و مذهب یکی از اموری است که تأثیر انکارناپذیری بر زندگی انسان دارد. یکی از ابعاد دین و مذهب، افکار و نگرش‌هایی است که فرد مطابق با دین و مذهب خود کسب کرده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه این باورهای مذهبی با شناخت‌ها و تحریفات شناختی و نیز میزان علاقه اجتماعی زوجین است.

نمونه پژوهش حاضر از ۱۲۰ فرد متأهل در شهر اصفهان تشکیل شده است که به پرسش‌نامه‌های نگرش مذهبی، تحریفات شناختی بین فردی و علاقه اجتماعی پاسخ داده‌اند. داده‌ها به روش بررسی هم‌بستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نتایج پژوهش حاضر با استفاده از دو آزمون ناپارامتری اسپیرمن و تایو بی کندال نشان داد که بین نگرش مذهبی و تحریفات شناختی رابطه منفی و معنادار، و بین نگرش مذهبی و علاقه اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که نگرش مذهبی نقش بسیاری در

رابطهٔ زوجین دارد؛ به‌گونه‌ای که با افزایش نگرش مذهبی می‌توان انتظار داشت تحریفات شناختی زوجین کاهش یافته و علاقهٔ اجتماعی آنها افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: نگرش، مذهب، نگرش مذهبی، علاقهٔ اجتماعی، تحریفات شناختی.

مقدمه

مذهب در جامعهٔ امروز برای هر فرد اهمیت خاصی دارد و افراد، آن را به‌عنوان پشتیبانی برای خود می‌شناسند به همین علت دین و مذهب یا اعتقاد به نیروی فراطبیعی سبب آرامش انسان در زندگی شده و بر جسم و روان آدمی تأثیر می‌گذارد.

نگرش^۱ گرایشی یادگرفته‌شده برای ارزیابی اشیا، افراد و موضوعات به شیوه‌ای خاص است. یک نگرش شامل مؤلفه‌های شناخت، عاطفه و رفتار است. نگرش‌ها از طریق یادگیری اجتماعی کسب می‌شوند. همچنین، ژنتیک و مقایسه‌های اجتماعی نیز در شکل‌گیری نگرش‌ها دخیل هستند (رئیس پور، ۱۳۸۸).

مذهب^۲ در لغت به معنای جای رفتن، روش و طریقه، شعبه‌ای از دین، دین و کیش، نحله و هریک از مسلک‌های فلسفی است که در میان اینها معنای دین و کیش مناسب‌تر است. مذهب شامل مجموعه‌ای از باورها است و این باورها با کلمات بیان می‌شوند یعنی به‌صورت اندیشه‌ای درمی‌آیند که کم‌وبیش شکل دستگاه فکری به خود گرفته است و از طریق اعمال تجلی می‌یابند (رئیس پور، ۱۳۸۸).

به‌عبارتی، می‌توان بیان داشت مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته شناخته می‌شود (بهرامی احسان، ۱۳۷۸). نگرش مذهبی^۳ نیز باورها و اعتقاداتی را دربر می‌گیرد که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آن اعتقاد داشته باشند (سراج زاده و توکلی، ۱۳۸۰). مذهب موضوعی است که به‌تازگی مورد علاقهٔ پژوهشگران بسیاری بوده است. هرچند از دیرباز روان‌شناسان به آن توجه داشته‌اند، از زمانی که فرانکل^۴ به وجود معنا و

1. Attitude
2. Religious
3. Religious Attitude
4. Frankle

نیروی فرامادی برای ادامه زندگی اشاره کرده است، مذهب در میان روان‌شناسان و پژوهشگران بیشتر بررسی شده است.

پژوهش‌های انجام‌شده مؤید تأثیر مذهب بر سلامت روان، کاهش فشارهای روانی و افزایش رضایتمندی از زندگی هستند.

تروینو^۱ و همکاران (۲۰۰۷) بیان داشتند که باورهای مذهبی منجر به بهبود سلامت عمومی، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس می‌شود؛ در حالی که کوئینگ^۲ براساس پژوهش‌های خود در زمینه رابطه سلامت روان و مذهب بیان می‌دارد که همیشه باورهای مذهبی منجر به سلامت روانی نمی‌شود؛ زیرا روان‌شناسان بالینی گاه با مراجعانی مواجه می‌شوند که دچار احساس گناه، نشخوار فکری، نگرانی و طردشدگی هستند که این می‌تواند به علت محتوای باورهای مذهبی آنها باشد (کوئینگ، ۲۰۰۴).

برخلاف این یافته بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، میرزمانی و محمدی (۱۳۸۰) و خدایاری (۱۳۸۰) در بررسی‌های مختلف نشان دادند که گرایش‌های مذهبی با افسردگی و اضطراب افراد رابطه معکوس دارد. در کل می‌توان بیان داشت، اگرچه پژوهشی مستقل که رابطه نگرش مذهبی و تحریفات شناختی را بررسی کرده باشد یافت نشد، پژوهش‌ها مؤید نقش مهم نگرش مذهبی در زندگی زوجین هستند. برای مثال خدایاری فرد، شهابی و زردخانه (۱۳۸۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های مذهبی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل شهر تهران رابطه مثبت و معناداری دارد.

از طرفی، انسان‌ها در مؤلفه رفتار گرایش‌ها و باورهای مذهبی خود بر علاقه و کمک به انسان‌های دیگر تأکید می‌ورزند و آن را ارزشمند می‌دانند. در این میان یکی از رویکردهایی که بر اهمیت تعاملات اجتماعی در سلامت روان تأکید دارد رویکرد آدلر^۳ است. وی معتقد بود که انسان اساساً موجودی اجتماعی است و بنیادی‌ترین مفهوم او با عنوان علاقه اجتماعی نیز بر این امر تأکید دارد. از نظر آدلر علاقه اجتماعی^۴ سنگ بنای سلامت روانی است. وی علاقه اجتماعی را به معنی ایجاد رابطه نزدیک با دیگر انسان‌ها می‌دانست (اسماعیلی و قربانعلی پور، ۱۳۹۱).

1. Trevino. M. K.
2. Koenig
3. Adler
4. Social Interest

تحقیقات بیان می‌کنند که علاقه اجتماعی در سلامت روان نقش مؤثری دارد. برای مثال لیک^۱ و لیک (۲۰۰۶) در پژوهشی گسترده نشان دادند که گرایش اجتماعی با رضایت از زندگی، صمیمیت، خلاقیت، خودشکوفایی، اعتماد به نفس، دلبذیر بودن و ارزش‌های سازگار، رابطه مثبت و معنادار و با بیگانگی، عواطف منفی و پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری دارد. در این میان آنچه با علاقه اجتماعی و نگرش و باورهای مذهبی ارتباط دارد و به‌نوعی جایگاه آنها محسوب می‌شود شناخت و باورهای فرد و افکار و اعتقادات او است. شناخت درست و مطابق با واقعیت عامل مهمی برای یافتن حقیقت و آگاه‌شدن از زوایای مثبت یک زندگی است. ناآگاهی و آگاهی نادرست و ناصواب انسان را در تحلیل آنچه اطرافش اتفاق می‌افتد دچار لغزش و اشتباه می‌کند. این امر در سازگاری و ناسازگاری افراد با یکدیگر تأثیر فراوانی دارد و می‌تواند همه زندگی را تحت الشعاع قرار دهد. ما برای داشتن یک زندگی مطلوب باید از تحریف اطلاعات جلوگیری کنیم (حسین زاده، ۱۳۸۷).

تحریف‌های شناختی باورهای اغراق‌آمیز، بسیار خشک، غیر عقلانی و مطلق‌نگر به رابطه یا طرف رابطه در زندگی است؛ به عبارتی، تحریف شناختی یا باور غیرمنطقی^۲ به باوری اطلاق می‌شود که بر اجبار، الزام و وظیفه تأکید می‌کند و باعث می‌شود که شخص مضطرب و غیرعادی شود (بهاری، ۱۳۸۸).

هرچند تاکنون پژوهشی مستقل در رابطه با اثر نگرش‌ها و باورهای مذهبی بر میزان علاقه اجتماعی و تحریفات شناختی انجام نشده است، پژوهش‌ها اثر نگرش مذهبی را بر همه ابعاد زندگی انسان بیان می‌دارند. محقق در این پژوهش به دنبال بررسی این سؤال است که آیا نگرش مذهبی با میزان علاقه اجتماعی و نوع دوستی زوجین و نیز با شناخت‌ها و تحریفات شناختی بین فردی آنان رابطه معنادار دارد؟ از آنجا که بسیاری از مشکلات زناشویی ناشی از زیاده‌بودن تحریفات شناختی میان زوجین و کاهش علاقه اجتماعی آنان به یکدیگر است و با توجه به نقش گسترده مذهب در زندگی و به‌ویژه در زندگی زناشویی، در صورت پاسخ مثبت به سؤال مطرح‌شده می‌توان انتظار داشت که با افزایش نقش نگرش مذهبی در زندگی زوجین، مشکلات ناشی از تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی کاهش یافته و قدمی در جهت بهبود روابط زوجین برداشته شود.

1. Leak
2. Irrational Beliefs

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زوجین منطقه ۷ شهر اصفهان تشکیل می‌دهند. از آنجاکه در پژوهش‌های از نوع هم‌بستگی حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۸۳)، به جهت جلوگیری از کاهش تعداد نمونه، ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شدند که از این میان تعداد ۶۰ نفر، زن و ۶۰ نفر مرد هستند. برای نمونه‌گیری روش انتخاب تصادفی برگزیده شد و در مکان‌های انتخاب‌شده پرسش‌نامه‌ها بین زوجین پراکنده شد. پس از تکمیل و جمع‌آوری، از روش هم‌بستگی استفاده شد.

برای انجام پژوهش حاضر از مقیاس‌های زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه نگرش مذهبی: این پرسش‌نامه توسط خدایاری و همکارانش ساخته شده و دارای چهار عامل جهان‌بینی و کیفیت زندگی دینی، اخلاقیات و عقاید، عبادات و رفتارهای اجتماعی، و معنویت درونی است. این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه تجدیدنظر شده است و دارای ۲۵ سؤال است که از طریق یافته‌های حاصل از تحلیل عوامل مقیاس **RAS-R** (ساخته خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۰) توسط ابراهیمی (۱۳۸۶) آماده شد. روش نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت پنج نقطه‌ای است. همه سؤالات به‌جز سؤالات ۳-۵-۱۴-۱۷-۱۹-۲۲ به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. ابراهیمی و همکاران در پژوهش‌های خود گزارش کردند که ضریب آلفای نسخه تجدیدنظر شده ۹۵/۴ درصد، ضریب اسپیرمن براون ۹۴/۸ درصد، و ضریب دونیمه‌سازی گاتمن ۹۳/۳ درصد به‌دست آمد. هم‌بستگی ۲۵ سؤال با کل مقیاس هم‌بستگی بالا و معنی‌داری را نشان می‌دهد (وحدانی، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه علاقه اجتماعی (SII): این پرسش‌نامه توسط گریور و همکاران برای اندازه‌گیری مفهوم آدلر از علاقه اجتماعی ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۲ سؤال با خرده‌مقیاس‌های دوستی، اهمیت خود، عشق و کار است. برای هر سؤال یک ویژگی بیان شده است که آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت مشخص می‌کند. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده میزان کمتر علاقه اجتماعی و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر علاقه اجتماعی است. سؤالات ۶ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

ضریب هم‌بستگی بین پرسش‌نامه **SII** و **SIS** (ابزاری که کراندل برای سنجش علاقه اجتماعی طراحی کرد) ۷۴ درصد به‌دست آمد. پایایی پرسش‌نامه توسط زارسک، بانبرز و ولت ۸۱ درصد به‌دست آمده است (دیاریان، ۱۳۹۱).

مقیاس سنجش تحریف‌های شناختی بین فردی: مقیاس سنجش تحریف‌های شناختی بین فردی (ICDS) به منظور سنجش تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی طراحی شده است. این مقیاس حاصل مطالعه و بررسی ماده سؤالات پرسش‌نامه باورهای رابطه ساخته ایدلسون و اپستین و پرسش‌نامه باورهای مختص رابطه ساخته رومانس و دبورد است که تحریف‌های شناختی را بین زوجین اندازه می‌گیرند و پرسش‌نامه باورهای خانوادگی که تحریف‌های شناختی را در مادران، پدران و نوجوانان با توجه به روابط آنها می‌سنجد. هدف مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی این است که تحریف‌های شناختی کلی را اندازه بگیرد که هرکس در روابطش با دیگران نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه توسط حمام چی و بیوک اوز ترک^۱ (۲۰۰۴) تهیه و تنظیم شده و شامل ۱۹ سؤال با طیف لیکرت است. نمره بالا در این مقیاس حاکی از تحریف‌های شناختی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده تحریف‌های شناختی پایین است. این پرسش‌نامه شامل سه خرده‌مقیاس با عنوان طرد بین فردی، توقعات غیرواقع بینانه بین فردی، و سوء تعبیر بین فردی است.

بهاری (۱۳۸۸) به منظور تعیین روایی محتوایی این پرسش‌نامه ابتدا ماده سؤالات آن را به فارسی برگردانده و سپس بر روی ۶۰ نفر (مؤنث و مذکر) اجرا کرده است. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمده است. همچنین، پایایی پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس طرد بین فردی ۷۳ درصد، برای خرده‌مقیاس توقع غیرواقع بینانه از رابطه ۶۶ درصد، و برای سوء تعبیر بین فردی ۴۳ درصد به دست آمده است (بهاری، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

این تحقیق با مشارکت ۱۲۰ نفر از افراد متأهل شهر اصفهان انجام شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های نگرش مذهبی، تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی به همراه تعداد افراد شرکت‌کننده ارائه شده است:

جدول ۱. میانگین نمره‌های نگرش مذهبی، تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی

متغیر	انحراف معیار	میانگین	تعداد نمونه
نگرش مذهبی	۱۳/۷۹۶۷۲	۱۰۲/۸۹	۱۲۰

۱۲۰	۵۶/۱۹۱۷	۱۱/۹۶۷۹۵	تحریف شناختی
۱۲۰	۱۰۶/۸۰	۱۷/۷۰۶۵۷	علاقه اجتماعی

همان‌گونه که در جدول ۱ دیده می‌شود، میانگین نگرش مذهبی ۱۲۰ فرد متأهل در نمونه مورد نظر برابر با ۱۰۲/۸۹ بوده که براساس پرسش‌نامه نگرش مذهبی ۲۵ ماده‌ای با طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌ها بین دامنه ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد. بیشترین فراوانی مربوط به نمونه‌های بازه ۱۰۵ تا ۱۱۰ است. همچنین، در مورد مقیاس تحریفات شناختی با میانگین ۵۶/۱۹۱۷ داده‌ها براساس پرسش‌نامه ۱۹ ماده‌ای با طیف لیکرت پنج درجه‌ای بین ۱۹ تا ۹۵ قرار می‌گیرد که بیشترین فراوانی در بازه ۵۵ تا ۶۰ قرار گرفته است. براساس پرسش‌نامه ۳۲ ماده‌ای علاقه اجتماعی با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ درجه‌ای داده‌ها بین ۳۲ تا ۱۶۰ قرار می‌گیرد که با میانگین ۱۰۶/۸۰ بیشترین فراوانی در بازه ۱۰۶ تا ۱۱۲ قرار گرفته است.

به منظور بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و تحریفات شناختی به علت غیر نرمال بودن داده‌ها از دو روش ناپارامتری رواسپیرمن و تایوبی کندال از نرم‌افزار **spss** استفاده شد. در هر دو روش شواهد گواه آن است که دو متغیر در سطح معناداری ۱ درصد دارای رابطه معکوس معنادار هستند؛ به عبارت دیگر، با افزایش نگرش مذهبی تحریفات شناختی کاهش می‌یابد.

جدول ۲. تحلیل هم‌بستگی متغیرهای نگرش مذهبی و تحریفات شناختی با آزمون تایوبی کندال

متغیر	هم‌بستگی	نگرش مذهبی	تحریف شناختی
نگرش مذهبی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	۱ . ۱۲۰	** -۰.۱۷۴ ۰.۰۰۶ ۱۲۰
تحریفات شناختی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	** -۰.۱۷۴ ۰.۰۰۶ ۱۲۰	۱ . ۱۲۰

** هم‌بستگی در سطح $p > 0.01$ معنادار است.

جدول ۳. تحلیل هم‌بستگی متغیرهای نگرش مذهبی و تحریفات شناختی با آزمون رو اسپیرمن

متغیر	هم‌بستگی	نگرش مذهبی	تحریف شناختی
نگرش مذهبی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	۱ . ۱۲۰	** -۰.۲۳۹ ۰.۰۰۸ ۱۲۰
تحریفات شناختی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	** -۰.۲۳۹ ۰.۰۰۸ ۱۲۰	۱ . ۱۲۰

با توجه به جدول ۲ رابطه نگرش مذهبی با تحریفات شناختی در سطح معناداری ۱ درصد رابطه‌ای منفی با ضریب ۰.۱۷۴- است که نشان‌دهنده رابطه منفی و معکوس این دو متغیر با هم است؛ بنابراین، می‌توان بیان داشت که با توجه به نتایج، نگرش مذهبی و تحریفات شناختی رابطه منفی معناداری با یکدیگر دارند.

جدول ۳ با نتایج مشابهی با جدول ۲ بیان می‌دارد که نگرش مذهبی و تحریفات شناختی با ضریب هم‌بستگی ۰.۲۳۹- در سطح معناداری ۱ درصد رابطه‌ای منفی و معکوس با هم دارند. نتایج تحلیل هم‌بستگی نگرش مذهبی و علاقه اجتماعی با دو روش رو اسپیرمن و تایو بی کندال در جدول‌های ۴ و ۵ آمده است:

جدول ۴. تحلیل هم‌بستگی متغیرهای نگرش مذهبی و علاقه اجتماعی با آزمون تایو بی کندال

متغیر	هم‌بستگی	نگرش مذهبی	علاقه اجتماعی
نگرش مذهبی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	۱ . ۱۲۰	** ۰.۲۰۷ ۰.۰۰۱ ۱۲۰
علاقه اجتماعی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	** ۰.۲۰۷ ۰.۰۰۱ ۱۲۰	۱ . ۱۲۰

با توجه به ضریب هم‌بستگی بین نگرش مذهبی و علاقه اجتماعی می‌توان مشاهده کرد که

این دو متغیر در سطح معناداری ۱ درصد با یکدیگر رابطه مثبت و معنادار دارند؛ به عبارت دیگر، می‌توان بیان داشت که با افزایش نگرش مذهبی در فرد انتظار می‌رود که علاقه اجتماعی او نیز بالا باشد.

جدول ۵. تحلیل هم‌بستگی نگرش مذهبی و علاقه اجتماعی با آزمون رو اسپیرمن

متغیر	هم‌بستگی	نگرش مذهبی	علاقه اجتماعی
نگرش مذهبی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	۱ . ۱۲۰	** .۳۰۳ .۰۰۱ ۱۲۰
علاقه اجتماعی	ضریب هم‌بستگی معناداری تعداد نمونه	** .۳۰۳ .۰۰۱ ۱۲۰	۱ . ۱۲۰

با مشاهده جدول ۵ می‌توان به وضوح به نتایج جدول ۴ دست یافت؛ در واقع، نتایج این جدول نیز تأییدکننده این مطلب است که بین نگرش مذهبی با علاقه اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارتی، افزایش نگرش مذهبی با افزایش علاقه اجتماعی همراه است. بدین ترتیب می‌توان بیان داشت که متغیر نگرش مذهبی به‌عنوان یک متغیر مؤثر در میزان تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی می‌تواند نقش بسیاری در کاهش یا افزایش این دو متغیر داشته باشد؛ چنان‌که انتظار می‌رود با افزایش نگرش مذهبی در میان یک زوج، تحریفات شناختی کمتر و علاقه اجتماعی بیشتری در روابط آنان مشاهده شود.

نتیجه‌گیری

دین و مذهب یکی از ابعاد بسیار مهم در زندگی است که بر اعمال و رفتارهای افراد اثر مهمی دارد؛ در واقع، هر فرد عملکردها و اعمال خود را مطابق با آنچه برای وی ارزش دارد و مهم شمرده می‌شود و به‌نوعی مطابق با چهارچوب فکری خود انجام می‌دهد. آنچه یک فرد به‌عنوان باور و فکر خود کسب می‌کند در تصمیمات و اعمال انسان نقش بسیار مهمی دارد. یکی از ابعاد این باورها و افکار، شناخت‌های فرد درباره مذهب و دین است. نگرش‌ها و باورهای مذهبی و دینی فرد تعیین‌کننده بسیاری از رفتارها و حتی سبک زندگی و منش فرد است؛ از این رو، می‌توان انتظار

داشت که این باورها و نگرش‌ها در زندگی زناشویی افراد نیز اثر مهمی داشته باشد. از آنجا که باورهای مذهبی قسمتی از شناخت‌های فرد را تشکیل می‌دهد می‌توان پیش‌بینی کرد که این باورها به‌گونه‌ای کنترل‌کننده خطاهای شناختی و انحرافات شناختی باشد؛ از این رو، این پژوهش به دنبال بررسی این موضوع بود که آیا نگرش مذهبی با تحریفات شناختی بین فردی زوجین و میزان علاقه اجتماعی آنان رابطه دارد؟

پس از بررسی‌هایی که انجام شد این نتیجه به دست آمد که میزان نگرش مذهبی زوجین با میزان تحریفات شناختی آنان رابطه دارد. با توجه به تحلیل‌ها به دست آمد که بین نگرش مذهبی و تحریفات شناختی هم‌بستگی منفی و معناداری وجود دارد؛ به عبارتی، با افزایش نگرش مذهبی تحریفات شناختی زوجین کاهش پیدا کرده و باورهای مذهبی آنان نقش کنترل‌کننده شناخت‌ها را ایفا می‌کند.

این نتایج با پژوهش‌هایی که تأییدکننده اثر مثبت نگرش مذهبی با سلامت روان بودند مطابقت دارد. برای مثال تروینو و همکاران (۲۰۰۷) به اثر مثبت باورهای مذهبی در بهبود سلامت عمومی افراد و نیز افزایش کیفیت زندگی آنان اشاره کرده اند که نتایج به دست آمده از این پژوهش نیز مؤید اثر مثبت نگرش مذهبی در شناخت‌های بین فردی و علاقه اجتماعی زوجین است. البته باید اشاره کرد که تاکنون پژوهشی به اثر مستقل نگرش مذهبی بر تحریفات شناختی و علاقه اجتماعی اشاره نکرده است و بیشتر پژوهش‌ها به صورت کلی نگرش مذهبی را بر سلامت روان، کیفیت زندگی، عزت نفس و کاهش بیماری‌های روانی همانند افسردگی، اضطراب و... مؤثر دانسته‌اند.

همچنین، در رابطه با اثر نگرش مذهبی بر علاقه اجتماعی تاکنون هیچ پژوهشی تأییدکننده یا ردکننده این فرض نبوده است که نگرش‌ها و باورهای مذهبی با علاقه اجتماعی افراد رابطه دارد؛ اما با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل‌ها می‌توان گفت که نگرش‌های مذهبی با علاقه اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد؛ به عبارت دیگر، با افزایش نگرش مذهبی می‌توان انتظار داشت که میزان علاقه اجتماعی افراد نیز افزایش یابد.

بدین ترتیب، می‌توان ادعا کرد که نگرش‌ها و باورهای مذهبی از جمله اموری است که با تقویت آنها و افزایش نیروی این باورها در میان شناخت‌های فرد می‌توان خطاها و تحریفات شناختی زوجین را در جهت بهبود رابطه آنها کاهش داد، نیز علاقه اجتماعی آنان را برای بهترکردن این رابطه افزایش داد. با توجه به این پژوهش می‌توان گفت که با برنامه‌ریزی جلسات آموزشی در زمینه مذهب و دین و آشنایی هرچه بیشتر زوجین با اعتقادات و باورهای مذهبی می‌توان به عنوان پیشگیری‌کننده‌ای از

ایجاد مشکلات شناختی استفاده کرد؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد که باورها و اعتقادات مذهبی می‌تواند به‌عنوان کلیدی در حل مشکلات روانی برای روان‌شناسان و روان‌پزشکان و مشاوران قرار گیرد. امید است که نتایج این پژوهش به‌صورت گسترده‌تری دربارهٔ اقشار بیشتری از مردم بررسی شده و از نتایج آن در جهت بهبود امر مشاوره‌ای در کشوری که مذهب و دین را سرلوحهٔ کار خود می‌داند استفاده شود.

کتابنامه

۱. اسماعیلی، ع. قربانعلی پور، م. ۱۳۹۱. «اثر بخشی افزایش علاقه جتماعی در کاهش علائم کودکان ۱۱-۸ ساله مبتلا به اختلال نارسایی توجه بیش فعالی شهر ارومیه». فصلنامه افراد استثنایی. ۲(۶). صص ۱۱۵-۱۳۳.
۲. بهرامی احسان، ه. ۱۳۷۸. «بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت‌گیری مذهبی». مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی. دوره جدید (۱). صص ۹۰-۶۷.
۳. بهاری، ف. ۱۳۸۸. «تأثیر مداخله‌های امیدمحور، بخشش‌محور و ترکیبی از این دو بر تعارض زناشویی، تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متقاضی طلاق شهر اصفهان». پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۴. بیانی، ا. گودرزی، ه. بیانی، ا. محمدی کوچکی، ا. ۱۳۸۷. «رابطه بین جهت‌یابی مذهبی و افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان». مجله سلامتی روانی. ۱۰(۳). صص ۲۱۴-۲۰۹.
۵. حسین زاده، ع. ۱۳۸۷. «تحریف‌های شناختی». مجله معرفت. ۱۷(۳۵). صص ۸۱-۷۱.
۶. خدایاری فرد، م. غباری بناب، ب. شکوهی، ی. ۱۳۸۰. «اعتباریابی تحقیقات روان‌شناسی در زمینه مذهب». مجله اندیشه و رفتار. ش ۲. صص ۸۲-۷۴.
۷. خدایاری فرد، م. شهابی، ر. زردخانه، س. ۱۳۸۶. «رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل». فصلنامه خانواده‌پژوهی. ش ۱۰.
۸. دلاور، ع. ۱۳۸۳. روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران. نشر ویرایش.
۹. دیاریان، م. ۱۳۹۱. «بررسی رابطه علاقه اجتماعی، دینداری و ویژگی‌های شخصیتی و عوامل دموگرافیک با کیفیت رابطه زناشویی و ارائه مدل معادله ساختاری پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی». پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۱۰. سراج زاده، س. توکلی، م. ۱۳۸۰. «بررسی عملیاتی دینداری در پژوهش‌های اجتماعی». نامه پژوهش. ش ۲۰، صص ۳۵-۲۳.
۱۱. رئیس پور، ح. ۱۳۸۸. «اثر بخشی آموزش نگرش مذهبی بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۱۲. میرزمانی، م. محمدی، م. ۱۳۸۰. «بررسی ارزش مذهبی در گروهی از بیماران ذهنی براساس تست آلپورت، ورنون و لیندزی». مجله حکیم. ۴(۱). صص ۵۱-۸.

۱۳. وحدانی، ف. ۱۳۸۹. «بررسی عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مؤثر بر سلامت روان زنان متأهل شاغل (مطالعه موردی شهر قروه)». پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. گروه علوم اجتماعی.

14. Hamamci, Z. Buyukozturk, S. 2004. **“The Interpersonal Cognitive Distortions Scale: development and psychometric characteristics”**. Psychological Reports. 95(1). P 291-303.
15. Koenig, H. G. 2004. **Spirituality, Wellness and quality of life. Sexuality Reproduction and Menopause. 2.** P 74-82.
16. Leak, E. K, Leak, G. K. 2006. **“Adlerian Social Interest and Positive Psychology”**. Journal of Individual Psychology. 62. P 207-223.
17. Trevino, M. K, Pargament, I. K, Cotto, S, Leonard, C. A, et al. 2007. **“Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS; Cross-Sectional and longitudinal Findings”**. AIDS and Behavior. 14(2). P 89-379.

