

رابطه «کارآمدی خانواده» با «بهزیستی معنوی» در دانشجویان و طلاب

جعفر هوشیاری*

محمد مهدی صفورایی پاریزی**

بهشته نیوشا***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کارآمدی خانواده با بهزیستی معنوی دانشجویان و طلاب متأهل صورت گرفت. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری، دانشجویان و طلاب متأهل کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه شهر قم بود که تعداد ۳۹۱ نفر از آنان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای انجام این پژوهش از دو پرسشنامه «کارآمدی خانواده» (۷۹ ماده‌ای صفورایی پاریزی)، و «بهزیستی معنوی» (۴۰ ماده‌ای دهشیری) استفاده شد. داده‌ها توسط شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، و با کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین «کارآمدی خانواده» با «بهزیستی معنوی» همبستگی مثبت معنادار ($r=0/611$) وجود دارد. پیش‌بینی کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی فقط در مورد زیرمقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با خدا و رابطه با دیگران معنادار است ($F=83/057, p \leq 0/0001$). این متغیرها در مجموع (۳۹/۶٪) از کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کنند ($R^2=39/6$).

واژه‌های کلیدی: خانواده، کارآمدی خانواده، بهزیستی، بهزیستی معنوی.
دانشجویان، طلاب، شهر قم، روان‌شناسی بومی ایران

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد واحد ساوه Email: Mahdeh1359@yahoo.com

** استادیار جامعه المصطفی العالمیه Email: m_safurayi@miu.ac.ir

*** استادیار دانشگاه آزاد واحد ساوه Emial: beheshteh_niusha@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۲۵ تاریخ تأیید: ۹۳/۹/۲۳

مقدمه

خانواده، نخستین گروه طبیعی و شالوده اصلی جامعه است. خانواده یک سیستم اجتماعی چند سطحی با روابط بسیار به هم وابسته می‌باشد. گروه‌های زوجین، والدین و فرزندان، و فرزندان با هم در شبکه‌ای از وابستگی‌های متقابل قرار دارند و یک خانواده را تشکیل می‌دهند (بندورا، ۲۰۱۱، ص ۴۳۰). بخش قابل توجهی از استعدادها و شکوفایی شدن توانمندی‌ها، مسئولیت‌پذیری‌ها و تعالی انسان در نتیجه حیات اجتماعی، پیوندهای خانوادگی و تجارب زندگی جمعی به ظهور می‌رسد؛ به طوری که هرگونه محرومیت از روابط مطلوب و منطقی با دیگران و دور ماندن از زندگی پویای اجتماعی، زمینه بروز ناهنجاری را در فرد فراهم می‌کند (افروز، ۱۳۸۳).

صاحب‌نظران تعریف‌های متعددی برای خانواده مطرح کرده‌اند و هر تعریف نیز به بعدی از ابعاد خانواده نظر داشته است. می‌توان خانواده را با نظر به ویژگی‌های اساسی آن چنین تعریف کرد: «خانواده از عمومی‌ترین سازمان‌های اجتماعی است که براساس ازدواج بین یک مرد و یک زن شکل می‌گیرد، در آن مناسبات خونی یا اسناد یافته (پذیرش فرزند) به چشم می‌خورد، معمولاً دارای نوعی اشتراک مکانی است و کارکردهای گوناگونی را برعهده دارد» (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، ص ۱۳).

خانواده به عنوان مهم‌ترین نظام در جوامع بشری، منظومه‌ای مناسب برای تأمین نیازهای اعضا و بستر مناسبی برای پرورش نسلی سالم، کارآمد، معتقد به ارزش‌های دینی و اجتماعی، و زمینه‌ساز تأمین نیازهای اساسی بشر است. در سال‌های اخیر، نظام خانواده به علت تحولات فرهنگی، اجتماعی، صنعتی، علمی و ارزشی با مشکلات و چالش‌های متعددی روبه‌رو شده است. تزلزل بسیاری از سنت‌ها، خلق‌ها، آداب و باورهایی که عامل تقویت، استحکام و تعادل خانواده بوده؛ به صورت جدی، کارآمدی خانواده را تهدید کرده است (عامری و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۲۲۵).

خانواده، همچون آینه‌ای عناصر اصلی جامعه را دربردارد و انعکاس فرایندهای بهنجار و نابهنجار اجتماعی است؛ در عین حال، تأثیر شدیدی بر جامعه دارد و می‌توان گفت که تحقق جامعه سالم و کارآمد در پرتو خانواده سالم و کارآمد امکان‌پذیر است (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸، ص ۲). «خانواده کارآمد، خانواده‌ای است که با پایبندی اعضای آن به اعتقادات دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی زمینه کشف و پرورش

قابلیت‌ها و توانایی‌های آنان را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم کند» (همان، ص ۱۰).

کارآیی خانواده در تحقق وظایف خود، شاخص مناسبی برای سنجش کارآیی افراد جامعه است. سلامت جامعه‌ای که در آن خانواده‌های دچار اختلال عملکرد، رو به افزایش هستند، در معرض تهدید است؛ زیرا اختلال در کارآیی خانواده مشکلاتی را در منظومه آن ایجاد می‌کند و در صورت تشدید مشکلات، خانواده را به سمت فروپاشی سوق می‌دهد. افزایش نرخ طلاق در جوامع مختلف طی دهه‌های اخیر، حکایت از کارآیی مختل خانواده‌ها دارد (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۸). در گزارش سازمان ثبت احوال کل کشور (۱۳۹۱) آمده است: نسبت آمار ازدواج و طلاق در فرانسه ۵۳/۲، روسیه ۵۲/۶، آلمان ۴۸/۸، کانادا ۴۶/۳، استرالیا ۴۱/۲، ژاپن ۳۵/۸، چین ۲۱/۲، ترکیه و اردن ۲۰/۳ است. در ایران نیز نسبت ازدواج و طلاق در سال ۱۳۸۳، ۹/۸؛ سال ۱۳۸۵، ۸/۳؛ سال ۱۳۸۷، ۸/۰؛ سال ۱۳۸۹، ۶/۵؛ سال ۱۳۹۱، ۵/۵ و در نه ماه اول سال ۱۳۹۲، ۵/۴ می‌باشد.

رابطه و تأثیر خانواده و اعضای آن دوسویه و دارای ماهیت شفا دهندگی است. والدین مهم‌ترین و تأثیرگذارترین اعضای خانواده هستند که سلامت آنها زیربنای سلامت و کارآمدی خانواده می‌باشد. روابط ناسالم زوجین و اختلافات زناشویی حل نشده، می‌تواند کیفیت عملکرد خانواده و رضایت از زندگی خانوادگی را تقلیل دهد (بندورا، ۲۰۱۱، ص ۴۳۲). وجود تعارض در خانواده، شکاف دینی و فرهنگی پدر و مادر می‌تواند باعث استرس تجربه شده توسط فرزندان گردد؛ از سوی دیگر، نزدیکی پدر و مادر و عدم وجود درگیری میان آنان باعث کاهش خطر ابتلا به مشکلات روانی برای نوجوانان نسل دوم و سوم می‌شود (کریستا، ۲۰۱۱، ص ۲۰۰).

عوامل مؤثر بر کارآمدی خانواده به قدری فراوان است که برای مقابله با عوامل آسیب‌زا و محافظت از هویت ملی و دینی نظام خانواده، شناسایی زمینه‌های تقویت یا تضعیف کارآمدی آن، معرفی و آموزش شاخص‌های کارآمدی خانواده در سطح ملی و بین‌المللی ضرورت پیدا کرده است. این عوامل در گستره‌ای از مسائل روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، جسمانی و معنوی جای می‌گیرند و هر کدام می‌توانند به نوعی کارآمدی خانواده را تقویت یا تضعیف کنند (ساروخانی، ۱۳۷۰) که همه آن عوامل

تحت عنوان سلامت و بهزیستی جمع می‌شوند.

اینکه بهزیستی چیست و به چه عواملی بستگی دارد، از دیرباز مورد توجه مطالعات انسانی بوده است؛ چرا که نوع تعریف ما از بهزیستی بر تمام حوزه‌های مرتبط با آن و حتی تعاملات درون خانه و روش‌های فرزندپروری نیز اثر می‌گذارد (دسی و ریان، ۲۰۰۸ الف، ص ۱۸۶). بهزیستی، عبارت است از رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی و فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه‌هایی که فرد براساس آنها زندگی می‌کند (دینر و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از سوک‌سان، ۲۰۰۸). بهزیستی به معنای انسجام همه ابعاد وجود فرد از جمله بعد معنوی است (گومز و فیشر، ۲۰۰۳، ص ۱۹۸۰). بهزیستی ذهنی، هیجانی، اجتماعی، روان‌شناختی و بهزیستی معنوی از انواع بهزیستی هستند.

تبیین دقیق مفهوم بهزیستی معنوی و تعریف آن، اولین گام برای رسیدن به جامعه‌ای با افراد سالم است و در عین حال، مهم‌ترین چالش این موضوع به شمار می‌رود، و نیز یکی از ایرادهای مطالعات مربوط به بهزیستی معنوی تا زمان حاضر، ناتوانی آنها در تجزیه ابعاد مختلف معنویت بوده است. ماهیت پیچیده و درهم تنیده معنویت و دین باعث سوءبرداشت درباره تساوی این دو و در نتیجه سردرگمی شده است (کارسون، ۱۹۸۹؛ امبلن و هالستید، ۱۹۹۳؛ به نقل از عباسی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۲).

گرچه هیچ اجماعی در تعریف معنویت وجود ندارد (فری، ۲۰۰۳، ص ۷۰۵)، اما این اجماع عمومی وجود دارد که بهزیستی معنوی یک خرده مفهوم معنویت است (مراویچلا، ۱۹۹۹، ص ۲۲). در طول دهه‌های پیشین، سلامتی براساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل شده و پیشنهاد گنجانیدن بعد بهزیستی معنوی^۱ در مفهوم سلامت، از سوی برخی صاحب‌نظران داده شد که به مرور زمان مورد توجه سردمداران امر سلامت جامعه در دولت‌های گوناگون قرار گرفته است (امیدواری، ۱۳۸۷، ص ۲۵).

موضوع بهزیستی معنوی در آموزه‌های پیامبران الهی و فیلسوفان بزرگ وجود داشته است، اما تا سال ۲۰۰۰ که سازمان بهداشت جهانی در مقدمه پروژه سال یاد شده، آن را طی برنامه وسیع بهداشتی برای کشورها در حال توسعه در نظر گرفت و سلامت روان

را از چهار بعد اساسی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی^۱ مورد بررسی قرار داد، کمتر مورد بحث و تحقیق قرار گرفته بود. پژوهش در این زمینه تنها در سال‌های اخیر مورد توجه جدی محققان قرار گرفته است.

اهمیت بهبود معنوی^۲ از آن جهت است که به عنوان جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۸۰). بهبود معنوی در کنار ابعاد دیگر سلامتی؛ همچون سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مهم‌ترین بعد سلامتی است. بدون بهبود معنوی، ابعاد دیگر سلامت نمی‌توانند عملکرد مورد انتظار را داشته باشند و رسیدن به سطح بالایی کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (عصارودی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۵۹). طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین‌فردی، تلاش‌های متعددی برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت، تحت عنوان بهبود معنوی انجام داده‌اند. بهبود معنوی را می‌توان ارتباط با دیگران، زندگی هدفمند، معنادار، اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد (هاوکز و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از دهشیری، ۱۳۸۸، ص ۶۹). دیگری، بهبود معنوی را به درجه درک فرد از معنویت و حس خوب بودن که از نگرش و عزم معنوی سرچشمه می‌گیرد، تعریف کرده است (سوربی، ۲۰۱۳). در تعریف دیگری آمده است: «بهبودی معنوی؛ عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید» (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۲).

بهبودی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: «توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات و آراستن آن به روحانیت احکام دین مبین اسلام، در پرتو توجه و تدبیر خالصانه و زینت دادن آن به نورانیت جاری و ساری در نظام آفرینش و از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه؛ از این‌رو، ساحت حقیقی و زیربنای اصلی معنویت را باید در باطن خود انسان جستجو کرد» (جعفری‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۶۲). بهبود معنوی به عنوان یک بعد فراموش شده از

1. Biopsychosociospiritual

2. Spiritual Wekk – being

سلامت، ریشه در فطرت بشر دارد؛ «فطرت بشر با پذیرش هر دینی و یا حتی بی‌دینی^۱ گرایش به کمک از یک قدرت بالاتر دارد» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۸، ص ۱۹۱).

ضرورت

از سال ۱۹۶۰، یک جامعه‌شناس به نام موبرگ^۲ به ماهیت معنویت در افراد توجه کرد. وی در سال ۱۹۷۱ به کمیته فنی بهزیستی، در کنفرانسی در مورد پیری دعوت شد و در آن کنفرانس گروه‌هایی برای مطالعه بهزیستی معنوی آغاز به کار کردند. موبرگ اظهار داشت که پژوهش در مورد بهزیستی معنوی امری مهم و ضروری به نظر می‌رسد؛ همچنین، باید روابط بین بهزیستی معنوی با سایر متغیرهای روان‌شناختی نیز مورد مطالعه قرار گیرد. این مسائل سازمان جهانی بهداشت^۳ را بر آن داشت که در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره کند و بعد چهارم؛ یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح سازد (وست، ترجمه شهیدی و سلطانعلی، ۱۳۸۳؛ به نقل از جعفری‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۲۶).

فرهنگ دینی نیز به واسطه تأثیر عمیقی که بر افراد با ایمان دارد، موجب می‌شود که نگرش‌ها، انتظارات، ارزش‌ها و علایق آنها به هم نزدیک‌تر شود. ایمان و باورهای دینی به عنوان یک نگرش اصلی و محوری، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر همه ابعاد شخصیت فرد؛ مانند هدف زندگی، ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی و دیدگاه‌های فرد نسبت به شغل، ازدواج، تحصیل و حتی جنبه‌های جزئی‌تری؛ مانند تفریحات، علایق و ترجیحات رفتاری در زندگی اثرگذار است (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲).

بسیاری از تحقیقات کارآمدی خانواده در مراحل اولیه بر روابط پدر و مادر- کودک و روابط زوجین متمرکز شده است (بندورا، ۲۰۱۱، ص ۴۳۹)؛ از این‌رو، ضرورت دارد که مسائل فردی دخیل در کارآمدی خانواده همچون بهزیستی معنوی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ همچنین، اهمیت وجود بهزیستی معنوی در دانشجویان و طلاب، تأثیر آن بر کارآمدی خانواده، کمبود پژوهش‌های مرتبط با عوامل فردی کارآمدی خانواده و فقدان

۱. فَإِذَا رَجَبُوا فِي الْفُلْكِ دَعَا اللَّهُ مُخْلِصِينَ لَهُ (عنکبوت، ۶۵).

2. Moberg

3. WHO

پژوهش با موضوع ارتباط بین کارآمدی خانواده و بهزیستی معنوی، از ضرورت‌های پرداختن به این موضوع است.

فرضیه پژوهش

بین کارآمدی خانواده با بهزیستی معنوی دانشجویان و طلاب متأهل کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه و حوزه علمیه قم رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش؛ عبارت است از دانشجویان و طلاب مرد و زن متأهل که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها و سطح دو یا سطح سه حوزه‌های علمیه شهر قم مشغول به تحصیل بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۹۱ نفر از آنان انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه کارآمدی خانواده صفورایی پاریزی^۱ و بهزیستی معنوی دهشیری استفاده شد. پرسشنامه ۷۹ سؤالی سنجش کارآمدی خانواده توسط صفورایی پاریزی (۱۳۸۸) تهیه و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای سه شاخص بینشی، اخلاقی و حقوقی است که هر کدام از شاخص‌های سه‌گانه دارای مؤلفه‌هایی هستند که مجموعاً ده مؤلفه را تشکیل می‌دهند. این مؤلفه‌ها عبارتند از: (۱) ازدواج و رضایت جنسی؛ (۲) خوش‌بینی و رضایت‌مندی؛ (۳) نقش‌ها و مرزها؛ (۴) مدیریت مالی؛ (۵) فرزند و فرزندپروری؛ (۶) واقع‌بینی و اعتماد متقابل؛ (۷) تعهد و مسئولیت‌پذیری؛ (۸) کنترل رفتار؛ (۹) جهت‌گیری مذهبی و (۱۰) صمیمیت، همدلی و هم‌فکری.

شیوه پاسخگویی به سؤالات، لیکرت چهار درجه‌ای از «بسیار کم» تا «بسیار زیاد» است. طبق گزارش صفورایی پاریزی (۱۳۸۸)، ضریب همسانی درونی براساس آلفای

1. S.FEQI (Safurayi, Family Efficiency Questioner based on Islamic View).

کروناخ برای کل پرسشنامه (۸۹۱/٪)، شاخص بینشی (۸۵۹/٪)، شاخص اخلاقی (۸۹۲/٪) و شاخص حقوقی (۷۶۷/٪) می‌باشد؛ همچنین، اعتبار پرسشنامه از طریق دونیمه‌سازی براساس ضریب اسپیرمن براون (۸۳۴/٪) و براساس ضریب دونیمه‌سازی گاتمن (۸۳۳/٪) به دست آمده است (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۴).

پرسشنامه بهزیستی معنوی توسط دهشیری (۱۳۸۸) براساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین مذاهب (۱۹۷۵) در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران ساخته شده است؛ شامل چهار سؤال با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» است. این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس به این ترتیب است: ۱) ارتباط با خدا؛ ۲) ارتباط با خود؛ ۳) ارتباط با طبیعت و ۴) ارتباط با دیگران. ضریب آلفای کروناخ کل پرسشنامه (۹۴/٪) و ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر با (۹۳/٪)، (۸۹/٪)، (۸۱/٪) و (۸۰/٪) بود. همبستگی مثبت و معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و آزمون دینداری معبد نشانگر روایی همگرایی پرسشنامه بود؛ همچنین، همبستگی منفی و معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی واگرایی پرسشنامه بود. نتایج تحلیل اکتشافی و تأییدی نیز نشانگر روایی سازه پرسشنامه بود (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۷۳).

داده‌ها توسط شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کارآمدی خانواده توسط ابعاد و زیرمقیاس‌های بهزیستی معنوی و با کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس نتایج تحقیق؛ ۵۲٪ پاسخگویان را مردان و ۴۸٪ را زنان تشکیل داده‌اند. ۴۹ نفر (۱۲/۷٪) پاسخ‌گویان در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاهی، ۱۳۲ نفر (۳۴/۳٪) در مقطع کارشناسی دانشگاهی، ۵۷ نفر (۱۴/۸٪) در مقطع سطح سه حوزوی و ۱۴۷ نفر (۳۸/۲٪) در مقطع سطح دو حوزوی مشغول به تحصیل بوده‌اند (جدول ۱). به لحاظ سن، ۶۰ نفر (۱۵/۳٪) از پاسخگویان کمتر از ۲۵ سال سن داشته‌اند، ۲۳۲ نفر (۵۹/۴٪) بین ۲۵ تا ۳۴ سال، ۶۲ نفر (۱۵/۹٪) بین ۳۵ تا ۳۹ سال، ۳۷ نفر (۹/۵٪) بین ۴۰ و بالاتر بودند.

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۰/۵۲ سال با انحراف معیار ۵/۷۹ است (جدول ۱). شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ و ۳ آمده است.

براساس نتایج پژوهش، بین کارآمدی خانواده با بهبودی معنوی ($F=۰/۶۱۱$) همبستگی مثبت معنادار وجود دارد (جدول ۴). همه شاخص‌های آن نیز با بهبودی معنوی همبستگی مثبت و معنادار دارند. همبستگی شاخص بینشی کارآمدی خانواده با بهبودی معنوی ($F=۰/۶۷۰$) است و این همبستگی در شاخص حقوقی ($F=۰/۴۷۹$) و در شاخص اخلاقی ($F=۰/۵۴۱$) می‌باشد؛ همچنین، بین کارآمدی خانواده با هر چهار زیرمقیاس بهبودی معنوی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. میزان همبستگی کارآمدی خانواده با رابطه با خدا ($F=۰/۵۱۴$)، رابطه با خود ($F=۰/۵۵۴$)، رابطه با دیگران ($F=۰/۵۱۵$)، و رابطه با طبیعت ($F=۰/۴۱۵$) می‌باشد؛ بنابراین، فرضیه پژوهش اثبات شد. بین شاخص‌های کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب، بیشترین میانگین به شاخص بینشی تعلق دارد و کمترین میانگین متعلق به شاخص حقوقی است. در بین زیرمقیاس‌های بهبودی معنوی دانشجویان و طلاب، بیشترین میانگین به رابطه با خدا تعلق دارد و کمترین میانگین متعلق به رابطه با خود است.

جهت بررسی معناداری پیش‌بینی کارآمدی خانواده براساس مؤلفه‌های بهبودی معنوی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ و ۶ ارائه شده است؛ همچنان‌که نتایج جدول نشان می‌دهد؛ پیش‌بینی کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها براساس مؤلفه‌های بهبودی معنوی فقط در مورد زیرمقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با خدا و رابطه با دیگران معنادار است ($F=۸۳/۰۵۷$, $p \leq ۰/۰۰۰۱$). این متغیرها در مجموع ($R^2=۳۹/۶$) از کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کنند ($R^2=۳۹/۶$). ضریب تأثیر سه متغیر رابطه با خود، رابطه با خدا و رابطه با دیگران به ترتیب ($B=۰/۴۶۹$ ، $B=۰/۴۸۸$ و $B=۰/۴۳۵$) است؛ بنابراین، با توجه به این یافته‌ها از بین چهار زیرمقیاس بهبودی معنوی، زیرمقیاس‌های رابطه با خود، رابطه با خدا و رابطه با دیگران، کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کند. ضریب رگرسیون هر سه زیرمقیاس مثبت است؛ بدین ترتیب، می‌توان گفت با افزایش مقدار هر یک از این سه زیرمقیاس، کارآمدی خانواده طلاب و دانشجویان افزایش می‌یابد و برعکس، با کاهش مقدار این زیرمقیاس‌ها، کارآمدی خانواده کاهش می‌یابد. بیشترین سهم در

پیش‌بینی کارآمدی خانواده را رابطه با خود، و پس از آن رابطه با خدا و درنهایت رابطه با دیگران دارد.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

مکان و مقطع تحصیلی		توزیع سنی							
حوزه علمیه		دانشگاه		کمتر از ۲۵ سال	۲۵-۲۹ سال	۳۰-۳۴ سال	۳۵-۳۹ سال	۴۰ سال و بیشتر	کل
سطح ۲	سطح ۳	کارشناسی	کارشناسی ارشد						
۱۴۷ نفر (۳۸٪ درصد)	۵۷ نفر (۱۴/۸٪ درصد)	۱۳۲ نفر (۳۴/۳٪ درصد)	۴۹ نفر (۱۲/۷٪ درصد)	۶۰ نفر (۱۵/۳٪ درصد)	۱۲۷ نفر (۳۲/۵٪ درصد)	۱۰۵ نفر (۲۶/۹٪ درصد)	۶۲ نفر (۱۵/۹٪ درصد)	۳۷ نفر (۹/۵٪ درصد)	۳۹۱ نفر (۱۰۰٪ درصد)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات کارآمدی خانواده و شاخص‌های آن (N=۳۹۱)

محل تحصیل	مقطع تحصیلی	شاخص آماری	کارآمدی خانواده	شاخص بینشی	شاخص حقوقی	شاخص اخلاقی
مراکز دانشگاهی	کارشناسی ارشد	میانگین	۹/۹۸	۳/۳۸	۳/۲۶	۳/۳۳
		انحراف معیار	۰/۸۷	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۳۴
	کارشناسی	میانگین	۹/۸۶	۳/۳۲	۳/۲۵	۳/۲۹
		انحراف معیار	۱	۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۳۵
کل دانشجویان		میانگین	۹/۸۹	۳/۳۴	۳/۲۵	۳/۳
		انحراف معیار	۰/۹۷	۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۳۵
	سطح سه	میانگین	۱۰/۶۴	۳/۶۱	۳/۴۹	۳/۵۴
		انحراف معیار	۰/۹۴	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۳۵
مراکز حوزوی	سطح دو	میانگین	۱۰/۴۴	۳/۵۴	۳/۴۴	۳/۴۶
		انحراف معیار	۰/۸۲	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۳۱
	کل طلاب	میانگین	۱۰/۴۹	۳/۵۶	۳/۴۵	۳/۴۸
		انحراف معیار	۰/۸۶	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۳۲
کل آزمودنی‌ها	کارشناسی ارشد و سطح سه	میانگین	۱۰/۳۳	۳/۵۱	۳/۳۸	۳/۴۵
		انحراف معیار	۰/۹۶	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۳۶
	کارشناسی و سطح دو	میانگین	۱۰/۱۶	۳/۴۳	۳/۳۵	۳/۳۸
		انحراف معیار	۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۳۳	۰/۳۴
کل آزمودنی‌ها		میانگین	۱۰/۲۱	۳/۴۵	۳/۳۶	۳/۴
		انحراف معیار	۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۳۳	۰/۳۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات بهبودی معنوی و مؤلفه‌های آن (N=۳۹۱)

محل تحصیل	مقطع تحصیلی	شاخص آماری	بهبودی معنوی	رابطه با خدا	رابطه با خود	رابطه با دیگران	رابطه با طبیعت
	کارشناسی ارشد	میانگین	۱۷/۵۹	۴/۶۱	۴/۱۹	۴/۳۶	۴/۴۳
	انحراف معیار		۱/۵۷	۰/۴۳	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۵۰
مراکز دانشگاهی	کارشناسی	میانگین	۱۷/۴۴	۴/۶۴	۴/۰۶	۴/۳۶	۴/۳۸
	انحراف معیار		۱/۸۶	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۵۳	۰/۵۶
کل دانشجویان	میانگین		۱۷/۴۸	۴/۶۳	۴/۰۹	۴/۳۶	۴/۴۰
	انحراف معیار		۱/۷۸	۰/۴۶	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۵۴
	سطح سه	میانگین	۱۸/۱۴	۴/۷۷	۴/۳۸	۴/۵۷	۴/۴۲
	انحراف معیار		۱/۷۶	۰/۳۹	۰/۶۶	۰/۴۲	۰/۵۳
مراکز حوزوی	سطح دو	میانگین	۱۸/۰۴	۴/۷۶	۴/۳۴	۴/۵۰	۴/۴۴
	انحراف معیار		۱/۵۰	۰/۴۳	۰/۵۷	۰/۳۹	۰/۵۲
	کل طلاب	میانگین	۱۸/۰۷	۴/۷۷	۴/۳۵	۴/۵۲	۴/۴۳
	انحراف معیار		۱/۵۸	۰/۴۲	۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۵۲
	کارشناسی ارشد و سطح سه	میانگین	۱۷/۸۹	۴/۷۰	۴/۲۹	۴/۴۷	۴/۴۳
	انحراف معیار		۱/۶۹	۰/۴۱	۰/۶۳	۰/۴۳	۰/۵۱
کل آزمودنی‌ها	کارشناسی و سطح دو	میانگین	۱۷/۷۶	۴/۷۱	۴/۲۱	۴/۴۳	۴/۴۱
	انحراف معیار		۱/۷۰	۰/۴۵	۰/۶۵	۰/۴۷	۰/۵۴
کل آزمودنی‌ها	میانگین		۱۷/۷۹	۴/۷۰	۴/۲۳	۴/۴۴	۴/۴۲
	انحراف معیار		۱/۷۰	۰/۴۴	۰/۶۴	۰/۴۶	۰/۵۳

جدول ۴: ماتریس همبستگی بهبودی معنوی و کارآمدی خانواده و مؤلفه‌های آنها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- کارآمدی خانواده	۱								
۲- زیر مقیاس بینشی	۰/۹۱۹**	۱							
۳- زیر مقیاس حقوقی	۰/۹۲۰**	۰/۷۵۰**	۱						
۴- زیر مقیاس اخلاقی	۰/۹۳۸**	۰/۷۹۲**	۰/۸۱۵**	۱					
۵- بهبودی معنوی	۰/۶۱۱**	۰/۶۷۰**	۰/۴۷۹**	۰/۵۴۱**	۱				
۶- رابطه با خدا	۰/۵۱۴**	۰/۶۱۸**	۰/۳۸۱**	۰/۴۱۹**	۰/۷۹۲**	۱			
۷- رابطه با خود	۰/۵۵۴**	۰/۵۴۴**	۰/۴۵۹**	۰/۵۳۱**	۰/۸۳۱**	۰/۵۴۳**	۱		
۸- رابطه با دیگران	۰/۵۱۵**	۰/۵۸۱**	۰/۳۸۸**	۰/۴۵۳**	۰/۸۳۳**	۰/۵۷۷**	۰/۵۶۸**	۱	
۹- رابطه با طبیعت	۰/۴۱۵**	۰/۴۷۲**	۰/۳۲۴**	۰/۳۵۰**	۰/۸۱۸**	۰/۵۴۸**	۰/۵۰۷**	۰/۶۳۶**	۱

* P ≤ ۰/۰۵ ** P ≤ ۰/۰۱

جدول ۵: نتایج رگرسیون گام به گام نمره کارآمدی خانواده براساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی

مراحل	متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	R	R ²
گام اول	رابطه با خود	رگرسیون باقیمانده	۱۰۸/۱۸۴	۳۸۲	۰/۶۴۰	۱۶۹/۰۹۲	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴	۰/۳۰۷
گام دوم	رابطه با خود و رابطه با خدا	رگرسیون باقیمانده	۱۳۰/۹۰۷	۳۸۱	۰/۵۸۲	۱۱۲/۴۹۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰۹	۰/۳۷۱
گام سوم	رابطه با خود، رابطه با خدا و رابطه با دیگران	رگرسیون باقیمانده	۱۳۹/۶۳۵	۳۸۰	۰/۵۶۰	۸۳/۰۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۹	۰/۳۹۶

جدول ۶: ضرایب رگرسیون گام به گام میزان کارآمدی خانواده بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳/۹۹۹	۰/۴۴۴		۸/۹۹۹	۰/۰۰۰
رابطه با خود	۰/۴۶۹	۰/۰۷۶	۰/۳۱۵	۶/۱۵۶	۰/۰۰۰
رابطه با خدا	۰/۴۸۸	۰/۱۱۳	۰/۲۲۳	۴/۳۳۰	۰/۰۰۰
رابطه با دیگران	۰/۴۳۵	۰/۱۱۰	۰/۲۰۸	۳/۹۴۶	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه کارآمدی خانواده و بهزیستی معنوی در بین دانشجویان و طلاب متأهل بود که براساس یافته‌ها؛ بین کارآمدی خانواده و بهزیستی معنوی همبستگی و رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بهزیستی معنوی، مؤلفه‌ها و ابعاد آن می‌تواند کارآمدی خانواده را پیش‌بینی کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ارتباط مثبت و مفید با خدا، خود، دیگران و طبیعت، بهبود مؤلفه‌ها و شاخص‌های کارآمدی خانواده را در پی دارد. معنویت و بهزیستی معنوی یک سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند، به آینده امیدوار باشند و احساس حمایت کنند و باعث خوش‌بینی، رضامندی و مسئولیت‌پذیری می‌شود که همگی از مؤلفه‌های کارآمدی خانواده هستند.

تکامل معنوی یکی از کارکردهای خانواده است. تکامل زوجین و رسیدن به سعادت اخروی از مهم‌ترین اهداف ازدواج از دیدگاه اسلام است. اینکه در منابع دینی تصریح شده است که فرد با ازدواج نیمی از دین خود را کامل می‌کند؛ بدین جهت است که

ازدواج عامل رشد؛ به‌ویژه رشد شخصیت و کمال معنوی افراد است و کمال مهم‌ترین و عالی‌ترین هدف زندگی انسان و به‌خصوص تشکیل خانواده است. در تشکیل خانواده رشدی است که هیچ‌چیز دیگری جایگزین آن نمی‌شود (مطهری، ۱۳۹۰، ص ۲۷۶).

پژوهشگر به هیچ تحقیقی که رابطه متغیرهای مذکور را مورد بررسی قرار داده باشد، دست نیافت؛ اما نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات جانسون و همکاران (۲۰۱۱)، سوک‌سان کیم (۲۰۰۸)، آمرام (۲۰۰۷)، حسین‌دخت و همکاران (۱۳۹۲)، عصاررودی و همکاران (۱۳۹۰) و نقی‌پور (۱۳۸۹) هم‌خوانی دارد.

جانسون و همکاران (۲۰۱۱)، بهبودی معنوی را به عنوان جزئی از سلامت وابسته به کیفیت زندگی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که بین بهبودی معنوی، کیفیت زندگی و شاخص‌های بهبودی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. مطالعه سوک‌سان کیم (۲۰۰۸) نشان داد که معنویت در خانواده با تقویت روابط خانوادگی و بهبودی خانواده ارتباط مثبت دارد. او می‌نویسد: نظرسنجی گالوپ (۱۹۹۶) دریافت که نزدیک به ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان گزارش دادند که روابط خانوادگی آنها با دین و معنویت تقویت شده است و بیش از هشتاد درصد می‌گویند که مذهب در خانواده آنها مهم است.

حسین‌دخت و همکاران (۱۳۹۲) رابطه هوش معنوی و بهبودی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در گروهی از زنان و مردان را بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و بهبودی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. عصاررودی و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند که سلامت معنوی با رضایت از زندگی ارتباط مثبت معناداری دارد. رضایت از زندگی در افراد متأهل نسبت به مجرد و در افراد با نمره سلامت معنوی بالاتر، بیشتر بود. نقی‌پور (۱۳۸۹) رابطه بهبودی معنوی، عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه در سه گروه جراحی حفظ سینه و جراحی ماستکتومی با زنان سالم را بررسی کرد؛ بنابراین، بین بهبودی معنوی و کارآمدی خانواده، هم در مباحث نظری و هم در نتایج این پژوهش و تحقیقات گذشته، رابطه و همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از این‌رو، لازم است که معنویت و بهبودی معنوی در دانشجویان و طلاب به عنوان پیش‌بینی‌کننده کارآمدی خانواده بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا شاهد کارآمدی فردی، خانوادگی و اجتماعی بیشتر آنان باشیم.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی (۱۳۷۸)، تهران: دارالقرآن.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۳)، *روان‌شناسی رابطه‌ها*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷)، «سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها»، *نشریه پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*. دوره ۱، ش ۱، ص ۱۷-۵۸.
- آذربایجانی، مسعود و همکاران (۱۳۸۲)، *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جعفری‌زاده، اسما (۱۳۹۰)، *بررسی جایگاه سلامت معنوی در تعلیم و تربیت از منظر قرآن و روایات*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسین‌دخت قره‌حاجلویی، آرزو؛ فتحی آشتیانی، علی و تقی‌زاده، محمد احسان (۱۳۹۲)، «رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی»، *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، س ۶، ش ۲، ص ۵۷-۷۴.
- دهشیری، غلام‌رضا؛ جعفری، عیسی؛ سهرابی، فرامرز و نجفی، محمود. (۱۳۸۸). «رابطه بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی دانشجویان»، *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، س ۸، ش ۳۱، ص ۶۵-۷۸.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۰)، *جامعه‌شناسی خانواده*، تهران: سروش.
- سازمان ثبت احوال کل کشور (۱۳۹۱)، *نرخ ازدواج و طلاق در ایران و سایر کشورها*، محزون، علی اکبر. مدیر کل دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال، <http://www.sabteahval.ir> (دسترسی در ۱۵/۰۴/۱۳۹۳).
- سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۸۵)، *خانواده در اسلام و روان‌شناسی*، تهران: سمت.
- صفورایی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۸۸)، *شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام و ساخت پرسشنامه آن*، پایان‌نامه دکتری، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- عامری، فریده؛ نوربالا، احمد علی؛ اژه‌ای، جواد و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۸۲)، «بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلالات زناشویی». *فصلنامه روان‌شناسی*، س ۷، ش ۲۷، ص ۲۱۸-۲۳۲.

عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن و اکبری لاله، مریم (۱۳۹۱)، «تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی»، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، س ۶، ش ۲۰، ص ۱۱-۴۴.

عبدالقادر، عصارودی و جلیلونند، محمدرضا (۱۳۹۰)، «ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مشهد». *فصلنامه مراقبت‌های نوین، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۹، ش ۲، ص ۱۵۶-۱۶۲.

مطهری، مرتضی (۱۳۹۰)، *تعلیم و تربیت در اسلام*، ج ۷۳، قم: انتشارات صدرا.
مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۸)، *اخلاق اسلامی: شرح خطبه همام نهج‌البلاغه*، ج ۱، قم: انتشارات نسل جوان.

نقی‌پور، شیرین (۱۳۸۹)، *رابطه بهبودی معنوی، عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه در سه گروه جراحی حفظ سینه و جراحی ماستکتومی با زنان سالم*، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۸)، *روانشناسی زن*، تهران: جامعه ایرانیان.

Amram, Joseph Yosi (2007), *The seven Dimensions of spiritual telligence: an ecumenical, grounded theory*. Institute of Transpersonal psychology. *American psychological Association san francisco*.

Bandura, Albert. Gian Vittorio Caprara, and Claudio Barbaranelli, Camillo Regalia and Eugenia Scabini (2011), *Impact of Family efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction with Family life*, *applied psychology: an international review*, 60 (3), 421-448.

Carson NB. (1989), *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Philadelphia: *W.B Saunders*.

Emblen JD, Halstead L. (1993), *Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurses, and chaplains*. *Clinical Nurse Spec* 7(4): 175-82.

- Fry, LW. (2003), Toward a theory of spiritual leadership, *The Leadership Quarterly* 14: 693-727.
- Gomez r, Fisher, jw. (2003), domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *personality and individual differences* 35: 1975-1991.
- Janson, M. Bredle. John, M. Salsman. Scott, M. Debb. Benjamin J. Arnold & David Cella. (2011), Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* .2, 77-94; doi:10.3390/rel2010077.
- Krista, M. (2011), The Physical and Psychological Well-Being of Immigrant Children. *The Future of Children*, Volume 21, Number 1, Spring , pp. 195-218.
- Meraviglia MG. (1999), Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. *J Holist Nurs*, 17(1): 18- 33.
- Ryan, R. M. & Deci, E. I. (2008), A self-determination Theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49(3), 186-193.
- Suk-Sun, Kim (2008), interdependence of spirituality and well-being among korean elders and family caregivers. the university of arizona. *In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of doctor of philosophy*.
- Surbhi, Khanna. Bruce Greyson (2013), Near - Death Experiences and Spiritual Well-Being Surbhi Khanna. *Journal of Religion and Health*, original paper.