

## رابطه کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان و طلاب

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۹

جعفر هوشیاری<sup>۱</sup>، محمد مهدی صفورایی پاریزی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در میان دانشجویان مرد و زن متأهل کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها، و طلاب سطح دوم و سوم حوزه‌های علمیه شهر قم انجام شد. تعداد ۴۲۰ نفر از این افراد به صورت نمونه‌گیری در دسترس برای انجام پژوهش انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش از دو پرسش‌نامه کارآمدی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌ها توسط شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و با کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد بین کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ( $r=0/484$ ). همچنین پیش‌بینی کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها بر اساس دو زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران معنادار بود ( $F=63/043$ ,  $p \leq 0/001$ ). این دو زیرمقیاس در مجموع ۲۴/۹٪ از کارآمدی خانواده آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کند.

**واژگان کلیدی:** کارآمدی، خانواده، بهزیستی، روان‌شناختی، دانشجویان، طلاب.

۱. دانش‌آموخته سطح سه، حوزه علمیه قم، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ایران.  
دانش‌پژوه دوره دکتری، گرایش قرآن و روان‌شناسی، جامعه المصطفی ص العالمیه، قم، ایران.

Email: Mahdeh1359@yahoo.com

۲. استادیار روان‌شناسی تربیتی، جامعه المصطفی ص العالمیه، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: m.safurayi@miu.ac.ir

۱. مقدمه

نهاد خانواده امروزه در معرض تهدیدها و بحران‌های جدی قرار دارد که رشد آمار طلاق و کاهش آمار ازدواج یکی از نشانه‌های هشداردهنده آن است. در گزارش انجمن روان‌پزشکی آمریکا و چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup>، مشکلات خانوادگی و عدم کارآمدی خانواده، یکی از بیشترین علل مراجعه به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره ذکر شده است. (صفورایی، ۱۳۸۸) کارآمدی به معنای موفقیت در اهداف و کارکردها براساس امکانات و محدودیت‌ها معنا شده است (فصاحت، ۱۳۹۱) و اشکال در کارکردهای خانواده منظومه آن را مختل و در صورت تشدید، خانواده را به سمت فروپاشی سوق می‌دهد (نوابی نژاد، ۱۳۷۸).

خانواده سه کارکرد کلی دارد که عبارتند از: (احمدی، ۱۳۹۰)

الف) کارکردهای برآیندی: در مورد خانواده، مقصود از کارکردهای ناشی از برآیند، کلیه نتایجی است که به محض تشکیل خانواده، حاصل می‌شود؛ تشکیل گروه جدید، رفع نیازهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی به شیوه‌های متفاوت و بنیادی، برانگیختگی و انگیزش زوجین در حیطه‌های نو مانند فرزندداری و فرزندپروری.

ب) کارکردهای وظیفه‌ای: کارکردهای وظیفه‌ای خانواده شامل کلیه باید‌ها و نبایدها، هنجارها و ناهنجاری‌هایی است که اعضای خانواده، به ویژه زوجین، موظف به انجام و رعایت آنها هستند.

ج) کارکردهای مأموریتی یا بحرانی: نقش آفرینی خانواده در شرایط بحرانی، اعم از جنگ، حوادث غیرمترقبه، بحران‌های اقتصادی و اجتماعی، وجود بیماری‌ها و حوادث خاص از جمله کارکردهای مأموریتی خانواده است.

این سه کارکرد کلی در حیطه‌های مختلفی از جمله کارکرد زیستی، روانی، تربیتی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و... ظهور و بروز پیدا می‌کند. از جمله کارکردهای زیستی می‌توان تأمین رشد بهنجار جسمانی، اعتدال در تأمین نیازهای جسمانی و ابعاد شخصیتی انسان را نام برد. ارضای نیازهای عاطفی، تکامل و رشد شخصیت، تکامل معنوی، گسترش روابط و استفاده از تجارب دیگران از کارکردهای روانی خانواده است. (افروز، ۱۳۸۰)

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

صاحب نظران حداقل کارکرد خانواده را تولید مثل و حداکثر کارکرد آن را تربیت، انتقال فرهنگ، محوریت تصمیم‌گیری (آزادارمکی، ۱۳۹۳)، جامعه‌پذیری، آرامش روانی، کنترل و نظارت، حمایت و مراقبت (زیبایی‌نژاد، ۱۳۸۸)، ارضای نیازهای جنسی، آرامش درونی و صیانت از گوهر دین (جوانمرد فرخانی، ۱۳۹۳) می‌دانند.

کارکردها و در نهایت کارآمدی خانواده، کانون توجه آموزه‌های دینی است؛ چراکه با تحکیم و تقویت بنیان خانواده رابطه متقابل دارد، به گونه‌ای که هرگاه کارکردهای خانواده در راستای قوانین اسلام تقویت شوند، به تحکیم خانواده منجر می‌شود. (موسی‌زاده، ۱۳۹۳) از این رو، مجموعه تعالیم اسلامی در مورد خانواده، فرد را به نظامی رهنمون می‌کند که شاخص‌های کارآمدی را در بردارد و پاسخگوی نیازهای مادی و معنوی خانواده است.

شاخص‌های خانواده کارآمد در منابع معتبر دینی در سه مقوله بینشی، اخلاقی و حقوقی خلاصه می‌شوند. شاخص بینشی مهم‌ترین باورهای دینی را در بر می‌گیرد که بر روابط و رفتارهای اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و آن را به خانواده‌های کارآمد تبدیل می‌کند، از جمله ایمان به خدا، ایمان به رسالت، امامت و معاد. (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸) باورهای دینی از سه بعد بر کارآمدی خانواده تأثیر می‌گذارد: معنادهی به زندگی، انجام وظایف و تکالیف توسط اعضای خانواده و مواجهه با مشکلات خانوادگی (حیدری، ۱۳۸۲).

مسائل اخلاقی و ارزش‌های انسانی دومین شاخص مورد تأکید اسلام است. منابع دینی اسلام توجه زیادی به رعایت اخلاق در اندیشه و عمل دارد و تهذیب نفس را که نتیجه رعایت مسائل اخلاقی است (مصباح، ۱۳۸۴) مسأله‌ای اساسی و زیربنایی می‌داند که دیگر برنامه‌های از آن نشأت می‌گیرد و بر تمام احکام و قوانین اسلامی سایه افکنده است. یکی دیگر از عوامل استحکام، آرامش و کارآمدی خانواده رعایت حقوق اعضای خانواده توسط یکدیگر است. دقت و توجه به حقوق باعث شناخت بهتر آنها و برطرف کردن نواقص می‌شود (مطهری، ۱۳۷۵). حقوق زن، شوهر، فرزندان و والدین در این شاخص جای می‌گیرد. بنابراین، کارآمدی خانواده از نگاه اسلام، به معنای پایبندی اعضای آن به اعتقادات دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی است که زمینه کشف و پرورش قابلیت‌ها و توانایی‌های آنان را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸).

عوامل مؤثر بر کارآمدی خانواده بسیار فراوان است؛ برای مقابله با عوامل آسیب‌زای خانواده و محافظت از هویت ملی و دینی نظام خانواده، شناسایی زمینه‌های تقویت یا تضعیف کارآمدی آن، معرفی و آموزش شاخص‌های کارآمدی خانواده ضرورت دارد. از جمله عوامل مؤثر بر این کارآمدی «بهبودی روان‌شناختی»<sup>۱</sup> است.

روند پژوهش علمی درباره این سازه از زمانی شروع شد که پژوهش‌های روان‌شناسی مثبت غلبه پیدا کرد. بر خلاف توجه سنتی روان‌شناسی به آسیب‌شناسی و بیماری‌ها، روان‌شناسی جدید بیشتر بر سلامت و مثبت‌گرایی در زندگی تمرکز دارد (نجفی، ۱۳۸۹). بهبودی روان‌شناختی یکی از پیچیده‌ترین سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که پژوهشگران فراوانی به تعریف آن پرداخته‌اند، اما توافق اندکی بر سر تعریف نهایی آن حاصل شده است. دینر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) بهبودی را چنین تعریف کرده‌اند: بهبودی یعنی، رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی و فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه‌هایی که فرد بر اساس آنها زندگی می‌کند (سوک سان، ۲۰۰۸). گومز و فیشر (۲۰۰۳) بهبودی را به معنای انسجام همه ابعاد وجود فرد از جمله بعد معنوی می‌دانند.

اساس روان‌شناسی مثبت‌برپدیرش انسان در جایگاه موجودی توانمند و شایسته است که می‌تواند توانایی‌های خود را شکوفا سازد. روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهبودی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده است. از این منظر، بهبودی روان‌شناختی به معنای کارکرد روان‌شناختی بهینه است (سلیگمن، وژیکنت میهالی، ۲۰۰۰، به نقل از دهنوی، ۱۳۹۰).

بهبودی روان‌شناختی در سال‌های اخیر تحقیقات تجربی مداومی را به خود اختصاص داده و در درمان‌های بالینی مورد توجه قرار گرفته است، از این رو، تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده که می‌تواند ناشی از وجود تفاوت در رویکردهای روان‌شناسی و اعتقاد نظریه‌پردازان نسبت به مؤلفه‌های بهبودی روان‌شناختی باشد و در برخی موارد به دلیل نتایجی باشد که از بعضی پژوهش‌ها به دست آمده است. برخی معتقدند بهبودی روان‌شناختی یعنی، ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی.

1 . psychological well - being

2 . Diener

ریان و دسی (۲۰۰۶) با یک نگاه علمی به بررسی مقوله بهزیستی روان شناختی و ایده‌های ارسطو پرداختند. آن دو، مفاهیم اصلی را از ارسطو گرفته و به صورت علمی بسط دادند. از منظر آنان افرادی که بهزیستی بالا دارند به دنبال استقلال، رشد شخصی، وحدت<sup>۱</sup> و یکپارچگی<sup>۲</sup> هستند. برای بهزیستی نه تنها محتوای زندگی، بلکه فرایند و چگونگی زندگی کردن و روبرو شدن با موانع و حل کردن مسائل نیز مهم است. در بهزیستی روان شناختی هم به محتوا و هم به روش زندگی توجه می‌شود. به همین دلیل بهزیستی روان شناختی علاوه بر شاخص‌های شادی، رضایت از زندگی و نداشتن عواطف منفی، شاخص‌هایی چون جستجوی اهداف درونی، خودپیرو بودن، ذهن‌آگاه<sup>۳</sup> و ارضای نیازهای روان شناختی را نیز در بر می‌گیرد (رجبی، ۱۳۹۱).

یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده است، مدل چند بعدی ریف و همکاران او است. آنان به منظور تعریف معیارهای بهزیستی روان شناختی، مطالعات مازلو درباره «خودشکوفایی»، مطالعات راجرز درباره «انسان با کنش کامل»، تحقیقات یونگ درباره «تفرد»، دیدگاه آلپورت در مورد «بالندگی»، الگوی اریکسون از «رشد روانی - اجتماعی»، دیدگاه بوهرلر درباره «تمایلات اساسی زندگی» و دیدگاه نیوگارتن درباره «تغییر شخصیت» را مورد بررسی و مطالعه قرار دادند و دریافتند که محققان فوق درباره معیارهایی از قبیل دیدگاه مثبت نسبت به خود (پذیرش خود)، توانایی ایجاد بافت‌هایی منطبق با وضعیت روان شناختی خود (تسلط محیطی)، روابط گرم و قابل اعتماد با دیگران (روابط مثبت با دیگران)، احساس داشتن زندگی هدفمند (هدف در زندگی)، رشد پیوسته توانایی‌های بالقوه فردی (رشد فرد) و مستقل بودن (استقلال) اتفاق نظر دارند. ملاک‌های فوق با کنش‌وری‌های مثبت از قبیل رضایت از زندگی رابطه مثبت و با کنش‌وری‌های منفی از قبیل افسردگی رابطه منفی دارد. ریف و همکارانش (۱۹۹۸) در نهایت بهزیستی روان شناختی را چنین تعریف کردند: برداشت مثبت افراد از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی که شامل خود پیروی، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود

1. Unity
2. Integration
3. Mindfulness

می شود (کرمی نوری... و همکاران، ۱۳۸۱).

برای بهزیستی روان شناختی عواملی شمرده شده است که عوامل محیطی و عوامل بین فردی مرتبط با خانواده است. از نظر برونفن برنر (۱۹۷۹) برای فهم عمیق رفتارهای انسان و عوامل مؤثر بر آن باید به نقش ساختارهای محیطی توجه ویژه نمود. در دیدگاه او محیط رشد انسان از برخورد های چهره به چهره درون خانه، همسایگی، مدرسه و دیگر محیط هایی که فرد زندگی روزانه خود را در آنها می گذراند، تا ارتباط های غیر مستقیم و عوامل فاصله دار در زمان و مکان، گستردگی دارد. داشتن رابطه بین فردی خوب و قوی به عوامل بین فردی اشاره دارد. دینر (۱۹۹۸ و ۲۰۰۲) نشان داد که رابطه خوب و مؤثر با والدین سهم عمده ای در پیشبینی بهزیستی افراد دارد. از نظری روایط مناسب در خانواده برای بهزیستی، مؤثرتر از داشتن روابط خوب در مدرسه است (ملفت، ۱۳۹۰).

بر اساس مبانی نظری و پیشینه های موجود، کارآمدی خانواده و بهزیستی روان شناختی دارای تعامل دو سویه است. خانواده اولین محیط اجتماعی برای انسان است که در آن شخصیت، سلامت و بهزیستی او پیریزی می شود؛ در خانواده افراد تشریک مساعی می کنند، تحت تأثیر یکدیگر قرار می گیرند و زمینه پیشرفت همه اعضا فراهم می شود. از سوی دیگر، بهزیستی یکی از اجزای جدایی ناپذیر هویت فرد است که بر همه جنبه های زندگی اثر می گذارد و باعث رشد و بالندگی خانواده و جامعه می شود. (فونل... و کوتوکیدز، ۲۰۰۵)

کارآمدی خانواده و بهزیستی روان شناختی دانشجویان و طلاب که دو بازوی علمی و پیشرفت کشور هستند از اهمیت ویژه ای دارد. تحقیقات در سال های اخیر بیانگر وجود مشکلات روانی در سطوح مختلف دانشجویان می باشد (معلمی، ۱۳۸۹). افزایش مراجعه دانشجویان به بخش های مشاوره مراکز آموزشی مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنها است. لطفی (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دانشجویان مشکوک به اختلال روانی را ۳۵/۴٪ گزارش داد. معلمی (۱۳۸۹) در پژوهشی که بر روی دانشجویان انجام داده، بیان کرده است که ۴۳/۱٪ از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند. گرچه در تحقیقات زیادی بهزیستی روان شناختی و کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب مقایسه

شده است و در تمام آنها میانگین نمره بهزیستی طلاب از دانشجویان بالاتر است، اما به طور کلی در مورد سطح سلامت، بهزیستی و میزان اختلالات روانی طلاب به طور مستقل آماری در دست نیست.

با اینکه در بسیاری از تحقیقات، کارآمدی خانواده در مراحل اولیه بر روابط والد-کودک و روابط زوجین متمرکز شده است (بندورا، ۲۰۱۱)، ضرورت دارد دیگر عوامل دخیل در کارآمدی خانواده، مثل بهزیستی روان شناختی نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به اهمیت وجود بهزیستی روان شناختی در دانشجویان و طلاب، تأثیر آن بر کارآمدی خانواده، کمبود پژوهش های مرتبط با عوامل فردی کارآمدی خانواده و فقدان پژوهش با موضوع ارتباط بین کارآمدی خانواده با بهزیستی روان شناختی، ضروری بود که ارتباط بین کارآمدی خانواده و بهزیستی روان شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

## ۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از دانشجویان مرد و زن متأهل مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ها و طلاب سطح دوم و سوم حوزه های علمیه شهر قم که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۲۰ نفر از آنان برای انجام پژوهش انتخاب شدند. داده ها توسط شاخص های مرکزی، شاخص های پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و با کمک نرم افزار SPSS (نسخه ۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ۲-۱. ابزارهای پژوهش

### ۲-۱-۱. پرسش نامه «کارآمدی خانواده صفورایی»:

پرسش نامه ۷۹ سؤالی سنجش کارآمدی خانواده توسط صفورایی پاریزی (۱۳۸۸) تهیه و اعتباریابی شده است. این پرسش نامه دارای سه شاخص بینشی، اخلاقی و حقوقی است که هر کدام از شاخص های سه گانه دارای مؤلفه هایی هستند که در مجموع ده مؤلفه را تشکیل می دهند. این مؤلفه ها عبارتند از: ازدواج و رضایت جنسی، خوش بینی و رضایت مندی،

نقش‌ها و مرزها، مدیریت مالی، فرزند و فرزندپروری، واقع بینی و اعتماد متقابل، تعهد و مسئولیت پذیری، کنترل رفتار، جهت‌گیری مذهبی و صمیمیت، همدلی و هم‌فکری. طبق گزارش صفورایی (۱۳۸۸)، ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰.۸۹۱٪، شاخص بینشی ۰.۸۵۹٪، شاخص اخلاقی ۰.۸۹۲٪، و شاخص حقوقی ۰.۷۶۷٪ است. همچنین اعتبار پرسش‌نامه از طریق دو نیمه‌سازی براساس ضریب اسپیرمن براون ۰.۸۳۴٪ و براساس ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن ۰.۸۳۳٪ به دست آمده است. نتایج ارزیابی کارشناسان حوزوی و دانشگاهی نشان داد که پرسش‌نامه از روایی محتوا برخوردار است. میانگین نمره کارشناسان ۰/۸۶، و همبستگی بین نظر آنان معنا دار بود. همچنین نتایج آزمون t و تحلیل عوامل نشان داد که پرسش‌نامه از روایی تفکیکی و سازه برخوردار است.

#### ۲-۱-۲. پرسش‌نامه «بهزیستی روان‌شناختی ریف»<sup>۱</sup>

پرسش‌نامه ۸۴ سؤالی بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف (۱۹۸۹) در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال (۲۰۰۲) مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه شش مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شش زیرمقیاس و هر زیرمقیاس چهارده سؤال دارد.

ریف ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه را این چنین گزارش کرده است: خودمختاری ۰.۷۶٪، تسلط بر محیط ۰.۹۰٪، رشد فردی ۰.۸۷٪، ارتباط مثبت با دیگران ۰.۹۱٪، زندگی هدفمند ۰.۹۰٪ و پذیرش خود ۰.۹۳٪. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیرمقیاس‌ها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در یک فاصله ۶ هفته‌ای بین ۰.۸۱٪ تا ۰.۸۵٪، و در یک فاصله ۸ هفته‌ای بین ۰.۷۴٪ تا ۰.۸۴٪ گزارش شده است.

بیانی و همکاران (۱۳۸۷) روایی و پایایی نسخه ۸۴ سؤالی را روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان دادند ضریب به دست آمده برای نمره کلی برابر ۰.۸۳٪، پذیرش خود ۰.۷۱٪، تسلط بر محیط ۰.۷۷٪، خودمختاری ۰.۷۸٪، زندگی هدفمند ۰.۸۹٪، روابط مثبت با دیگران ۰.۷۱٪ و رشد شخصی ۰.۷۸٪ بود. نتایج به دست آمده این پژوهشگران حاکی از مناسب بودن این ابزار در نمونه

1. RSPWB (Ryff's Scales of Psychological Well-being)



دانشجویان بود.

### ۳. یافته‌های پژوهش

جدول شماره «۱» نشان می‌دهد که برحسب مقطع تحصیلی پاسخگویان، ۳۰۵ نفر (۷۲/۶٪) کارشناسی و سطح ۲ حوزه و ۱۱۵ نفر (۲۷/۴٪) کارشناسی ارشد و سطح ۳ حوزه بوده‌اند.

جدول شماره ۱: مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد	درصد معتبر
لیسانس و سطح دو	۳۰۵	۷۲/۶	۷۲/۶
فوق لیسانس و سطح سه	۱۱۵	۲۷/۴	۲۷/۴
کل	۴۲۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

در جدول شماره «۲» نشان داده شده است که از ۴۲۰ نفر حجم نمونه، ۲۰۰ نفر (۴۷/۶٪) آزمودنی‌ها در مراکز دانشگاهی و ۲۲۰ نفر (۵۲/۴٪) در مراکز حوزوی در حال تحصیل بوده‌اند.

جدول شماره ۲: محل تحصیل آزمودنی‌ها

محل تحصیل	فراوانی	درصد	درصد معتبر
دانشگاه	۲۰۰	۴۷/۶	۴۷/۶
حوزه	۲۲۰	۵۲/۴	۵۲/۴
کل	۴۲۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمودنی‌ها و میانگین کل در جدول‌های شماره «۳» و شماره «۴» نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات کارآمدی خانواده و شاخص‌های آن (N=۴۲۰)

	دانشجویان				طلاب				کل			
	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کارآمدی خانواده	۹/۸۹	۰/۹۷	-۰/۴۸	-۰/۳۱	۱۰/۴۹	۰/۸۶	-۰/۵۸	-۰/۷۰	۱۰/۲۱	۰/۹۶	-۰/۱۴	-۰/۵۲
شاخص بینشی	۳/۳۴	۰/۳۷	-۰/۸۸	-۰/۶۷	۳/۵۶	۰/۳۱	۲/۸۴	-۱/۱۸	۳/۴۵	۰/۳۶	۱/۳۴	-۰/۹۰
شاخص حقوقی	۳/۲۵	۰/۳۴	-۰/۱۲	-۰/۳۴	۳/۴۵	۰/۲۹	-۰/۲۷	-۰/۳۷	۳/۳۶	۰/۳۳	-۰/۰۱	-۰/۴۵
شاخص اخلاقی	۳/۳۰	۰/۳۵	-۰/۸۱	-۰/۲۸	۳/۴۸	۰/۳۲	-۰/۱۷	-۰/۷۳	۳/۴۰	۰/۳۵	-۰/۴۷	-۰/۵۱

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات بهزیستی روان شناختی و مولفه‌های آن

(N=۴۲۰)

کل		طلاب				دانشجویان						
کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	
-۰/۲۰	-۰/۴۴	۳/۰۱	۲۵/۷۷	-۰/۳۴	۰/۰۵	۲/۹۰	۲۶/۵۱	-۰/۰۹	-۰/۸۱	۲/۹۲	۲۴/۹۳	بهزیستی روان شناختی
-۰/۳۰	-۰/۰۶	۰/۷۰	۴/۱۱	-۰/۴۶	۰/۰۴	۰/۷۲	۴/۲۱	-۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۶۵	۴/۰۰	پذیرش خود
-۰/۲۲	-۰/۳۸	۰/۷۲	۴/۴۴	-۰/۲۸	-۰/۲۲	۰/۷۱	۴/۵۵	-۰/۱۹	-۰/۵۲	۰/۷۰	۴/۳۱	رابطه مثبت با دیگران
-۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۵۵	۳/۹۲	-۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۵۴	۴/۰۰	-۰/۰۳	۰/۴۸	۰/۵۴	۳/۸۴	خودمختاری
-۰/۲۰	-۰/۳۶	۰/۶۹	۴/۲۸	-۰/۴۴	-۰/۱۳	۰/۶۸	۴/۴۵	-۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۶۵	۴/۰۹	تسلط بر محیط
-۰/۴۱	-۰/۱۵	۰/۶۸	۴/۴۶	-۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۶۵	۴/۶۱	-۰/۱۵	-۰/۳۹	۰/۶۸	۴/۲۹	زندگی هدفمند
-۰/۲۹	-۰/۱۳	۰/۵۷	۴/۵۶	-۰/۵۰	۰/۵۹	۰/۵۴	۴/۶۹	-۰/۰۶	-۰/۴۳	۰/۵۷	۴/۴۲	رشد شخصی

بر اساس داده‌های جدول شماره «۵»، بین کارآمدی خانواده با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ( $r=۰/۴۸۴$ ). همه شاخص‌های آن نیز با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت و معنادار دارند. همبستگی شاخص بینشی کارآمدی خانواده با بهزیستی روان شناختی ( $r=۰/۴۱۷$ ) است، این همبستگی در شاخص حقوقی ( $r=۰/۴۴۴$ ) و در شاخص اخلاقی ( $r=۰/۴۸۴$ ) می‌باشد. همچنین بین کارآمدی خانواده با هر شش زیرمقیاس بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. میزان همبستگی کارآمدی خانواده با پذیرش خود ( $r=۰/۴۱۰$ )، روابط مثبت با دیگران ( $r=۰/۳۸۸$ )، خود مختاری ( $r=۰/۲۱۰$ )، تسلط بر محیط ( $r=۰/۴۷۸$ )، زندگی هدفمند ( $r=۰/۳۸۸$ ) و رشد فردی ( $r=۰/۳۲۱$ ) است. 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 بهزیستی روان شناختی دانشجویان و طلاب، بیشترین میانگین را تسلط بر محیط و کمترین میانگین را خودمختاری دارد.

جدول شماره ۵: ماتریس همبستگی کارآمدی خانواده و بهزیستی روان شناختی و مؤلفه های آنها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
کارآمدی خانواده	۱										
زیرمقیاس بینشی	**۰/۹۱۹	۱									
زیرمقیاس حقوقی	**۰/۹۲۰	**۰/۷۵۰	۱								
زیرمقیاس اخلاقی	**۰/۹۳۸	**۰/۷۹۲	**۰/۸۱۵	۱							
بهزیستی روان شناختی	**۰/۴۸۴	**۰/۴۱۷	**۰/۴۴۴	**۰/۴۸۴	۱						
پذیرش خود	**۰/۴۱۰	**۰/۳۳۰	**۰/۳۸۲	**۰/۴۳۰	**۰/۸۳۴	۱					
رابطه مثبت با دیگران	**۰/۳۸۸	**۰/۳۴۱	**۰/۳۵۹	**۰/۳۷۸	**۰/۷۴۶	**۰/۵۵۸	۱				
خودمختاری	**۰/۲۱۰	**۰/۱۵۴	**۰/۱۸۷	**۰/۲۴۳	**۰/۵۵۳	**۰/۳۹۵	**۰/۲۶۰	۱			
تسلط بر محیط	**۰/۴۷۸	**۰/۴۲۴	**۰/۴۳۵	**۰/۴۶۷	**۰/۸۵۵	**۰/۶۷۸	**۰/۵۶۵	**۰/۳۵۵	۱		
زندگی هدفمند	**۰/۳۸۸	**۰/۳۵۰	**۰/۳۴۶	**۰/۳۸۲	**۰/۸۲۴	**۰/۶۳۱	**۰/۴۷۹	**۰/۳۲۷	**۰/۶۹۱	۱	
رشد فردی	**۰/۳۲۱	**۰/۲۸۸	**۰/۳۰۴	**۰/۲۹۹	**۰/۷۶۶	**۰/۵۲۴	**۰/۴۹۲	**۰/۳۲۸	**۰/۵۹۳	**۰/۶۲۳	۱

( $P \leq 0.05^*$   $P \leq 0.01^{**}$ )

داده های جدول های شماره «۶» و شماره «۷» نشان می دهد که پیش بینی کارآمدی خانواده آزمودنی ها بر اساس مؤلفه های بهزیستی روان شناختی فقط در مورد زیرمقیاس های تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران معنادار است ( $F = 63/043, p \leq 0/001$ ). این دو متغیر در مجموع ۲۴/۹٪ از کارآمدی خانواده آزمودنی ها را پیش بینی می کنند ( $R^2 = 0/249$ ). ضریب تأثیر این دو زیرمقیاس به ترتیب  $B = 0/526$  و  $B = 0/233$  است و ضریب رگرسیون این دو زیرمقیاس مثبت است. بر این اساس، می توان گفت با افزایش نمره این دو مؤلفه، میزان کارآمدی خانواده طلاب و دانشجویان افزایش می یابد و بالعکس با کاهش نمره این دو مؤلفه، میزان کارآمدی خانواده کاهش می یابد.



جدول شماره ۶: نتایج رگرسیون گام به گام نمره کارآمدی خانواده بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی

روان‌شناختی

مرحل	متغیرها	منابع تغییرات	مجمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	R	R <sup>2</sup>
گام اول	تسلط بر محیط	رگرسیون	۸۰/۴۰۲	۱	۸۰/۴۰۲	۱۱۲/۸۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷۸	۰/۲۲۸
		باقیمانده	۲۷۲/۱۸۶	۳۸۲	۰/۷۱۳				
گام دوم	تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران	رگرسیون	۸۷/۶۷۰	۲	۴۳/۸۳۵	۶۳/۰۴۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۹	۰/۲۴۹
		باقیمانده	۲۶۴/۹۱۷	۳۸۱	۰/۶۹۵				

جدول شماره ۷: ضرایب رگرسیون گام به گام میزان کارآمدی خانواده

بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۶/۹۲۳	۰/۳۰۱		۲۲/۹۷۴	۰/۰۰۰
تسلط بر محیط	۰/۵۲۶	۰/۰۷۵	۰/۳۷۹	۷/۰۵۳	۰/۰۰۰
روابط مثبت با دیگران	۰/۲۳۳	۰/۰۷۲	۰/۱۷۴	۳/۲۳۳	۰/۰۰۱

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان و طلاب متأهل بود که یافته‌های آن نشان داد بین کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و فرضیه پژوهش تأیید شد. همچنین نتایج نشان داد از بین زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران می‌توانند کارآمدی خانواده را پیش‌بینی کنند.

در مورد همبستگی کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات بندورا (۲۰۱۱)، کسرائی (۱۳۹۱)، کشاورز (۱۳۹۱)، حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۰) و حیدری (۱۳۸۴) هم‌خوانی دارد که رابطه مثبت معنادار میان ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده را گزارش کردند.

پژوهش‌های فراوانی به این نتیجه دست یافتند که بین کارآمدی خانواده و سلامت روانی

رابطه معناداری وجود دارد (پویانفر، ۱۳۸۱). شلدون و الیوت (۱۹۹۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین میزان رسیدن افراد به اهداف خود و رضایت از زندگی رابطه مثبت دیده می‌شود (دینر و سلیگمن، ۲۰۰۳). مایرز و دنیر (۱۹۹۵) در تحقیقی نشان دادند که افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا، از خود و رویدادهای محیطی ارزیابی مثبتی دارند و در نتیجه رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می‌کنند. کینگ (۲۰۰۱) می‌گوید افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا از زندگی خانوادگی خود رضایت دارند، روابط خوبی برقرار می‌کنند، دوستان زیادی دارند. (پولادی، ۱۳۹۱) نتایج تحقیق شریفی (۱۳۹۰) نشان داد که بین بعضی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی کلی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق جمالی زواره (۱۳۸۷) و مشهدی زاده (۱۳۸۱) نشان داد بین کارایی خانواده و سلامت روانی نیز رابطه معناداری وجود دارد.

در مورد پیش‌بینی کارآمدی خانواده بر اساس زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، نتایج پژوهش حاضر با تحقیق فرزانه (۱۳۹۱) همخوانی دارد. که گزارش داد از بین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و پذیرش خود بهترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بوده‌اند. همچنین جانسون و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه دست یافتند که بین کیفیت زندگی و شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد.

از آنجا که بین کارآمدی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی رابطه و همبستگی مثبت معنادار وجود دارد، لازم است بهزیستی روان‌شناختی از جهت پیامدهای مثبت آن و همچنین به عنوان متغیر همبسته و پیش‌بینی‌کننده کارآمدی خانواده بیش از پیش مورد توجه همگان به ویژه دانشجویان و طلاب قرار گیرد، تا شاهد کارآمدی فردی، خانوادگی و اجتماعی بیشتر آنان باشیم.

فهرست منابع

۱. احمدی، سعادت (۱۳۹۰). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با نقش واسطه‌گری سبک پرورش‌دهندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۲. افروز، غلامعلی (۱۳۸۰). مبانی روان‌شناختی ازدواج. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۳. آزاد ارمکی، تقی (۱۳۹۳). خانواده ایرانی. تهران: نشر علم.
۴. بیانی، علی اصغر، کوچکی، عاشور محمد، و بیانی، علی (۱۳۸۷). رویایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. نشریه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲(۴)، ۱۴۶-۱۵۱.
۵. پولادی، طاهره (۱۳۹۱). رابطه بین ابعاد پرخاشگری با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی نوجوانان شهر خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۶. پویانفر، آریتا (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین کارایی خانواده با سلامت عمومی زوجین دانشجویان در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
۷. جمالی زواره، نسرين (۱۳۸۷). بررسی رابطه کارایی خانواده با خوش‌بینی و سلامت روانی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی شهر زواره. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد زواره.
۸. جوانمرد فرحانی، ابراهیم (۱۳۹۳). خانواده متعادل و حقوق آن (برگرفته از آثار آیت‌الله جوادی آملی). قم: نشر اسراء.
۹. حقیقتیان، منصور، حقیقت، فرشته، قریشی، سید رسول، و محسنی پور، پروانه (۱۳۹۰). تأثیر روابط خانوادگی بر بهداشت روانی فرزندان در شهر اصفهان. نشریه تحقیقات نظام سلامت، ۳(۷)، ۳۵۲-۳۶۳.
۱۰. حیدری، مجتبی (۱۳۸۲). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی واحد قم.
۱۱. رجیبی، غلامرضا (۱۳۹۱). رویایی و اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی. نشریه روان‌شناسی سلامت، ۴(۳۰-۴۱).
۱۲. رضایی دهنوی، صدیقه (۱۳۹۰). بهزیستی روان‌شناختی کودکان مبتلا به اوتیسم و مادران آنها و عوامل مؤثر بر آن و ارائه الگوی علمی مبتنی بر رابطه ویژگی‌های مادر و کودک. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
۱۳. زیبایی نژاد، محمدرضا (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی نگاه به زن و خانواده در ایران. قم: دفتر مطالعات و تحقیقات خانواده.
۱۴. شریفی، کبیر (۱۳۹۰). رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی معلمان متأهل مقطع متوسطه شهر لرگان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۵. صفورایی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۸۸). شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام و ساخت پرسش‌نامه آن. رساله دکتری، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی واحد قم.
۱۶. فرزانه، شاهین (۱۳۹۱). رابطه میزان سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان فارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۷. فصاحت، رمضان علی (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های کارآمدی در الگوی پیشرفت اسلامی-ایرانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم سیاسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی واحد قم.
۱۸. کریمی نوری، رضا، مکرری، آذرخش، محمدی فر، محمد، و یزدانس، اسماعیل (۱۳۸۱). بررسی عوامل مؤثر بر شادی و بهزیستی دانشجویان. نشریه روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱(۲۲)، ۳-۴۴.
۱۹. کسرابی، مریم (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در همسران شاهد، جانباز و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۲۰. کشاورز، صدیقه (۱۳۹۱). رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان آموزش و پرورش شهرستان داراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۲۱. لطفی، محمد حسن، امینیان، امیرحسین، نوری، شادکام، محمود، قمی‌زاده، و اقدس، زارع (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال‌های ۸۵-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. نشریه طب و تزکیه، ۶۷ و ۶۶ (۱۶)، ۴۹-۵۶.
۲۲. مشهدی زاده، محمد (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

۲۳. مصباح بیزدی، محمدتقی (۱۳۸۴). اخلاق در قرآن. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۲۴. مطهری، مرتضی (۱۳۷۵). نظام حقوق زن در اسلام. قم: انتشارات صدرا.
۲۵. معلمی، صدیقه (۱۳۸۹). رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان. نشریه اصول بهداشت روان، ۴۸ (۱۲)، ۷۰۲-۷۰۹.
۲۶. ملتفت، قوام (۱۳۹۰). ارائه مدلی برای بهزستی روان شناختی با توجه به ادراک دانش آموزان از والدین، همسالان، و معلمان با نقش واسطه‌گری باورهای انگیزشی. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه شیراز.
۲۷. موسی‌زاده، زهره (۱۳۹۳). خانواده پژوهی از منظر جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت با رویکرد معارف اسلامی. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
۲۸. نجفی، محمود (۱۳۸۹). ارائه الگوی پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس روابط ساختاری سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا در کارکنان جوان و میانسال دانشگاه‌های تهران. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
۲۹. نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۸). روان‌شناسی زن. تهران: انتشارات جامعه ایرانیان.
30. Bandura, A., caprara, g.V., barbaranelli, C., regalia, C., & scabini, E. (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.
31. Funnel, R., koutoukidis, G., & Lawrence, K. (2005). Tabblers nursing care: theory and practice. *Sydney. churchill livingstone*, 4: 83-134.
32. Gomez, r.f.GW. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and individual differences*, 35: 1991-1975.
33. Janson, M., Bredle, J., Salsman, s.M., Debb Benjamin, J., & cella, D. (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.
34. Ryan, r.M., & deci, e.L. (2006). A self-determination theory approach to psychotherapy: the motivational basis for effective change. *Canadian psychology*, 49(3), 186-193.
35. Suk-sun, k. (2008). *Interdependence of spirituality and well-being among korean elders and family caregivers*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, The university of Arizona